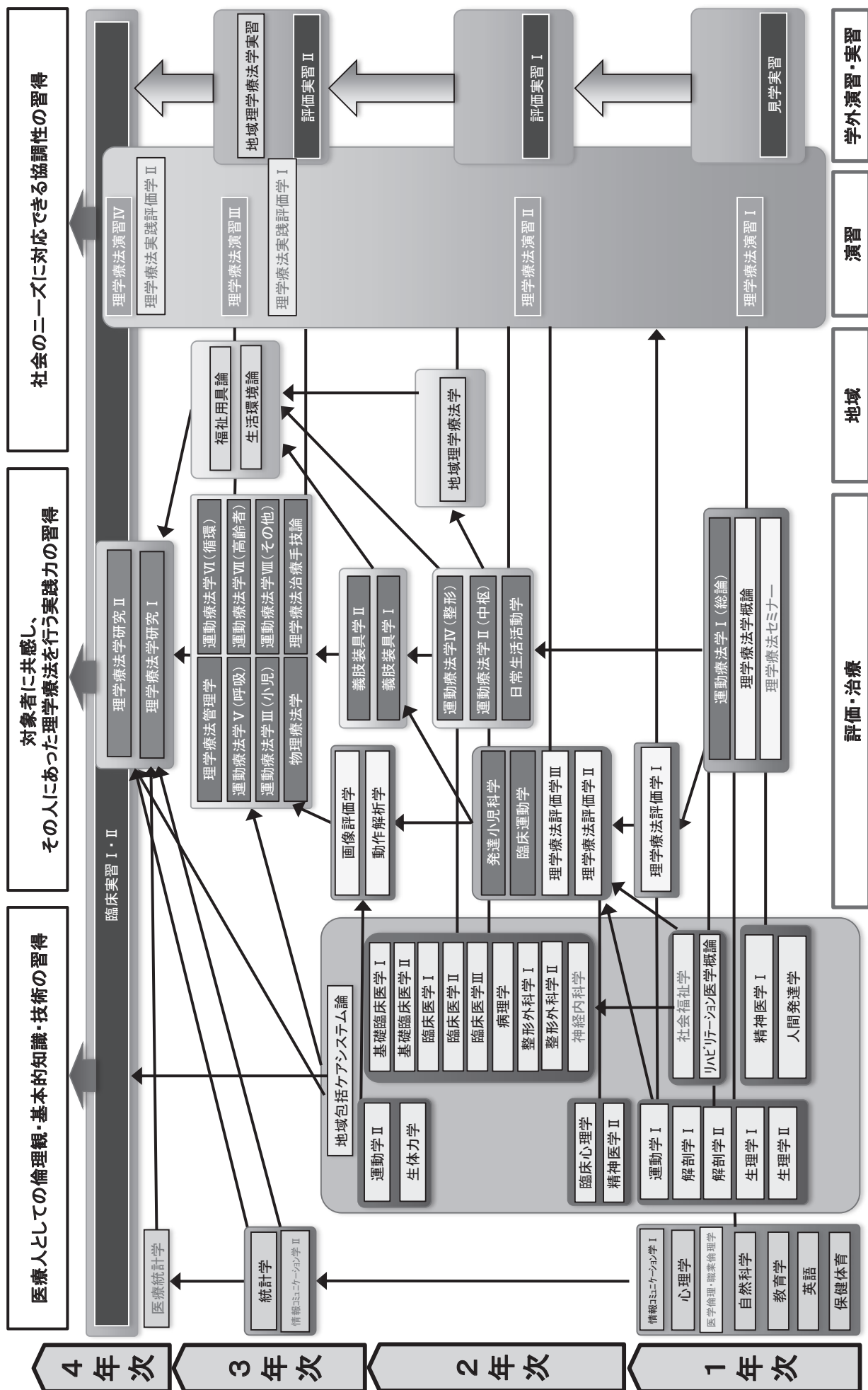


理学療法学科 カリキュラム
〈2・3年次〉

分野	教 育 内 容	科 目 名	1 年 次		2 年 次		3 年 次		4 年 次		単位数	時間数	備 考	厚生労働 省基準
			単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数				
基 礎 分 野	科学的思考の基盤 人間と生活 社会の理解	心 理 学	2	30							2	30		14
		自 然 科 学	2	30							2	30	生物学系	
		英 語	2	30							2	30		
		保 健 体 育	1	30							1	30	講義・実技	
		教 育 学	2	30							2	30		
		情報コミュニケーション学Ⅰ	1	30							1	30		
		情報コミュニケーション学Ⅱ					1	30			1	30		
		医学倫理・職業倫理学	2	30							2	30		
		統 計 学					2	30			2	30		
		医 療 統 計 学							1	30	1	30		
基 礎 分 野 小 計			12	210	0	0	3	60	1	30	16	300		14
専 門 基 礎 分 野	人体の構造と機能 及び 心身の発達	解 剖 学 Ⅰ	4	60							4	60		12
		解 剖 学 Ⅱ	4	60							4	60		
		生 理 学 Ⅰ	4	60							4	60		
		生 理 学 Ⅱ	4	60							4	60		
		運 動 学 Ⅰ	2	30							2	30		
		運 動 学 Ⅱ			2	30					2	30		
		人 間 発 達 学	2	30							2	30		
		生 体 力 学			1	15					1	15		
	疾病と障害の 成り立ち 及び 回復過程の促進	病 理 学			2	30					2	30		14
		神 経 内 科 学			2	30					2	30		
		精 神 医 学 Ⅰ	2	30							2	30		
		精 神 医 学 Ⅱ			2	30					2	30		
		臨 床 心 理 学			2	30					2	30		
		基 礎 臨 床 医 学 Ⅰ			2	30					2	30	栄養・救急救命・予防	
		基 礎 臨 床 医 学 Ⅱ			2	30					2	30	薬学・画像	
		臨 床 医 学 Ⅰ			2	30					2	30	外科学・脳神経外科学	
		臨 床 医 学 Ⅱ			2	30					2	30	内科学・小児科学	
		臨 床 医 学 Ⅲ			2	30					2	30	一般臨床医学	
		整 形 外 科 学 Ⅰ			2	30					2	30		
		整 形 外 科 学 Ⅱ			2	30					2	30		
	保健医療福祉と リハビリテーション の理念	リハビリテーション医学概論	2	30							2	30		4
		社 会 福 祉 学	1	15							1	15		
		地域包括ケアシステム論					2	30			2	30	自立支援・就労支援及び多職種連携含む	
専門基礎分野 小 計		25	375	25	375	2	30	0	0	52	780		30	

分野	教 育 内 容	科 目 名	1 年次		2 年次		3 年次		4 年次		単位数	時間数	備 考	厚生労働 省基準
			単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数				
専 門 分 野	基礎理学療法学	理学療法学概論	2	60							2	60		6
		理学療法セミナー	1	30							1	30		
		臨床運動学			2	60					2	60		
		発達小児科学			1	30					1	30		
	理学療法管理学	理学療法管理学					2	60			2	60	職場管理、理学療法教育及び職業倫理含む	2
	理学療法評価学	理学療法評価学Ⅰ	1	30							1	30		6
		理学療法評価学Ⅱ			1	30					1	30		
		理学療法評価学Ⅲ			1	30					1	30		
		動作解析学					1	30			1	30		
		画像評価学					1	30			1	30		
		理学療法実践評価学Ⅰ					1	30			1	30		
		理学療法実践評価学Ⅱ							1	30	1	30		
	理学療法治療学	運動療法学Ⅰ（総論）	1	30							1	30		20
		運動療法学Ⅱ（中枢）			2	60					2	60		
		運動療法学Ⅲ（小児）					1	30			1	30		
		運動療法学Ⅳ（整形）			2	60					2	60		
		運動療法学Ⅴ（呼吸）					1	30			1	30	喀痰等の吸引含む	
		運動療法学Ⅵ（循環）					1	30			1	30		
		運動療法学Ⅶ（高齢者）					1	30			1	30		
		運動療法学Ⅷ（その他）					1	30			1	30		
		理学療法治療手技論					2	60			2	60		
		物理療法学					2	60			2	60		
		義肢装具学Ⅰ			1	30					1	30		
		義肢装具学Ⅱ					1	30			1	30		
		日常生活活動学			1	30					1	30		
		理学療法学研究Ⅰ					1	30			1	30		
		理学療法学研究Ⅱ							2	60	2	60	卒業論文作成含む	
		理学療法演習Ⅰ	1	30							1	30		
		理学療法演習Ⅱ			1	30					1	30		
		理学療法演習Ⅲ					1	30			1	30		
		理学療法演習Ⅳ							2	60	2	60		
	地域理学療法学	生活環境論					1	30			1	30		3
		地域理学療法学			1	30					1	30		
		福祉用具論					1	30			1	30		
	臨床実習	見学実習	1	40							1	40		20
		評価実習Ⅰ			1	40					1	40		
		評価実習Ⅱ					3	120			3	120		
		地域理学療法学実習					1	40			1	40		
		臨床実習Ⅰ							8	320	8	320		
		臨床実習Ⅱ							8	320	8	320		
	専 門 分 野	小 計	7	220	14	430	23	730	21	790	65	2170		57
		総 計	44	805	39	805	28	820	22	820	133	3250		101

