ティーティングポートフォリオ

学部・学科	リハビリテーション学部	氏名	飯塚　照史

1．教育の責任

義肢装具学（理学療法学専攻2年次学生）
学生の理解を促すために，教科書に沿って，読ませる・確認する，という手順を取るようにした．具体的には，教科書の当該項を音読し，これを確認するために実践場面における画像や動画を提示した．教室を分割してZoomでつないたうえで装具作製実習を実施し，確認テストおよび作製記録の提出により知識の定着を図った．

身体障害作業療法学Ⅱ（作業療法学専攻2年次学生）
主に整形外科疾患に対する作業療法における評価から治療までの一連の流れを，導入場面では大局的に見せることで，学生が概観をつかめるように工夫した．そのうえで，実践場面にある問題（例：関節拘縮や筋力低下，日常生活上の問題など）を提示し，当該問題に対する対処を提示した．さらに，対象者の日常生活をイメージさせるためにも，脊髄損傷者をゲストスピーカーとしてお招きし，オリヒメというアバターロボットを使った社会参加についてお話いただいた．

人体構造学実習
（旧カリ：作業療法専攻2年次学生・理学療法学専攻2年次学生）
（新カリ：作業療法専攻1年次学生・理学療法学専攻1年次学生）
対面式での講義形態を活かし，1年次に学習した筋骨格系の復習とともに，座学のみならず実習を多く取り入れている．これの修得を確認するために複数回の実技試験を組み合わせ，評定に加えることで学生の知識の定着化を図った．また，前段で学習している「人体構造学」をリマインドするよう講義に加え，さらに記憶の定着も図った．

基礎ゼミⅡ（チューター1年次学生）
開始当初には教員の研究内容やリハビリテーションに関わる最近のトピック等を紹介し，本科目での興味関心を惹きだすようにした．また，学生個人におけるリハビリテーション領域での関心事を聞き，これを本科目の最終課題としての発表につなげるために質疑応答を行うことで，焦点化を促した．課題確定後は，当該領域の文献検索方法の教示，論文の批判的吟味，論文形態の違いと特徴等を簡潔に説明した．学生個人が選択した3つの論文の内容をまとめさせ，発表へとつなげた．当該発表においても，学生ならびに教員からの質疑応答を通じた討論を行い，学習内容を掘り下げられるよう促した．

作業療法評価学演習（作業療法学専攻2年次学生）
主に筋力検査，関節可動域検査，血圧測定，腱反射の評価技術を教示した．いずれにあっても，当初は動画により実施内容を確認し，これに加えてデモを行うことで，さらなる具現化を図った．のち，学生同士での演習とし，十分にできているかについて教員が確認したうえで，問題がある場合は指摘した．当該技術については，毎回の確認テストで定着を図った．

身体障害作業療法学Ⅲ（作業療法学専攻2年次学生）
オムニバス形式で整形外科疾患を担当した．前期に行った身体障害作業療法学Ⅱを踏まえ，さらに具体的な評価内容の解釈と問題点の焦点化を提示した．これについて，おおむねの流れをつかめたところで症例提示を行い，ICFを用いて障害像を捉えることとともに，これを利用した問題点の抽出を課題提示した．併せて確認テストにより学生の理解を促し，確認した．

人体構造学Ⅰ（新カリ：作業療法専攻1年次学生・理学療法学専攻1年次学生）
本科目においては，医学の基礎として，筋骨格系の構造や停止部，支配神経などの教示がメインとなるため暗記主体である．したがって，当該部分の説明は教科書に沿って進めたうえで，興味関心を惹くためにも，運動学・リハビリテーションとの関連についてのトピックをはさみながら伝えた．各回での小テストと単元ごとに口頭試問を行い，暗記を深めるように工夫した．また，次学年での実習での3次元的理解を促すため

にも，ビジブルボディを用いた画像を提示し，全方向から当該部分を理解するよう促した．

学生支援
チューター1年次学生，ならびに2年次学生については，セメスター開始当初，ならびに成績判定終了後にオンラインあるいは対面にて面談を行ってきた．学生生活については，主にアルバイトや通学時間，家庭での過ごし方を聴取，必要があればアドバイスを行った．さらに今後の学習に関する見通しも伝えたうえで，大学生として，社会人，医療人としての自覚を促すことと併せて，自身の立ち位置と重視すべき学習についても指導した，