理学療法学科カリキュラムツリー



学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	人体の構造と機能 及び心身の発達	科目名	運 動 学 II
代 表 講 師	明 瀬 敬 二 (所属：熊本総合医療リハビリテーション学院)				
授 業 方 法	講義・実技	単位数	2	学期・回数	前期：15 回 (30 時間)
実務経験内容及び授業内容との関連性	解剖学分野での経験を持つ理学療法学科教員が、体表解剖について実技を踏まえながら講義を行う。				
授 業 概 要	骨格筋を上肢・下肢・体幹などの領域別に分け、筋の起始停止・走行について学び、骨などを指標として体表より触察する知識と技術を学ぶ。各単元毎には、実技確認試験を行い知識技術の定着に努める。				
到 達 目 標	・理学療法評価の実践を学ぶ上で基本となる各種のランドマークを触察することができる。 ・運動器に対する評価と理学療法の実践を学ぶために、骨格や関節及び筋を個々に触察できる。 ・筋の作用・起始停止・神経支配・走行について学習し、筋の触察と関連付けることができる。				
成績評価の方法と基準	単元毎に形成的評価を実施 ※筆記試験は実施しない。				
テキスト・教材等	『骨格筋の形と触察法』、その他				
回 数	授 業 内 容				
第 1 回	骨盤・下肢骨の形態を想起し、体表からランドマークを触知することができる。				
第 2 回	殿部筋群の起始停止走行および層について理解し、体表から触察することができる。				
第 3 回	大腿筋群の起始停止走行及び層について理解し、体表から触察することができる。				
第 4 回	大腿筋群の起始停止走行及び層について理解し、体表から触察することができる。				
第 5 回	下腿筋群の起始停止走行及び層について理解し、体表から触察することができる。				
第 6 回	上肢帯・上腕骨の形態を想起し、体表からランドマークを触知することができる。				
第 7 回	上肢帯筋群の起始停止走行および層について理解し、体表から触察することができる。				
第 8 回	腱板の役割と筋の起始停止走行および層について理解し、体表から触察することができる。				
第 9 回	肩関節周囲筋群の起始停止走行および層について理解し、体表から触察することができる。				
第10回	前腕骨と手の骨の形態を想起し、体表からランドマークを触知することができる。				
第11回	上腕筋群の起始停止走行および層について理解し、体表から触察することができる。				
第12回	前腕・手指筋群の起始停止走行および層について理解し、体表から触察することができる。				
第13回	頸部筋・脊柱起立筋の起始停止走行および層について理解し、体表から触察することができる。				
第14回	胸部・腹部周囲筋群の起始停止走行および層について理解し、体表から触察することができる。				
第15回	胸部・腹部周囲筋群の起始停止走行および層について理解し、体表から触察することができる。				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	人体の構造と機能 及び心身の発達	科目名	生 体 力 学
代 表 講 師	坂 崎 浩 一（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講義・実験	単位数	1	学期・回数	前期：9 回（18 時間）
授 業 概 要	関節運動や姿勢・動作を速度・加速度・モーメント・床反力・パワーなどの力学的視点から分析し理解する。毎回の授業は、予習としての事前課題、講義及び実験、復習としての課題確認シートとノート提出をもって進める。				
到 達 目 標	・テコの考え方をもとに、関節運動を説明できる。 ・ひとの動きを、関節モーメント、床反力等の力学的視点から説明できる。				
成績評価の方法と基準	課題成績ノート提出状況（1 割）、確認小テスト（3 割）、前期試験（6 割）				
テキスト・教材等	『基礎バイオメカニクス』『基礎運動学』				
回 数	授 業 内 容				
第 1 回	・力学の基礎と運動 速度、加速度の理解、ベクトルについて理解する。 ・力の合成と分解 力の方向が同じ場合と異なる場合の合成と分解について理解する。				
第 2 回	・生体におけるテコ 関節運動における第 1 のテコについて理解する。 関節運動における第 2 のテコについて理解する。				
第 3 回	・生体におけるテコ 第 2 のテコを用いて人の重心の位置を確認する。 関節運動における第 3 のテコについて理解する。				
第 4 回	・確認小テスト① ・重心の合成について 複数の重心の合成について理解する。				
第 5 回	・重心の速度・加速度 立ちしゃがみ動作における、重心の速度、加速度について理解する。 ・床反力と重心加速度 立ちしゃがみ動作における床反力と重心の動きについて確認する（実験）。				
第 6 回	・床反力作用点 COP と基底面、重心の位置の関係、筋活動の変化（筋電図）について理解する。				
第 7 回	・確認小テスト② ・関節モーメントと筋活動 関節運動における時計回りのモーメント、反時計回りのモーメントについて理解する。				
第 8 回	・関節モーメントのパワー 仕事、仕事率について理解する。 股関節・膝関節・足関節におけるパワーについて理解する。				
第 9 回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	病 理 学
代 表 講 師	山 本 哲 郎 （元 熊本大学医学部長）				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	後期：15 回（30 時間）
授 業 概 要	疾病に見られる基本的な病態、すなわち、どのような原因で起こり（病因）、どのような変化を生じ（病変）、どのように推移し（経過）、最終的にどうなるのか（転帰）などを総論的に講義する。				
到 達 目 標	医療従事者として必要な医学・医療について基礎的知識を修得し、説明できるようになる。				
成績評価の方法と基準	筆記試験 100%				
テキスト・教材等	『わかりやすい病理学』				
回 数	授 業 内 容				
第 1 回	病理学と病因：現在の医学・医療分野において、病理学のはたす役割と、さまざまな疾病の原因について講義する。				
第 2 回	代謝異常①：細胞・組織の変性・壊死・萎縮および代謝産物の異常沈着などの退行性病変や、糖尿病などの糖代謝異常について講義する。				
第 3 回	代謝異常②：肥満や動脈硬化などの脂質代謝異常、低蛋白質血症や痛風などの蛋白質や核酸の代謝異常について講義する。				
第 4 回	循環障害①：虚血と梗塞、充血とうっ血、局所的な側副循環と肝硬変に伴う全身性側副循環、出血と出血傾向について講義する。				
第 5 回	循環障害②：血栓症と塞栓症および D I C、全身性循環不全であるショックと浮腫について講義する。				
第 6 回	進行性病変：創傷治癒および骨折の治癒過程の病理学的変化を講義し、肉芽形成の重要性について理解させる。				
第 7 回	炎症①：炎症の原因、滲出と増殖などの基本的な病理組織学的変化およびそこに誘導される様々な化学伝達物質について講義する。				
第 8 回	炎症②：肺結核症や肝炎および消化管の炎症などの代表的な炎症性疾患について講義する。また、アレルギー疾患や自己免疫疾患などの理解に必要な免疫のメカニズムについて理解させる。				
第 9 回	免疫異常：I 型～V 型のアレルギー疾患や慢性関節リウマチなどの自己免疫疾患及び腫瘍性免疫異常疾患について講義する。				
第10回	感染症：病原微生物の定着と発症、宿主反応、感染の経過および日和見感染や院内感染などについて講義し、疾病の病因として重要な感染症の基礎について理解させる。				
第11回	腫瘍①：腫瘍の肉眼的特徴および組織学的特徴、良性腫瘍と悪性腫瘍の違いについて講義する。				
第12回	腫瘍②：腫瘍の浸潤転移の様式、宿主との関係、疫学的分野について講義する。				
第13回	腫瘍③：腫瘍の発生の原因と仕組み、癌遺伝子と癌抑制遺伝子、腫瘍の分類について講義する。				
第14回	先天異常：遺伝子異常、染色体異常、妊娠初期の胎芽期の異常および胎児期の異常に伴う先天性疾患について、講義する。				
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	神経内科学
代 表 講 師	池 田 耕 治 (所属：熊本総合医療リハビリテーション学院)				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	前期：15 回 (30 時間)
授 業 概 要	脳・脊髄・末梢神経・筋疾患を対象とし、診断・治療・リハビリを統合的に学ぶ分野である。本講義では、臨床現場で重要視される神経疾患に焦点を当て、症例を基にストーリー形式で学習することで、以下の要素を強化する。 ・疾患の病態・診断・治療戦略の理解 ・患者の心理的・社会的側面の考察 ・臨床推論のプロセス ・最新医療技術と今後の神経内科の展望				
到 達 目 標	1) 神経疾患の総合的理解と診断能力の向上：病態を理解し、神経診察や画像診断を含む適切な評価法を習得する。 2) 臨床推論力と治療戦略の構築：診断・治療方針を検討し、薬物療法・リハビリ・手術適応の優先順位を論理的に説明できる。 3) 最新医療技術と未来の神経科学の探求：AI・ロボティクス・ウェアラブルデバイスなどの最新技術の活用を学び思考する。 4) 患者中心の医療の実践：患者の心理的・社会的背景を考慮し、疾患だけでなく「人」を診る視点を養い、共感力を高める。				
成績評価の方法と基準	「理解 × 表現 × 構造化」学習内容を語れる身体になるための評価 1. 課題レポート (30%) 毎回のテーマ毎に課題を設定し、レポートとして「熊リハ Moodle」に提出する。(プレテストの予習) 2. プレ及びポストテスト (40%) 毎回の講義内容を確認する小テスト (10 問)。知識の定着を確認する。 3. リフレクション・ジャーナル (30%) 毎回の講義後に理解した内容等を「振り返る」時間を持ち、自己確認する。 ◆本科目では、単なる知識の習得ではなく、学習した知識をもとに理由づけて説明し、判断できる力を評価する。(臨床推論)				
テキスト・教材等	テキスト：『リハビリテーションのための神経内科学の学び方 (はじめての講義)』『病気がみえる (vol. 7) 脳・神経』 授業ごとに資料 (講義資料)、授業中のワーク用 (ワークシート) を配布します。 ◆資料は基本的に「熊リハ Moodle」にて配布します。必要なら印刷して持参してください。				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	「突然の片麻痺、救急搬送の先で」主人公：男性 A (55 歳・会社員) 朝、突然片側の手足が動かなくなり、言葉もうまく出ない。救急車で搬送され、脳梗塞と診断 ・脳血管障害 (脳卒中の分類・診断・治療)、緊急対応 (t-PA 療法)、発症後のリハビリと回復予測				池田耕治
第 2 回	「記憶が薄れる日々、家族が気づいた異変」主人公：男性 (70 歳・元公務員) 数年前から「物忘れが増えた」と家族に指摘されていた。「アルツハイマー型認知症」と診断される。 ・認知症 (アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症) (神経心理学的検査：MMSE・ADAS-Cog)				〃
第 3 回	「事故の衝撃、その後に待っていたのは…」主人公：男性 (45 歳・タクシードライバー) 交通事故で頭を強く打ち、一時意識不明となる。数日後に目を覚ましたが、記憶が曖昧で、頭痛や嘔吐が続いていた。 ・頭部外傷・脳挫傷 (頭蓋内圧亢進・遷延性意識障害) (評価と治療：マンニトール・減圧開頭術)				〃
第 4 回	「止まらない震え、動き出せない体」主人公：男性 (65 歳・元教師) 手の震えが気になり始め、最近では歩くのもぎこちない。診断は「パーキンソン病」。 ・パーキンソン病・パーキンソニズム (4 大症状、レボドパ治療とオン・オフ現象)				〃
第 5 回	「体が動かない、動けない…私はどうなる？」主人公：女性 (40 歳・主婦) 足に力が入らず、食事のむせ込みも増えた。精査の結果、「ALS」と診断される。 ・筋萎縮性側索硬化症 (ALS)・運動ニューロン疾患 (筋萎縮・嚥下障害・呼吸筋麻痺)				〃
第 6 回	「バランスが取れない、ふらつく足元」主人公：女性 (55 歳・会社員) 最近、歩行時にふらつくことが増え、転倒しそうになることが増えた。「小脳変性症 (多系統萎縮症)」と診断される。 ・小脳変性症 (多系統萎縮症：MSA) (小脳の役割と運動失調の特徴、臨床像：小脳型・パーキンソン型)				〃
第 7 回	「突然の視界の異変、足に力が入らない」主人公：男性 (28 歳・プログラマー) 朝起きると視界がかすみ、数日後には歩行困難に。MRI で「多発性硬化症」と診断される。 ・多発性硬化症 (MS)、急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) (中枢神経の脱髄疾患、ステロイド・免疫抑制療法)				〃

回 数	授 業 内 容	担当講師
第8回	「風邪かな…歩けない、筋力が急に低下していく恐怖」 主人公：男性（52歳・トラック運転手） 風邪をひいた後、急に両足の筋力が低下し、立つことができなくなる。「ギランバレー諸侯群」と診断。 ・末梢神経障害（ギラン・バレー症候群、CMT）（髄液検査・神経伝導検査、免疫療法）	池田耕治
第9回	「指が動かない、仕事が続けられない不安」主人公：女性（35歳・プロピアニスト） 演奏中に指が動かしくくなり、徐々に筋力が低下。病院で「筋ジストロフィー」と診断される。 ・筋疾患（筋ジストロフィー、重症筋無力症、皮膚筋炎）、筋生検と遺伝子診断、呼吸筋麻痺と人工呼吸器管理	〃
第10回	「息苦しさ、体が動かない…終わりのない疲労感」主人公：女性（28歳・フリーランスデザイナー） 疲れが取れず、最近は呼吸が苦しく感じるが増えた。診断は「重症筋無力症」。 ・神経筋接合部疾患（呼吸筋麻痺・重症筋無力症）、重症筋無力症の診断（テンシロンテスト、抗 AChR 抗体）	〃
第11回	Special Lecture：神経リハビリテーションの未来（2030年予想） AI・ロボットリハビリテーション、ブレイン・コンピュータ・インターフェース	〃
第12回	「幼児期に筋力低下…進行性の難病」 5歳ころに転ぶことが多くなり、病院を受診した。 診断は「デュシャンヌ型筋ジストロフィー」 ・デュシャンヌ型筋ジストロフィー（筋力低下、関節可動域障害、進行性）	高嶋美和
第13回	「生まれつき、思春期、大人になっておこる筋力低下」 ・その他の筋ジストロフィー（筋力低下、関節可動域障害、進行性）	〃
第14回	「生まれつきの脊髄の障害」 1 ・二分脊椎（脊髄の障害：運動障害、感覚障害、自律神経障害）	〃
第15回	「生まれつきの脊髄の障害」 2 ・二分脊椎（脊髄の障害：運動障害、感覚障害、自律神経障害）	〃

学 科	理学療法学科 2年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	精神医学Ⅱ
代 表 講 師	宮 内 大 介 (所属：くまもと悠心病院医師) 白 石 耕 平 (所属：くまもと悠心病院精神保健福祉士)				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	前期：15回（30時間）
授 業 概 要	教科書、プリントを用いて講義を行い、問題演習にて講義のふりかえりを行う				
到 達 目 標	精神保健、支援の仕組みの理解				
成績評価の方法と基準	筆記試験				
テキスト・教材等	『《系統看護学講座 別巻》精神保健福祉』『《標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野》精神医学』				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第1回	精神保健総論				宮内大介
第2回	ライフサイクルと精神保健				〃
第3回	精神医療の歴史				白石耕平
第4回	精神保健福祉に関する法律				〃
第5回	こころのケアと治療（ケアマネジメント、チームアプローチ）				〃
第6回	精神保健福祉の変遷と動向				〃
第7回	精神障害者の在宅支援				〃
第8回	特定の状況に対する精神保健福祉（貧困、虐待）				〃
第9回	地域生活支援の展開				〃
第10回	特定の状況に対する精神保健福祉（依存症）				〃
第11回	認知症の支援について				〃
第12回	高齢者の医療、福祉、介護について①				〃
第13回	高齢者の医療、福祉、介護について②				〃
第14回	まとめ				宮内大介
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	臨床心理学
代 表 講 師	古 閑 奈穂美（臨床心理士）				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	前期：15 回（30 時間）
授 業 概 要	本講義では、まず臨床心理学の歴史を概観し、臨床心理学の発展に大きな貢献を果たしてきた主な理論について紹介する。さらに、近年ますます増加しているところの問題へのアプローチとしての「心理療法」および「心理アセスメント」について学習し、他者理解・援助の前提となる「自己理解」を深めるための話題や事例を取り上げる。				
到 達 目 標	臨床心理学の発展の歴史について概観する 臨床心理学の主要理論および心理療法について理解する 数種類の心理検査を体験し、結果について考察する				
成績評価の方法と基準	筆記試験（70%）、平常点（課題の提出および内容の的確さ、参加態度）（30%）				
テキスト・教材等	『リハベシク 心理学・臨床心理学』				
回 数	授 業 内 容				
第 1 回	臨床心理学とは：臨床心理学の定義・歴史・実践領域				
第 2 回	心の問題：現代社会における心の問題の特徴				
第 3 回	臨床心理学の主要理論：精神分析理論 ① 心の構造・防衛機制				
第 4 回	〃 ② 精神分析的な心理療法				
第 5 回	〃 ③ 分析的心理学（ユング）				
第 6 回	〃 行動主義心理学 ① 行動主義の考え方・行動療法				
第 7 回	〃 ② 認知行動療法				
第 8 回	〃 間性心理学 欲求階層説（マズロー）・来談者中心療法（ロジャーズ）				
第 9 回	その他の理論・心理療法：ゲシュタルト心理学、家族療法、森田療法 他				
第10回	援助職としての支持的なコミュニケーション				
第11回	〃 応答練習				
第12回	心理アセスメント：アセスメントの目的と方法・心理検査の種類				
第13回	〃 ：心理検査による自己理解：質問紙法・投影法（実習）				
第14回	〃 ：結果のまとめと考察				
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	基礎臨床医学Ⅰ
代 表 講 師	嶋 津 さゆり (所属：熊本リハビリテーション病院) 明 瀬 敬 二 (所属：熊本総合医療リハビリテーション学院)				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	後期：15回（30時間）
授 業 概 要	(嶋津) 高齢社会の日本では、元気な高齢者作るために機能訓練と栄養管理は重要です。リハビリテーションと栄養管理は同時に考える必要性 があります。栄養の重要性を説明します。 (明瀬) 疾病や外傷を防ぐという予防の重要性が示されており、理学療法士も予防の面での関わりが求められている。予防理学療法に通じる疾病予防や健康管理のあり方について学ぶ。				
到 達 目 標	(嶋津) 対象者の栄養状態を確認しながら機能訓練を行うセラピストになる。 (明瀬) 予防医学について理解し、理学療法士に必要な疾病予防や健康管理に対する基礎的な知識を習得する。 (救急) 救急救命の基礎として、赤十字ベーシックライフサポーターの検定に合格すること。				
成績評価の方法と基準	予防の基礎：筆記試験 100% 救急救命の基礎：資格取得をもって評価とする。				
テキスト・教材等	(嶋津)『リハビリテーションテキスト 栄養学・生化学』 (明瀬) 配布資料				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第1回	オリエンテーション、管理栄養について				嶋津さゆり
第2回	栄養の基礎（生化学・代謝等）				〃
第3回	栄養アクセスについて（経腸栄養・静脈栄養）				〃
第4回	病態別栄養法について				〃
第5回	リハビリテーション栄養について				〃
第6回	サルコペニア・フレイル・ロコモティブシンドロームについて				〃
第7回	嚥下調整食と食事介助と栄養のまとめ				〃
第8回	予防医学の概念とその役割について理解し、説明できる。				明瀬敬二
第9回	一次予防（生活習慣の改善、健康教育、予防接種など）について理解し、説明できる。				〃
第10回	二次予防（早期発見、早期治療など）について理解し、説明できる。				〃
第11回	三次予防（保健指導やリハビリテーションなど）について理解し、説明できる。				〃
第12回	救急救命の基礎①：心肺停止または呼吸停止に対する一次救命処置（BLS）の概要				非常勤講師
第13回	救急救命の基礎②：手当の基本、人工呼吸や心臓マッサージの方法、AED（自動体外式除細動器）を用いた除細動などを救急救命の基礎演習①				〃
第14回	救急救命の基礎③：手当の基本、人工呼吸や心臓マッサージの方法、AED（自動体外式除細動器）を用いた除細動などを救急救命の基礎演習②				〃
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	基礎臨床医学Ⅱ
代 表 講 師	馬 場 祐 之 (所属：熊本赤十字病院) 森 直 樹 (所属：御幸病院)				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	後期：15 回 (30 時間)
授 業 概 要	(馬場) 各種画像診断の原理から実際の臨床画像について学び、臨床の場で遭遇する疾患と画像所見の関係について理解を深める。画像所見を理解する事は実際の理学療法プログラムを作成する上で重要であり、画像所見から得られた情報を他の医療スタッフと共有する事はコミュニケーションを円滑に行う上で必須である。 (森) 適正な薬物治療に関わる基本部分を学習することを通じ、医療現場における薬剤師等との関わり方についても含めて講義する。				
到 達 目 標	(馬場) 画像を構成する要素・原理について理解した上で、疾患毎の代表的な画像所見を解析し、病態を把握できる事を目標とする。 (森) 代表的な薬の作用、副作用、体に入り出ていくまでに関する基礎的知識を習得する。 薬物治療が主体となる疾患についての薬物療法の基本的知識を習得する。				
成績評価の方法と基準	筆記試験				
テキスト・教材等	〈馬場〉『リハビリテーション医療に活かす画像のみかた 症例から学び障害を読み解く』 〈森〉『リハベシク 薬理学・臨床薬理学』				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	画像診断の原理 単純XP/CT/MRI/RI/US				馬場祐之
第 2 回	脳のCT 脳出血などの画像所見				〃
第 3 回	脳のMRI 脳梗塞などの画像所見				〃
第 4 回	脳血管障害以外の中中枢神経疾患・脳腫瘍など				〃
第 5 回	脊椎・脊髄の画像診断・脊椎転移・骨折など				〃
第 6 回	上肢疾患の画像診断 肩関節・肘関節・骨折				〃
第 7 回	下肢疾患の画像診断 大腿骨頸部骨折・膝関節・アキレス腱				〃
第 8 回	薬による病気の治療、役割、作用、副作用の仕組み、剤形について概説できる				森 直樹
第 9 回	薬の体内動態（吸収・分布・代謝・排泄）と相互作用について概説できる				〃
第10回	感染・炎症の制御と呼吸器の治療薬について理解できる				〃
第11回	疼痛の制御と治療薬、睡眠薬について理解できる				〃
第12回	循環器系の病態（高血圧・狭心症等）と薬剤について理解できる				〃
第13回	代謝性疾患（糖尿病・骨粗鬆症等）の治療薬について理解できる				〃
第14回	中枢神経系の病態（パーキンソン病等）と薬剤について理解できる				〃
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	臨床医学Ⅰ
代 表 講 師	廣 田 昌 彦（所属：長崎国際大学） 大 田 和 貴（所属：にしくまもと病院）				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	後期：15回（30時間）
授 業 概 要	（廣田）疾患の病態と診断、治療の理解 （大田）脳、神経の正常構造と疾患について				
到 達 目 標	（廣田）疾患の病態と診断、治療の理解 （大田）卒後の理学療法、作業療法活動を行う為に、中枢神経系の特殊性を理解し、診療に役立つように脳神経疾患の臨床知識を習得する。				
成績評価の方法と基準	筆記試験				
テキスト・教材等	〈廣田〉『「人体」の中では何が起きているのか』 〈大田〉『病気がみえる〈vol.7〉脳・神経』 〈池田〉配布資料				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第1回	がん				外科学 （廣田昌彦）
第2回	栄養				〃
第3回	免疫				〃
第4回	筋肉・骨、臓腑				〃
第5回	肝臓、消化管				〃
第6回	循環、呼吸				〃
第7回	腎臓、全体のまとめ				〃
第8回	脳・神経の基礎1：神経系の構造と機能、症候				脳神経外科学 （大田和貴）
第9回	脳・神経の基礎2：運動、感覚、自律神経				〃
第10回	脳・神経の病態：脳動脈と血管障害				〃
第11回	神経・筋の異常1：脱髄疾患、神経変性疾患、認知症、てんかん など				〃
第12回	神経・筋の異常2：脳腫瘍、頭部外傷 など				〃
第13回	脳神経（1）脳神経の構造と機能について理解し、それらの関係性について説明できる。				脳神経外科学 （池田耕治）
第14回	脳神経（2）脳神経の障害とその病態について理解し、説明できる。				〃
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	臨床医学Ⅱ
代 表 講 師	岩 谷 典 学 (所属：熊本県総合保健センター) 明 瀬 敬 二 (所属：熊本総合医療リハビリテーション学院)				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	前期：15 回 (30 時間)
授 業 概 要	(岩谷) 小児の特徴は常に成長・発達していることである。出生から思春期にいたるまでの各時期の身体的形態や機能の特徴、小児の主な疾患、重要な疾患について、また疾患と障害との関連性について講義を行う。 (明瀬) 理学療法士 P T、作業療法士 O T として、患者さんへの医学的リハビリテーションを的確に実施するために、必要な基礎知識としての内科学、老年学を総合的視点から理解する。				
到 達 目 標	(岩谷) 小児期の身体の形態や機能の特徴、小児に特有な疾患、重要な疾患について学び、また疾患と障害との関連性について理解し、小児リハビリテーションに活かすことができるよう小児科学の基本的知識を習得する。 (明瀬) 理学療法士 P T、作業療法士 O T として、患者さんへの医学的リハビリテーションを的確に実施するために、必要な基礎知識としての内科学、老年学を総合的視点から理解する。				
成績評価の方法と基準	筆記試験 100%				
テキスト・教材等	(岩谷)『標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 小児科学』(第 6 版)・配布資料 (明瀬)『標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 内科学』、『《標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野》老年学』				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	内科学総論：内科学について、内科学を学ぶ意義 代謝性疾患：代謝調節の仕組み、糖尿病の分類と症状、P T・O T との関連事項				明瀬敬二
第 2 回	循環器、血液・造血器疾患： 解剖、生理、症候、病態、疾患各論、心臓・腎リハビリテーション、P T・O T との関連事項 形態、生理、症候、病態、疾患各論、P T・O T との関連事項				浏野浩二
第 3 回	呼吸器疾患、感染症： 解剖、生理、症候、病態、疾患各論、呼吸リハビリテーション、院内感染、予防、P T・O T との関連事項				高嶋美和
第 4 回	消化管、肝・胆・膵疾患： 解剖、生理、症候、病態、疾患各論、P T・O T との関連事項				池田耕治
第 5 回	内分泌、アレルギー・膠原病・免疫不全症： 仕組み、生理、症候、病態、疾患各論、P T・O T との関連事項 免疫系の働き、症候、疾患各論、P T・O T との関連事項				高木勝隆
第 6 回	老年学総論と高齢者へのアプローチ：加齢と老化、高齢者との接し方、評価（機能、栄養状態、臨床検査値）と薬物療法				池田裕輔
第 7 回	高齢者に特徴的な症候と老年症候群				〃
第 8 回	高齢者の疾患について 1) 13 循環器疾患～21 泌尿器疾患 pp128 ～ pp246 (内科学での復習と相違点) 2) 22 骨粗鬆症と運動器疾患～29 東洋医学 pp247 ～ pp319 (要点のみ)				明瀬敬二
第 9 回	高齢者をとりまく環境とリハビリテーションについて pp323 ～ 394				〃
第10回	小児の成長と発達：成長と発達の特徴と評価法、小児の栄養 ほか				小児科学 (岩谷典学)
第11回	新生児・未熟児疾患：低出生体重児、新生児仮死、呼吸障害、医療的ケア児 ほか 小児の事故・救急：誤飲・誤嚥、頭部外傷、児童虐待 ほか				〃
第12回	先天異常と遺伝病：遺伝子・染色体異常、先天代謝異常症 ほか 神経疾患 (1)：脳炎、髄膜炎、先天性神経疾患 ほか				〃
第13回	神経疾患 (2)：てんかん、けいれん性疾患、脳性まひ、運動器疾患 ほか 発達障害・神経発達症：自閉スペクトラム症、ADHD、限局性学習症 ほか				〃
第14回	その他の主な小児の疾患：感染性疾患、アレルギー疾患、自己免疫疾患 ほか				〃
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	臨床医学Ⅲ
代 表 講 師	谷川 史城（所属：熊本泌尿器科病院） 辻田 賢一（所属：熊本大学病院） 西田 健朗（所属：熊本中央病院） 江崎 公明（所属：国立病院機構 宮崎病院 名誉院長）				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	前期：15 回（30 時間）
授 業 概 要	（谷川）泌尿器科学：泌尿器科分野における基礎知識 （辻田）循環器疾患の発症のメカニズムを解説し、診断と予防を理解する。 （西田）代謝学：糖代謝及び糖尿病の病態、食事・運動療法、薬物療法に加え、臨床的な知識を一括することで、糖尿病に対する総合的な知識を習得する。また、その他の代謝疾患や内分泌疾患についても、概念や特徴など、医療従事者として最低限知っておくべき知識を習得する。 （江崎）呼吸器科学：呼吸のメカニズムや呼吸器疾患の病態と治療を理解する。 （江崎）疼痛管理学：急性痛と慢性痛（病的痛み）を理解し、痛みの薬物療法・物理療法・運動療法・患者教育・認知行動療法を理解する。				
到 達 目 標	（谷川）泌尿器科学：尿路および男性生殖器疾患の理解 （辻田）循環器疾患の軽重度を学び、それに応じた治療法を理解する。 （西田）代謝学：糖尿病に関する知識はもとより、薬物療法、運動療法および栄養療法を学ぶことで、糖尿病のチーム医療における理学療法士の役割を認識し、医師の指示の下で糖尿病患者に療養指導を行うことについて理解する。また、その他の代謝疾患や内分泌疾患についても、概念や特徴など、基本的な点を理解する。 （江崎）呼吸器科学：各呼吸器疾患の病態を理解し、呼吸リハビリテーションに活用する。 （江崎）疼痛管理学：ペインリハビリテーションの考え方を理解する。				
成績評価の方法と基準		筆記試験			
テキスト・教材等		（谷川）泌尿器科学：『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 成人看護学（8）腎・泌尿器』 （辻田）系統看護学講座 循環器 成人看護学 3 医学書院 （西田）代謝学：『糖尿病治療ガイド 2022-2023』 （江崎）呼吸器科学：『標準理学療法・作業療法学 専門基礎分野』内科学』 （江崎）疼痛管理学：スライド資料			
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	尿路及び男性生殖器の構造と生理				泌尿器科学 （谷川史城）
第 2 回	腎・泌尿器系疾患（感染症・結石・腫瘍の病態・排尿障害）				〃
第 3 回	総論（心臓血管の解剖や生理など）				循環器科学 （辻田賢一）
第 4 回	高血圧				循環器科学 （山本英一郎）
第 5 回	不整脈				循環器科学 （花谷信介）
第 6 回	虚血性心疾患				循環器科学 （松澤泰志）
第 7 回	心不全				循環器科学 （泉家康宏）
第 8 回	代謝疾患：代謝疾患の考え方、糖尿病について （病態生理、診断、検査、疫学、分類・成因、合併症、治療）				代謝学 （西田健朗）
第 9 回	代謝疾患：低血糖症、その他の代謝疾患について 内分泌疾患：内分泌疾患について（病態生理、治療）				〃
第10回	肺の解剖と生理、酸素化障害の原因、酸素療法 呼吸器疾患の症候と病態生理				呼吸器科学 （江崎公明）
第11回	臨床検査所見と判断、呼吸器疾患各論①				〃
第12回	呼吸器疾患各論②、呼吸リハビリテーション				〃
第13回	痛みの生理、急性痛覚知と慢性痛への移行メカニズム 痛みの原因診断と薬物療法、がん性疼痛と緩和医療、心因性疼痛				疼痛管理学 （江崎公明）
第14回	ペインリハビリテーション（物理療法・運動療法・患者教育・認知行動療法）				〃
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	整形外科学 I
代 表 講 師	高 田 理恵子（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	前期：15 回（30 時間）
授 業 概 要	『標準整形外科学』を用い、運動器疾患の病態・診断・治療の基礎を体系的に学ぶ。骨折、変性疾患、脊椎疾患、スポーツ障害など主要な整形外科疾患を理解し、画像所見や治療法の概要を把握する。臨床実習及び国家試験に対応できる知識の習得を目指す。				
到 達 目 標	・整形外科疾患の病態を理解し説明できる。 ・画像所見・検査所見の基本を理解できる。 ・保存療法・手術療法の概要を説明できる。 ・国家試験レベルの問題に対応できる。				
成績評価の方法と基準	筆記試験				
テキスト・教材等	『標準整形外科学』				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	整形外科学総論・骨総論				高田理恵子
第 2 回	外傷（外傷の分類・骨折・脱臼）				〃
第 3 回	外傷（外傷の分類・骨折・脱臼）				〃
第 4 回	外傷（外傷の分類・骨折・脱臼）				〃
第 5 回	スポーツ外傷				〃
第 6 回	スポーツ外傷				〃
第 7 回	スポーツ外傷				〃
第 8 回	脊椎疾患（頸椎・胸椎・腰椎）				池田幸広
第 9 回	脊椎疾患（頸椎・胸椎・腰椎）				〃
第10回	脊椎疾患（頸椎・胸椎・腰椎）				〃
第11回	腰痛症				〃
第12回	変形性関節症（膝関節・股関節）				高田理恵子
第13回	変形性関節症（膝関節・股関節）				〃
第14回	変形性関節症（手・指関節・類似疾患）				〃
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	疾病と障害の成り立ち 及び回復過程の促進	科目名	整形外科学Ⅱ
代 表 講 師	高 田 理恵子（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	後期：15 回（30 時間）
授 業 概 要	『標準整形外科学』を用い、運動器疾患の病態・診断・治療の基礎を体系的に学ぶ。脊髄損傷、関節リウマチ、小児疾患、骨壊死疾患など主要な整形外科疾患を理解し、画像所見や治療法の概要を把握する。臨床実習及び国家試験に対応できる知識の習得を目指す。				
到 達 目 標	・整形外科疾患の病態を理解し説明できる。 ・画像所見・検査所見の基本を理解できる。 ・保存療法・手術療法の概要を説明できる。 ・国家試験レベルの問題に対応できる。				
成績評価の方法と基準	筆記試験				
テキスト・教材等	『標準整形外科学』				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	脊髄損傷				福島芳子
第 2 回	脊髄損傷				〃
第 3 回	関節リウマチ				〃
第 4 回	関節リウマチ				〃
第 5 回	手・足部の変形				高田理恵子
第 6 回	肩関節疾患				〃
第 7 回	肩関節疾患				〃
第 8 回	絞扼神経障害				池田幸広
第 9 回	末梢神経障害				〃
第10回	切断				福島芳子
第11回	切断				〃
第12回	骨壊死疾患				池田幸広
第13回	小児疾患				福島芳子
第14回	小児疾患				〃
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	基礎理学療法学	科目名	臨床運動学
代 表 講 師	明 瀬 敬 二（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講 義	単位数	2	学期・回数	前・後期：30 回（60 時間）
実務経験内容及び授業内容との関連性	理学療法業務の経験を持つ教員が、基本的な身体構造と正常動作と異常動作について実技を踏まえながら講義を行う。				
授 業 概 要	人体における骨・関節・筋・神経などの基本的構造や機能について、正常動作と臨床的な異常動作の違いを実技、動画視聴等を交えて進める。各授業毎に確認テストを実施する。				
到 達 目 標	・運動、動作の成り立ちを理解し、説明することができる。 ・運動や動作の中から異常な要素を観察することができる。				
成績評価の方法と基準	明瀬：形成的評価（100%） 福島：形成的評価（30%）筆記試験（70%）				
テキスト・教材等	『身体運動学』、『基礎運動学』、『標準整形外科学』、『プロメテウス解剖学アトラス』				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	骨盤・股関節の構造（骨・関節・靱帯・筋・神経など）について理解することができる。				明瀬敬二
第 2 回	骨盤・股関節の運動と機能について理解することができる。				〃
第 3 回	骨盤・股関節の運動と機能について理解することができる。				〃
第 4 回	骨盤・股関節の障害学について理解することができる。				〃
第 5 回	膝関節の構造（骨・関節・靱帯・筋・神経など）について理解することができる。				〃
第 6 回	膝関節の運動と機能について理解することができる。				〃
第 7 回	膝関節の運動と機能について理解することができる。				〃
第 8 回	膝関節の障害学について理解することができる。				〃
第 9 回	足関節の運動と機能について理解することができる。				〃
第10回	足関節の障害学について理解することができる。				〃
第11回	肩甲帯の構造（骨・関節・靱帯・筋・神経など）について理解することができる。				福島芳子
第12回	肩甲帯の構造（骨・関節・靱帯・筋・神経など）について理解することができる。				〃
第13回	肩甲帯の運動と機能について理解することができる。				〃
第14回	肩甲帯の障害と疾患について理解することができる。				〃
第15回	試 験				
第16回	肘関節・前腕の構造（骨・関節・靱帯・筋・神経など）について理解することができる。				福島芳子
第17回	肘関節・前腕の運動と機能について理解することができる。				〃
第18回	肘関節・前腕の障害と疾患について理解することができる。				〃
第19回	手関節・手の構造（骨・関節・靱帯・筋・神経など）について理解することができる。				〃
第20回	手関節・手の運動と機能について理解することができる。				〃
第21回	手関節・手の障害と疾患について理解することができる。				〃
第22回	脊柱の構造（骨・関節・靱帯・筋・神経など）について理解することができる。				明瀬敬二
第23回	脊柱の運動と機能について理解することができる。				〃
第24回	脊柱の運動と機能について理解することができる。				〃
第25回	脊柱の障害学について理解することができる。				〃
第26回	正常姿勢と異常姿勢の診方、姿勢制御などの仕組みについて理解することができる。				〃
第27回	歩行周期と各相におけるそれぞれの役割と特徴について理解することができる。				〃
第28回	歩行の各相の運動学と各関節の課題について理解できる。				〃
第29回	異常歩行・病的歩行などの原因と影響について理解することができる。				〃
第30回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	基礎理学療法学	科目名	発達小児科学
代 表 講 師	高 嶋 美 和（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講 義	単位数	1	学期・回数	後期：15 回（30 時間）
授 業 概 要	・胎児期・新生児期から 1 歳（歩行獲得）までの正常運動発達を理解する。 ・脳障害により自発性が制限されたこどもの運動発達障害のメカニズムを理解する。				
到 達 目 標	・正常運動発達について学習し、姿勢反射と運動発達の関係について説明できる。 ・脳障害により自発性が制限されたこどもの運動発達障害の要因について説明できる。 ・代表的な発達検査について説明できる。				
成績評価の方法と基準	講義中の講義レポートを含む形成的評価 100%				
テキスト・教材等	『小児理学療法学（15 レクチャー理学療法テキスト）』 参考書：「リハビリテーションのための人間発達学」第 3 版				
回 数	授 業 内 容				
第 1 回	胎児・新生児期の発達の特徴（1）－ 運動発達と自発運動 ヒトの定型発達の概念と、中枢神経の髄鞘化が生じる順番（下位から上位へ）について学ぶ。 また、胎児や新生児が外部刺激を受けずに自然に発生させる自発運動（general movements: GMs）について学習する。				
第 2 回	胎児・新生児期の発達の特徴（2）－ 精神発達と行動評価 新生児期の感覚器の働きや精神発達について学ぶ。 ブラゼルトン新生児行動評価（NBAS）を取り上げる。				
第 3 回	乳児初期の発達（0～3 ヶ月）－ 運動・認知の初期発達 定頸（首すわり）に至るまでの粗大運動（四肢の屈曲位から伸展への移行など）と、把握反射から随意的な握りへの移行について学ぶ。				
第 4 回	原始反射（脊髄・脳幹レベル）の正常反応と検査方法 原始反射の誘発手技、出現時期および消失時期を学ぶ。				
第 5 回	立ち直り反応（中脳レベル）の正常反応と検査方法 中枢神経系の成熟（中脳レベル）に伴って出現する、頸の立ち直り反応や身体に対する身体の立ち直り反応、ランドー反応などの姿勢反射の正常反応と検査方法を学習する。				
第 6 回	平衡反応（大脳皮質レベル）の正常反応と検査方法 大脳皮質の成熟で生じる傾斜反応やパラシュート反応（保護伸展反応）の正常反応と検査方法を学習する。 これらの高度な姿勢反射が、四つ這い、立位、歩行といった抗重力姿勢での運動発達の土台となっている関係性を説明する。				
第 7 回	乳児期の発達（3～6 ヶ月）（1）－ 運動発達と反射の統合 寝返り、両手支持での座位、ピボットブローン肢位（飛行機肢位）などの粗大運動の発達を学ぶ。特に ATNR の消失により、正中指向（両手を顔の前で合わせる）が可能となり、視覚と手の協調が生まれる過程を理解する。				
第 8 回	乳児期の発達（3～6 ヶ月）（2）－ 脳損傷による発達阻害の要因 リーチングや物を持ち替える微細運動の発達、および捕食機能・離乳の開始について学ぶ。合わせて、生後 4～6 か月の「key months」における評価に触れ、何が自発的な運動発達を制限する要因となるかを考察する。				
第 9 回	乳児期の発達（7～12 ヶ月）（1）－ 移動能力の獲得 ずり這いから四つ這い、つかまり立ち、伝い歩き、そして独歩へと至る移動運動の発達を学ぶ。姿勢反射の成熟が実際の抗重力活動の獲得や、活動範囲の拡大にどのように結びついているかを理解する。				
第10回	乳児期の発達（7～12 ヶ月）（2）－ 認知とコミュニケーション 微細運動（ピンセットつまみなど）の成熟と、対象の永続性の理解、人見知り、指差しなどの認知・コミュニケーション能力の発達について学習する。				
第11回	幼児期前期の発達（1）－ 運動能力の応用 1 歳から 3 歳にかけての、一人歩きの安定から小走り、階段昇降、両足ジャンプなど、より高度なバランスと協調性を要する粗大運動の獲得過程を学ぶ。				
第12回	幼児期前期の発達（2）－ 日常生活活動（ADL）への広がり スプーンの使用やコップ飲み、衣服の着脱など ADL の自立に向けた発達と、WeeFIM（機能的自立度評価法）などの概念を学ぶ。また、2 語文・3 語文を用いた言語表出や、象徴遊び（ごっこ遊び）の開始など精神発達の特徴を理解する。				
第13回	幼児期後期の発達－ 協調運動と社会性の統合 3 歳から 6 歳にみられる、片足立ち、片足跳び、スキップなどのより複雑な運動スキルと、箸の使用や図形の模写などの微細運動について学ぶ。集団遊びを通じた社会性の発達やルールの理解についても学習する。				
第14回	学童期の発達－ 生涯発達と発達障害 ピアジェの「具体的操作期」への移行に伴う論理的思考の獲得や、学童期以降の運動能力の洗練について学ぶ。また、発達性協調運動障害（DCD）など、学童期に顕在化しやすい発達障害の概要や、脳機能の偏りが運動や学習に及ぼす要因を理解する。				
第15回	発達検査（遠城寺式乳幼児分析的発達検査、デンバー発達判定法） 乳幼児期の発達遅延を客観的に評価するための代表的な検査である「遠城寺式乳幼児分析的発達検査」と「DENVER II（デンバー発達判定法）」の適応年齢と目的を学ぶ。運動・社会性・言語などの各領域をどのように評価し、理学療法や療育の計画に活かすかを総括する。				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	理学療法評価学	科目名	理学療法評価学Ⅱ
代 表 講 師	福 島 芳 子（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講義・実技	単位数	1	学期・回数	前期：15 回（30 時間）
実務経験内容及び授業内容との関連性	理学療法業務に携わった経験を持つ教員が、筋解剖の基礎知識から検査の目的、実施上の注意事項および筋力評価の方法について指導する。				
授 業 概 要	徒手筋力テストの基本的注意事項、手順の講義後、自己によるテキストおよび視覚教材による主体的学習を中心とする。毎授業時に到達度と理解度をチェックし、単元終了時は実技習熟度テストを実施する。				
到 達 目 標	・疾患における筋力評価の目的を理解し、適切な評価を実施できる。 ・固定の意味、抵抗の加え方を考え、代償動作を抑止しながら正確な検査技術を習得できる。 ・分かりやすく簡潔な説明ができると共に、リスクに注意しながら対象者に実施することができる。 ・肢位別での検査実施が適切な時間で実施できる。 ・筋の起始・停止、主動作・神経支配に関する知識を深め、評価結果を適切に解釈することができる。				
成績評価の方法と基準	形成的評価（実技チェック・小テスト 40％）、筆記試験（60％）				
テキスト・教材等	『理学療法評価学』『新・徒手筋力検査法』『プロメテウス解剖学アトラス』、配布資料				
回 数	授 業 内 容				
第 1 回	MMT の目的、基本的原理、実施手順 について				
第 2 回	MMT の注意事項（固定の重要性、抵抗の加え方、代償運動の防止）について 股関節の段階 543				
第 3 回	股関節の段階 543				
第 4 回	膝関節・足関節の段階 543				
第 5 回	股関節の段階 210				
第 6 回	膝関節・足関節の段階 210				
第 7 回	肩甲骨の段階 543				
第 8 回	肩関節の段階 543				
第 9 回	肘関節・前腕・手関節の段階 543				
第10回	肩甲骨・肩関節の段階 210				
第11回	肘関節・前腕・手関節の段階 210				
第12回	手指・足趾				
第13回	頸部・体幹				
第14回	肢位別での検査				
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	理学療法評価学	科目名	理学療法評価学Ⅲ
代 表 講 師	坂 崎 浩 一（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講義・演習	単位数	1	学期・回数	前期：15 回（30 時間）
実務経験内容及び授業内容との関連性	急性期・回復期を中心とした臨床経験を有する専任教員が、理学療法評価の目的・意義および基本的手技を体系的に指導する。そのうえで実際の症例を踏まえ、検査結果の解釈や障害像の把握へと発展させ、臨床現場で求められる実践的評価能力を養い、評価実習へ円滑に移行できる力の育成を目指す。				
授 業 概 要	本科目では、中枢神経疾患を中心に、反射、筋緊張、協調性、平衡機能、感覚、疼痛、脳神経、などの理学療法評価の目的・意義および方法を学ぶ。講義と実技演習を通して知識と技術を統合し、評価結果を病態理解や障害像の把握につなげる力を養うとともに、評価実習に直結する基礎的能力の習得を図る。				
到 達 目 標	・反射、筋緊張、感覚、疼痛、脳神経、協調性および平衡機能検査を適切な手順で実施できる。 ・中枢神経疾患に対する主要な理学療法評価の目的と意義を説明できる。 ・評価により得られたデータを基に、障害像を整理し説明できる。 ・評価結果を訓練プログラム立案の基礎として活用できる。				
成績評価の方法と基準	第 1 回～第 12 回：筆記試験（100%）※第 15 回が試験 第 13・14 回：授業毎にプレ及びポストテスト（診断的・形成的評価）を実施する。（筆記試験は実施しない。）				
テキスト・教材等	『病気がみえる「脳・神経」』、『ベッドサイドの神経の診かた』、『理学療法評価学』、配布資料				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	・反射および筋緊張の評価（1） 反射（腱反射、表在反射、病的反射）や筋緊張の評価の目的と意義、評価方法について説明できる。				坂崎浩一
第 2 回	・反射および筋緊張の評価（2） 反射（腱反射、表在反射、病的反射）や筋緊張の評価を適切に実施できる。				〃
第 3 回	・脳卒中片麻痺患者に対する運動機能の回復段階および機能障害の評価（1） 脳卒中片麻痺患者に対する運動機能の回復段階および機能障害の評価について、目的と意義、代表的な評価方法（Brunnstrom Recovery Stages、SIAS）について説明できる。				〃
第 4 回	・脳卒中片麻痺患者に対する運動機能の回復段階および機能障害の評価（2） Brunnstrom Recovery Stages を用いて、脳卒中片麻痺患者の運動機能の回復段階を評価できる。 SIAS を用いて、脳卒中片麻痺患者の機能障害の概要を把握するための評価を実施できる。				〃
第 5 回	・協調性障害の評価（1） 協調性障害の評価について、目的と意義、評価方法について説明できる。				〃
第 6 回	・協調性障害の評価（2） 協調性障害の評価を適切に実施できる。				〃
第 7 回	・平衡機能障害の評価（1） 平衡機能障害の評価について、目的と意義、評価方法について説明できる。				〃
第 8 回	・平衡機能障害の評価（2） 平衡機能障害についての評価を適切に実施できる。				〃
第 9 回	・感覚の評価 表在感覚 感覚伝導路（髄節レベルと末梢神経レベル）を把握し、目的と意義、評価方法について説明できる。				池田幸広
第10回	・感覚の評価 深部感覚（位置覚・運動覚） 感覚伝導路を把握し、目的と意義、評価方法について説明できる。				〃
第11回	・疼痛の評価 急性痛 痛覚伝導路を把握し、目的と意義、評価方法について説明できる。				〃
第12回	・疼痛の評価 慢性痛 痛覚伝導路を把握し、目的と意義、評価方法について説明できる。				〃
第13回	脳神経（1）：脳神経の構造と機能の理解（基礎編 + 未来技術） （1）基本的な脳神経の解剖と機能：12 対の脳神経（嗅神経～舌下神経）の構造と機能 （2）新しい脳神経学習方法：VR（仮想現実）を活用した 3D 解剖学学習				池田耕治
第14回	脳神経（2）：脳神経の評価方法の習得（実践編 + 未来技術） （1）従来の脳神経評価：各脳神経の評価手法（視野検査、近見反射、対光反射、眼球運動検査） （2）新しい脳神経評価：ウェアラブルデバイス神経機能評価（スマートグラス：眼球運動トラッキング）				〃
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	理学療法治療学	科目名	運動療法学Ⅱ（中枢）
代 表 講 師	池 田 耕 治（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講義・演習	単位数	2	学期・回数	前・後期：30 回（60 時間）
実務経験内容及び授業内容との関連性	臨床現場での経験と直結した実践的な学問であり、授業内容は理論だけでなく、実際の臨床ケースに基づいた学習を重視する。本授業では、脳卒中片麻痺、運動失調症、末梢神経損傷 に焦点を当て、それぞれの疾患ごとに患者のリハビリプロセスを「物語形式」で学習することで、実務との関連性を強化する。				
授 業 概 要	本授業は、「運動療法学」の応用的な分野を扱い、脳卒中片麻痺、運動失調症、末梢神経損傷 を中心に、実際のリハビリテーションの流れを理解し、評価・治療計画を立案できる能力を養う。講義では、実際の臨床症例に基づいた物語形式のアプローチ を採用し、患者の回復プロセスを追いながら、各疾患の治療法を学ぶ。				
到 達 目 標	(1) 総合的な知識の習得：運動療法の基本原理を理解し、神経疾患の病態やメカニズムを体系的に説明できるようになる。各疾患の評価法、治療戦略、最新のリハビリ技術を学び、臨床で適切に応用できる知識を習得する。 (2) 臨床応用力の向上：患者の状態に応じた評価を行い、運動療法プログラムの立案から介入、効果判定までの一連のプロセスを遂行する能力を養う。さらに、QOL 向上を目的とした治療戦略や心理的側面にも配慮する。 (3) 多職種連携の実践：理学療法士（PT）としての専門性を明確にし、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、ソーシャルワーカーなどの他職種と連携して適切な役割を果たし包括的な支援を提供できる能力（思考）を養う。 (4) 問題解決力と臨床判断力の育成：ケーススタディを通じて臨床推論を行い、運動療法の選択と応用ができる問題解決能力を身につける。多様な患者の状況に柔軟に対応し、計画を構築・修正できる実践的な判断力を養う。				
成績評価の方法と基準	「理解 × 表現 × 構造化」学習内容を語れる身体になるための評価 1. 課題レポート（30%）毎回のテーマ毎に課題を設定し、レポートとして「熊リハ Moodle」に提出する。（プレテストの予習） 2. プレ及びポストテスト（40%）毎回の講義内容を確認する小テスト（10 問）。知識の定着を確認する。 3. リフレクション・ジャーナル（30%）毎回の講義後に理解した内容等を「振り返る」時間を持ち、自己確認する。 ◆本科目では、単なる知識の習得ではなく、学習した知識をもとに理由づけて説明し、判断できる力を評価する。（臨床推論）				
テキスト・教材等	テキスト：『標準理学療法学 専門分野』 神経理学療法学 授業ごとに資料（講義資料）、授業中のワーク用（ワークシート）を配布します。 ◆資料は基本的に「熊リハ Moodle」にて配布します。必要なら印刷して持参してください。				
回 数	授 業 内 容				
第 1 回	【脳卒中片麻痺】発症と診断 ・脳卒中の種類（出血性・虚血性）とそのメカニズム ・急性期の対応と評価（バイタルサイン、リスク管理）・治療と初期対応（t-PA 療法、神経症状）				
第 2 回	最初の挑戦ーベッド上での変化 ・廃用症候群と運動麻痺（ICU での長期臥床による筋萎縮、関節拘縮リスク） ・早期離床の重要性（ベッドポジショニング、ターニング技術、バイタル安定後の座位練習）				
第 3 回	座ることの難しさ ・体幹の不安定性と筋緊張の調整（座位保持が困難な患者への段階的アプローチ） ・座位バランス評価（重心移動の訓練：ボールやチルトテーブルを活用）				
第 4 回	立ち上がることの挑戦 ・Brunnstrom stage の理解（ステージ 1（弛緩期）から 3（共同運動）へ移行する過程） ・起立動作の分析と練習（立位の左右非対称性と重心移動の調整、介助付きでの起立練習：バー使用）				
第 5 回	歩行への第一歩 ・急性期から回復期への移行（異常歩行パターン（dragging foot, circumduction gait）の観察） ・立位保持と荷重のコントロール（麻痺側下肢への荷重訓練：片脚立ち、重心移動）				
第 6 回	足を踏み出す勇気 ・歩行障害の評価とトレーニング（片麻痺の影響で麻痺側の足が外側を回る：分回し歩行） ・アプローチ：歩行分析、立脚期での荷重コントロール（片脚立ち訓練）、歩行の誘導訓練				
第 7 回	回復と失われた機能のギャップ ・痙縮、失行、失認の影響（自分の左を認識できない：半側空間無視） ・アプローチ：鏡療法を使った認知促進（ミラーセラピー）、感覚重視（認知神経リハビリテーション）				
第 8 回	家庭復帰を目指して ・ADL 評価と課題設定（ズボンを片手で履けない：トイレ動作、ボタンが留められない：着衣） ・アプローチ：片手での着衣動作トレーニング、立位保持しながらの日常動作訓練				
第 9 回	実生活に戻るために ・補装具や自助具の活用と自主トレーニング（足部変形、麻痺側の手がうまく使えず食事が困難） ・アプローチ：各種装具、グリップ補助具の適用（太めのスプーン・フォークの使用）、テーブル配置				

回 数	授 業 内 容
第10回	転倒予防と環境適応 ・ バランストレーニング（外出時の転倒経験により外出を控えるようになった→ニーズ：外出したい） ・ アプローチ：転倒リスク評価（Timed Up & Go test）、屋外歩行訓練（歩道段差・エスカレーター練習）
第11回	社会復帰及び職場復帰に向けた準備 ・ 移動手段と社会参加支援（自家用車の運転ができず、外出手段を失う） ・ アプローチ：車椅子や杖の適応検討、公共交通機関の利用指導
第12回	症例討議（実際の臨床例との比較） ・ 複数の事例を比較し、学生が評価・治療プランを立案 ・ 事例1：軽度片麻痺患者（Brunnstrom stage 4） ・ 事例2：重度片麻痺患者（Brunnstrom stage 2） ・ グループワーク：各患者に適した運動プログラムを作成 ADL 目標設定のディスカッション
第13回	
第14回	運動療法の応用 ・ 退院後のフォローアップ（事例：退院後に自己トレーニングを怠り、機能低下） ・ アプローチ：ホームエクササイズプログラムの作成、遠隔リハビリ（オンライン指導）を用い継続的支援
第15回	多職種連携と包括的支援 ・ 作業療法士、言語聴覚士との協働（事例：嚥下障害があり、誤嚥性肺炎を繰り返す） ・ アプローチ：食事姿勢の調整（前傾姿勢の保持）、言語聴覚士との合同セッション（嚥下トレーニング）
第16回	【パーキンソン病】 ゆっくり始まる異変 ・ Hohen-Yahr 分類と初期症状（事例：筆記時の手の震え、腕を振らない歩行、前傾姿勢、動作緩慢） ・ 筋固縮（鉛管様、歯車様）と動作の遅れ（運動開始の遅れ、運動速度の低下、運動振幅の低下）
第17回	動きたいのに動けない ・ 姿勢保持とバランス障害（事例：歩行中に突然止まる freezing of gait） ・ バランス評価（静的：Romberg 試験、動的：Timed Up & Go test、姿勢制御：Pull test、UPDRS 評価）
第18回	小さくなる歩幅、凍りつく足 ・ 歩行障害とトレーニング（事例：L 字杖、レーザー杖を使った歩行訓練） ・ 外部刺激を用いた運動誘導（視覚的キュー、聴覚的キュー、タスク指向型：障害物を越える、階段昇降）
第19回	薬物療法と運動療法の併用 ・ L-dopa の影響とリハビリのタイミング（事例：オン・オフ現象、ウェアリングオフ） ・ 薬効のピーク時に運動介入（ストレッチ、リズム運動、体操、運動イメージ）
第20回	社会とのつながりを保つ ・ 環境調整と ADL 維持（事例：歩行困難、ボタンが留められない、食事動作の工夫） ・ 就労支援と社会参加（仕事復帰に向けたリハビリテーションプラン）
第21回	【運動失調症】 揺れる身体と制御できない四肢 ・ 運動失調のメカニズム（3タイプ：深部感覚性・小脳性・前庭性） ・ フィードバック vs. フィードフォワード（鏡を使った訓練：ミラーセラピー）
第22回	バランスを取り戻せるか ・ 体幹の協調性（事例：広い歩幅での歩行、動作時のふらつき） ・ バランス訓練（四肢・体幹の協調運動訓練、立位バランスの不安定性、歩行時のふらつき）
第23回	歩くこともままならない ・ 歩行失調評価（SARA、TUG テスト、BBS）※静的・動的バランス、協調運動、転倒リスクの総合的分析 ・ 歩行補助具の適用（バランス、歩幅と歩行リズム、転倒リスク、上肢の協調運動、歩行速度調節）
第24回	日常生活での適応 ・ 日常生活での主な問題点と適応策（歩行、入浴、排泄、食事、更衣）・作業療法との連携 ・ 自主トレーニング（転倒予防と自立支援）
第25回	社会及び職場復帰を目指して（多職種連携と社会資源） バランス障害、歩行困難、協調運動障害 などが主な症状で、日常生活や社会生活への適応が大きな課題となります。そのため、多職種連携 による包括的な支援と、社会資源 を活用したサポートが重要です。
第26回	【末梢神経損傷】 失われた手の感覚と機能を取り戻すまでの道のり ・ 突然の事故と診断（神経損傷の分類と回復の見込み）Seddon の分類と Sunderland の分類 ・ 末梢神経の回復メカニズム（ワーラー変性、軸索再生速度、シュワン細胞の役割）
第27回	手が動かない恐怖（評価とリハビリ計画） ・ 事故直後の状態（橈骨神経麻痺、正中神経麻痺、尺骨神経麻痺） ・ 末梢神経損傷の評価（神経伝導検査 NCS、筋電図 EMG、臨床評価：感覚検査、2点識別覚、SWM）
第28回	少しずつ戻る感覚（神経再生と機能回復） ・ 末梢神経の再生メカニズム（神経芽細胞の成長と標的筋への再接続） ・ リハビリテーション介入（筋肉の廃用防止と電気刺激療法：TENS、NMES）
第29回	仕事復帰へのリハビリ（Fine motor skill と道具の適応）※事例：プログラマー ・ プログラマーに必要な動作とリハビリ（タイピング、ペン握り・ボタン留め、3点つまみ） ・ 補助具と環境調整（エルゴノミックキーボード・音声入力、リストスプリント Resting Hand Splint）
第30回	新しい自分として生きる（社会復帰と心理的ケア） ・ 仕事復帰後の課題（長時間作業による疲労、感覚異常（しびれ・異常感覚）、周囲の理解を得る工夫） ・ 心理的ケア（喪失感克服とセルフアクセプタンス、モチベーションの維持、ピアサポート）

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	理学療法治療学	科目名	運動療法学Ⅳ（整形）
代 表 講 師	高 田 理恵子（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講義・実技	単位数	2	学期・回数	前・後期：30 回（60 時間）
実務経験内容及び授業内容との関連性	運動器疾患に対する理学療法業務に携わった経験を持つ教員が担当する。 運動器疾患に対する理学療法を実技を交えながら講義を行う。				
授 業 概 要	運動器疾患（整形外科分野）における病態の説明、保存療法・観血療法前後の患者に対する理学療法を学習する。 運動器疾患特有の評価方法（整形外科テスト等）は実技を通して学習する。 脊髄損傷の病態の説明、損傷レベル別にみた残存機能と基本動作獲得のための運動療法について学習する。				
到 達 目 標	学習した内容をもとに、運動器疾患に対する適切な評価、運動療法、患者指導について説明、実施ができることを到達目標とする。 脊髄損傷の症状を説明でき、障害髄節の違いによる基本動作および ADL を説明できる。				
成 績 評 価 の 方 法 と 基 準	形成的評価 30%（高田担当分：各項目終了後の確認試験 福島担当分：毎講義の確認試験） 筆記試験 70%				
テキスト・教材等	『「標準整形外科学」「整形外科術後理学療法プログラム」』 『整形外科テストポケットマニュアル』『理学療法ハンドブック 改訂第 4 版 全 4 巻』、配布資料				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	骨折の定義、分類、治癒過程合併症、整復・固定法を想起できる。				高田理恵子
第 2 回	骨折後の評価、理学療法を理解できる。				〃
第 3 回	骨折後の評価・理学療法の評価・理学療法を説明できる。（大腿骨近位部骨折を例に実施する）				〃
第 4 回	スポーツ外傷（前・後十字靱帯損傷・半月板損傷）の疾患概要と理学療法が説明できる。				〃
第 5 回	スポーツ外傷（前・後十字靱帯損傷・半月板損傷）の疾患概要と理学療法が説明できる。				〃
第 6 回	スポーツ外傷（前・後十字靱帯損傷・半月板損傷）の評価を含めた理学療法が実施できる。				〃
第 7 回	脊椎疾患（腰椎椎間板ヘルニア）の疾患概要と理学療法を理解し、説明できる。				〃
第 8 回	脊椎疾患（腰部脊柱管狭窄症）の疾患概要と理学療法を理解し、説明できる。				〃
第 9 回	脊椎疾患（脊柱側弯症）の疾患概要と理学療法を理解し、説明できる。				〃
第10回	変形性股関節症の疾患概要、治療（保存療法・観血療法）、禁忌肢位が想起できる。				〃
第11回	変形性股関節症の理学療法が理解できる。				〃
第12回	変形性膝関節症の疾患概要、治療（保存療法・観血療法）が想起できる。				〃
第13回	変形性膝関節症の理学療法が理解できる。				〃
第14回	変形性股関節症・膝関節症の理学療法を説明でき、患者に対する ADL 指導の具体的な内容を説明することができる。				〃
第15回	試 験				
第16回	脊髄損傷の疾患概論、各種分類を理解し、説明できる。				福島芳子
第17回	脊髄損傷の症状と随伴症状を理解し、説明できる。				〃
第18回	脊髄損傷の急性期管理と合併症、評価について理解し、説明できる。				〃

回 数	授 業 内 容	担当講師
第19回	脊髄損傷の急性期理学療法、離床前期理学療法を説明できる。	福島芳子
第20回	脊髄損傷の離床後期以降の理学療法が説明できる。	〃
第21回	脊髄損傷の障害レベル別基本動作・歩行・ADL について説明できる。車いすについて説明できる。	〃
第22回	関節リウマチの疾患概要を理解し、治療・検査・分類など理学療法士に必要な項目について理解できる。	高田理恵子
第23回	関節リウマチに対する評価を含めた理学療法を理解できる。	〃
第24回	代表的な肩関節疾患（凍結肩・腱板断裂など）の疾患概要を想起できる。	〃
第25回	肩関節疾患の評価を含めた理学療法が理解できる。	〃
第26回	肩関節疾患の評価ができ、理学療法が説明できる。	〃
第27回	代表的な肘関節疾患（野球肘・肘内障）の疾患概要を理解し、理学療法ができる。	〃
第28回	代表的な絞扼神経障害（胸郭出口症候群・手根管症候群・肘部管症候群）の疾患概要を理解し、理学療法が説明できる。	〃
第29回	代表的な絞扼神経障害（胸郭出口症候群・手根管症候群・肘部管症候群）の疾患概要を理解し、理学療法が説明できる。	〃
第30回	試 験	

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	理学療法治療学	科目名	義肢装具学 I
代 表 講 師	本 田 智 裕 (所属：熊本総合医療リハビリテーション学院)				
授 業 方 法	講 義	単位数	1	学期・回数	後期：15 回 (30 時間)
実務経験内容及び授業内容との関連性	義肢装具士として臨床経験豊富な教員が、実際の装具を用いながら装具の特徴とチェックアウト、各疾患に対する適応や特徴などの基本的事項について講義する。また、臨床において装具療法を経験した理学療法学科教員が、各疾患に対する適応や特徴などの基本的事項について講義する。				
授 業 概 要	理学療法士は、医師により処方され義肢装具士によって製作された装具を用いて、患者に対して治療を行う。 装具の名称、基本的構造と特徴を知り、その特徴を生かして処方される各疾患に対する装具について学習し、理解する。				
到 達 目 標	・ 装具に関する基本的事項を理解し、適合判定を説明することができる。 ・ 装具の目的、分類、機能を理解する。 ・ 車いす、杖の種類とその特徴を理解する。 ・ 義肢装具費用の給付制度を理解する。				
成績評価の方法と基準	筆記試験 100%				
テキスト・教材等	『PT・OT ビジュアルテキスト 義肢・装具学 異常とその対応がわかる動画付き』、配付資料				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	装具学総論 (装具の定義・分類・力学の基礎等)				本田智裕
第 2 回	義肢装具の給付制度について				〃
第 3 回	下肢装具の構成部品とそのチェックアウト				〃
第 4 回	足継手の制御機構				〃
第 5 回	靴型装具の基礎、車いすの種類とチェックアウト、杖の種類				〃
第 6 回	疾患別装具療法① 末梢神経障害の装具 (上肢)				福島芳子
第 7 回	疾患別装具療法② 脳卒中片麻痺の装具 (KAFO・AFO のチェックポイント、理学療法士の関わり)				池田耕治
第 8 回	疾患別装具療法③ 脳卒中片麻痺の装具 (歩行分析のポイント)				〃
第 9 回	疾患別装具療法④ 運動器疾患 (上肢疾患)				高田理恵子
第10回	疾患別装具療法⑤ 運動器疾患 (股関節・膝関節)				〃
第11回	疾患別装具療法⑥ その他下肢装具				本田智裕
第12回	疾患別装具療法⑦ 体幹装具				福島芳子
第13回	疾患別装具療法⑧ 小児骨関節疾患装具				山内一正
第14回	疾患別装具療法⑨ その他特殊疾患				本田智裕
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2年次	教育 内容	理学療法治療学	科目名	日常生活活動学
代 表 講 師	福 島 芳 子（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講義・演習	単位数	1	学期・回数	後期：15回（30時間）
実務経験内容及び授業内容との関連性	臨床現場での経験を持つ理学療法士が、日常生活動作の基礎から応用を実技を交えながら講義を行う。				
授 業 概 要	日常生活動作における基本知識と技術を習得し、疾患に応じた日常生活動作の指導と支援ができるようになる。				
到 達 目 標	・基本動作について理解し第3者に指導することができる。 ・疾患の特徴を理解し、疾患別の日常動作練習の指導や支援を行うことができる。				
成績評価の方法と基準	筆記試験 100%				
テキスト・教材等	『シンプル理学療法学シリーズ 日常生活活動学テキスト』				
回 数	授 業 内 容				
第1回	日常生活活動の定義、範囲、概念、国際生活機能分類を理解し、説明することができる。				
第2回	ADL 評価の概要について理解することができる。				
第3回	日常生活活動の具体的な評価（Barthel-index）を理解することができる。				
第4回	日常生活活動の具体的な評価（Barthel-index）を使用することができる。				
第5回	日常生活活動の具体的な評価（FIM）についてグループで調べてまとめることができる。				
第6回	日常生活活動の具体的な評価（FIM）についてグループで調べてまとめることができる。				
第7回	日常生活活動の具体的な評価（FIM）についてグループごとに発表することができる。				
第8回	移動支援器具の基礎知識と適応を理解する。ADL を支援する機器と住環境について理解する。				
第9回	臥位から立位までの基本動作を理解し、模倣することができる。				
第10回	床上移動、車いす移動および歩行動作について理解し模倣することができる。				
第11回	移乗動作の目的・手段を理解し模倣することができる。				
第12回	脳卒中片麻痺患者を想定して基本動作や複合動作の指導や支援が行うことができる。身の回り動作について理解する。				
第13回	骨関節疾患のADL指導（骨折、THA 術後のリスク管理とADL を指導できる）				
第14回	関節リウマチのADL指導（関節保護を理解し、自助具の使用及び適切なADLを指導できる）				
第15回	試 験				

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	理学療法治療学	科目名	理学療法演習Ⅱ
代 表 講 師	高 嶋 美 和 (所属：熊本総合医療リハビリテーション学院)				
授 業 方 法	実 技	単位数	1	学期・回数	後期：15 回 (30 時間)
実務経験内容及び授業内容との関連性	理学療法士として臨床業務に携わった経験を持つ教員が、その経験に基づき、解剖学・生理学・運動学の基礎医学理論と理学療法評価の実践的連関について講義を行う。				
授 業 概 要	本講義では、基礎医学（解剖学・生理学・運動学）がいかに臨床評価の根拠（クリニカル・リーズニング）となるかを重視する。各評価項目の目的を理解し、対象者に対して正確な技術を実践・アセスメントできる能力を養う。クリニカルワーク課題を通して、実習支援システム（模擬カルテ等）への記録方法について実践を交えて講義する。				
到 達 目 標	1. 解剖学・生理学・運動学の知識を、理学療法評価の根拠（クリニカル・リーズニング）として適切に結びつけ、説明できる。 2. 各評価項目の実施手順を正確に理解し、デモンストレーションと同様の技法を安全かつ適切に実践できる。 3. 得られた評価結果を統合・解釈し、対象者の身体機能や動作制限の要因を論理的にアセスメントできる。 4. クリニカルワーク課題を通して、実習支援システム（模擬カルテ等）に記録できる。				
成績評価の方法と基準	1. クリニカルワーク課題事前レポート（実習支援システム）40% 2. 実習前 CBT (Computer Based Testing, コンピュータ利用試験)：実習に必要な基礎知識に関する内容 30% 3. 実習前 OSCE (Objective Structured Clinical Examination, 客観的臨床能力試験) 30%				
テキスト・教材等	標準理学療法学 専門分野 理学療法評価学、医学書院、ISBN:978-4-260-04969-6 標新・徒手筋力検査法 原著第 10 版、協同医書出版社、ISBN:9784763900418 その他、配布資料				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	I. 実施する検査測定項目 1. バイタルサイン（脈拍・血圧）の測定 （理学療法評価学教科書 p. 44 ～） ・全身状態の把握循環・呼吸の生理学的メカニズムと測定の目的を説明できる。 ・脈拍・血圧を測定できる。 ・結果から全身状態のアセスメントができる。 2. 形態測定（四肢長・四肢周径）の測定 （理学療法評価学教科書 p. 52 ～） ・体表解剖に基づくランドマークの同定、測定意義を説明できる。 ・周径・四肢長を正確に計測できる。 3. 関節可動域（ROM）の測定 （理学療法評価学教科書 p. 60 ～） ・関節構造と運動方向、基本軸・移動軸を遵守し、制限因子を説明できる。 ・関節可動域（ROM）を測定できる。 4. 徒手筋力検査（MMT） （新・徒手筋力検査法、理学療法評価学教科書 p. 91 ～） ・筋の起始・停止、支配神経、作用について説明できる。 ・触診と抵抗を加え、代償動作を見抜いた段階付けができる。 5. 感覚検査 （理学療法評価学教科書 p. 106 ～） ・伝導路の解剖と皮膚分節（デルマトーム）感覚の役割を理解し、説明できる。 ・感覚検査を実施できる。 ・結果から神経損傷レベルを推定できる。 6. 反射・筋緊張検査 （理学療法評価学教科書 p. 118 ～） ・反射弓の仕組み（単シナプス反射等）を説明できる。 ・腱反射・病的反射等を適切に実施し、中枢・末梢の病態を区別できる。 7. 脳神経検査 （理学療法評価学教科書 p. 134 ～） ・12 対の脳神経の走行と役割脳神経と脊髄神経の違いを理解する。 ・脳神経麻痺の臨床的意義を説明できる。 II. クリニカルワーク課題（実習支援システムを使用） ・評価実習 I で使用する実習支援システムについて知る。 ・実習支援システムに記録できる。				坂崎浩一 福島芳子 池田耕治 明瀬啓二 高田理恵子 池田幸広 高嶋美和
第 2 回					
第 3 回					
第 4 回					
第 5 回					
第 6 回					
第 7 回					
第 8 回					
第 9 回					
第10回					
第11回					
第12回					
第13回					
第14回					
第15回					

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	地域理学療法学	科目名	地域理学療法学
代 表 講 師	坂 崎 浩 一（所属：熊本総合医療リハビリテーション学院）				
授 業 方 法	講義・演習	単位数	1	学期・回数	後期：15 回（30 時間）
実務経験内容及び授業内容との関連性	理学療法士として、地域理学療法業務に関わった教員や、介護認定審査会、障害児療育支援に関与した教員が、理学療法士の視点からのリスクマネジメント、介護保険、地域包括ケアシステム、介護予防、障害児対応等について指導する。				
授 業 概 要	社会保障制度の概要と多職種連携、リスクマネジメントの必要性和重要性を学ぶと共に、高齢者、障がい者（児）、終末期患者などを対象とした地域の課題解決に向けた理学療法士の関りについて学ぶ。				
到 達 目 標	地域における理学療法士の役割を説明できる。 地域リハビリテーション・理学療法に関連する制度の概要を説明できる。 高齢者・小児における地域理学療法の概要を説明できる。				
成績評価の方法と基準	坂崎担当分 65%（中間試験 35%、レポート課題 25%（坂崎 10%、山内 15%）、演習課題 5%） 高田担当分 35%（授業毎に形成的評価を実施）※筆記試験は実施しない				
テキスト・教材等	地域リハビリテーション学（羊土社）・配布資料				
回 数	授 業 内 容				担当講師
第 1 回	・総 論 地域の捉え方を理解し、説明できる。 地域リハビリテーション（地域理学療法）の歴史を理解し、説明できる。 理学療法士に求められる要素を理解し、説明できる。				高田理恵子
第 2 回	・他職種との連携 他職種連携がどのようなものかを理解し、説明できる。 コミュニケーションの大切さを理解し、実践できる（演習）				〃
第 3 回	・関連法規、社会資源 社会保障体制の枠組みを理解し、説明できる。 医療保険制度、介護保険制度、障害者総合支援法の概要を理解し、説明できる。				〃
第 4 回	・地域におけるリスクマネジメント 地域理学療法におけるリスクの種類を理解し、説明できる。 リスクマネジメントに必要な知識と技術が何か理解し、説明できる。				〃
第 5 回	・介護保険制度 介護保険制度導入の背景（高齢社会の現状）を理解し、説明できる。 要介護認定の流れ及び介護保険制度でのサービス内容について理解し、説明できる。				〃
第 6 回	・地域包括ケアシステム 高齢者を取り巻く地域課題について整理する。				坂崎浩一
第 7 回	・地域包括ケアシステム 地域における保健・医療・福祉の現状と課題について説明できる。 後期高齢者の急増と働く世代の激減、要介護認定者の増加、在宅介護力の低下、看取りの場 自助、互助、共助、公助の概要について説明できる。				〃
第 8 回	・地域包括ケアシステム 地域包括ケアシステムの全体像について説明できる。 地域ケア会議の役割（個別課題解決機能・地域包括支援ネットワーク構築機能・地域課題発見機能・ 地域づくり資源開発機能・政策形成機能）について理解する。 地域ケア会議における理学療法士の役割について説明できる。				〃
第 9 回	・中間試験① ・介護予防と理学療法 フレイル、サルコペニアについて説明できる。 介護予防における一次予防、二次予防、三次予防の概要について説明できる。				〃
第10回	・認知症と理学療法 要介護認定者の増加とその原因、認知症とは、軽度認知障害とは、新オレンジプランについて 認知症施策推進大綱、理学療法の視点から見た認知症予防				〃
第11回	・中間試験② ・介護予防 介護予防に効果的な理学療法について実施できる（演習）。				〃

回 数	授 業 内 容	担当講師
第12回	健康増進と地域理学療法 健康づくり施策の変遷について説明できる。 健康日本 21 の概要について説明できる。	坂崎浩一
第13回	終末期リハビリテーションと地域理学療法 終末期医療と理学療法士の関りについて説明できる。 アドバンスケアについて説明できる。	〃
第14回	- 中間試験③ - 小児領域の地域理学療法 小児リハビリテーションの流れ・動向について説明できる。 小児期の疾患を持つ子どもが地域生活を送る上での福祉サービスについて説明できる。	山内一正
第15回	小児領域の地域理学療法 児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援などのこどもの療育に関わる施設について説明できる。 近隣のこどもの福祉施設について調べ、説明できる。	〃

学 科	理学療法学科 2 年次	教育 内容	臨床実習	科目名	評価実習 I
代 表 講 師	高 嶋 美 和 (所属：熊本総合医療リハビリテーション学院)				
授 業 方 法	実 習	単位数	1	学期・回数	後期：40 時間
実務経験内容及び授業内容との関連性	臨床業務に携わる理学療法士が、対象者の身体機能や生活背景に応じた評価の選択・実施・解釈についての指導を担う。				
授 業 概 要	臨床参加型実習を通して、特定の理学療法評価（検査・測定項目）を実践的に学習する。基礎医学の知識がいかに臨床推論に結びつくかを理解し、指導者のデモンストレーションの見学および補助、さらには直接的な実施を通じて、正確な検査手技と測定精度の重要性を習得する。				
到 達 目 標	1. 検査・測定を臨床の流れに沿って、体験・学習する。 2. 疾患特性の理解を深める。 3. 検査・測定技術の見学と模倣を経験し、理学療法評価の意義の理解できる。 4. 多職種連携と対人コミュニケーション能力を向上する。 5. 専門職としての規範的態度について学ぶ。				
成績評価の方法と基準	1. クリニカルワーク課題およびポートフォリオ（実習支援システム）70% 2. 実習後レポート課題 30%				
テキスト・教材等	理学療法評価学で使用した教科書、臨床医学等疾患が記載された教科書、臨床実習の手引き・実施要項				
回 数	授 業 内 容				担当講師
1 週間	期間：2026 年 11 月 9 日（月）～ 11 月 14 日（土） 1. 検査・測定を臨床の流れに沿って、体験・学習する。 診療参加の一環として、臨床教育者の監視・指導のもとで、基本的な検査・測定を見学・模倣し、測定精度の向上と手技の定着を図る。 2. 疾患特性の理解を深める。 対象疾患の病態背景を理解し、検査・測定結果を健常成人の標準値と比較・分析することで、対象者特有の機能障害や能力低下を抽出できる。 3. 検査・測定技術の見学と模倣を経験し、理学療法評価の意義の理解できる。 各検査・測定項目が理学療法診断やプログラム立案にどのように寄与するか、その臨床的意義について、症例を通して理解を深める。 4. 多職種連携と対人コミュニケーション能力を向上する。 対象者や家族、およびリハビリテーションチームをはじめとする多職種に対し、適切な敬語の使用、傾聴、情報の共有を行い、円滑な信頼関係を構築できる。 5. 専門職としての規範的態度について学ぶ。 理学療法士としての倫理観に基づき、責任感のある行動、身だしなみ、安全管理（リスク管理）を徹底し、専門職としての基本的態度を自律的に実践する。				専任講師 および 臨床実習 教育者