国家試験対策
特に解剖学，整形外科学，作業療法学における国家試験頻出問題について解説し，学習を促進させた．また，成績が低迷する学生については適宜面談を行い，学習方法の確認とアドバイスを行った．

臨床実習に向けた対策
評価実習や総合実習（Ⅰ・Ⅱ）において，開始前の知識の整理や技術の確認について時間を設けて，学生に指導を行った．とりわけ，筋の解剖学と動作分析に重点を置き，評価から治療プログラムに至るまでを解説し，さらに実習における見学等でのポイントについてもお大まかに伝えた．

卒業研究指導
3名の学生を指導し，近隣地域の高齢者を対象としてスマートフォンの使用と認知機能，運動機能の関連性について検討した．対象者動員は少ないが，スマホ使用時間の長い者ほど手指巧緻性が高いことを見出し，報告した．

２．教育の理念・目的

教育の理念と目的
・学生の背景，学力も様々であることを踏まえて講義を展開する．
・学習内容が実践においてどのように活かされるかを想定できるように教示する．
・医療者としての基本的な倫理について教示する．
・学習習慣の定着を促す．

価値観，信念
・医療従事者として必須の知識を身に着け，定着させるためには，当該学生の主に学力を中心とした背景を捉える必要がある．講義内での質疑応答や確認テスト等の課題により把握したうえで，効果的な学習方法を検討する．個別的指導も併せて，如何なる学力，背景であっても，国家試験合格ならびに実践力を持った医療人の育成が教員としての責務と捉えている．これにあっては，具体的な技術の教示とともに，医療者としてのジレンマの教示を通じた現場に即した倫理観の涵養も重要と考えている．

３．教育の方法

・学生との接し方
当該学生における，現状認識，問題への対処方法，展望，の3つを如何に考えているかをまず以て傾聴する．経験上，問題のある場合の多くは，前2者（現状認識・問題への対処方法）に教員側との齟齬が生じている．しかし，学生にとって大学は，成人への過渡期であるため対処が稚拙であることは致し方ない．したがって，当人が自身の言葉で宣言できるようにいざなう必要がある．具体的には，このままいくとどうなるのか，どうしないといけないのか，を直接聞き，認識を促すこととしている．
・授業の工夫
確認テストと質疑応答を毎回の講義に必ず課すこととしている．これにより自身の理解度の確認を促すことが出来る．
併せて，実践場面の動画・写真などを豊富に用いて，実践イメージに資するように対応している．

・FD・SD活動等に関わる内外の研修会への参加
本学FD/SD参加，2023.5.24，2023.9.30，2023.12.22，2024.2.9

・自らの専門分野の成長
自身の専門分野である手のリハビリについて，共同施設と研究を進め，データ収集を継続している．別途共同研究の依頼もあり，準備を進めている．

4．教育の成果

・授業の工夫については実績として達成でき，学生の理解度の把握が出来た．
・FD等で自身の講義内容を再検討することが出来た．

5．今後の目標

・長期的目標
定期試験の平均点向上，再試験対象者の減少．
・短期的目標
確認テストで確認される理解度に応じた個別的指導の実施
繰り返し対応ができる問題や課題の設定
実践場面に関する教材の更なる充実
学生生活状況に応じた面談の実施

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

Webシラバス参照

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	リハビリテーション学科	氏名	池田耕二

１．教育の責任

○学生に対して何を行っているか（すべて）

担当講義科目：各種学生支援

・ラーニングスキルズ：大学での勉強の仕方や実習や就職に向けた医療系のソーシャルスキルを教授した。
・運動器障害評価学：自己学習促進のために予習・復習シートを作成し、加えて知識の定着を図るため小テストも計画した。
・老年期障害理学療法学：臨床に関する内容を多くし、知識教授だけのものは自宅学習に切り替えた。模擬患者を想定し理学療法士の役割を教授した。
・早期体験実習：担当施設における見学の仕方、経験の積み方を教えた（予習・実践・復習というサイクルを意識した実習とした）。
・地域理学療法実習：担当施設における見学、経験の積み方を教えた（予習・実践・復習というサイクルを意識した実習とした）。
・客観的臨床能力試験：臨床能力技能を習得に向けた態度や、知識や技術を教授した。
・理学療法評価・総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ：学生の心身変化、学習の進捗状況を知る枠組みを構築し、学習支援、ケアを行なった。
学生の学習進捗状況を確認しつつ、指導者と連携し必要に応じて現場に足を運ぶ様にした。

２．教育の理念・目的

○どのような理念･目的等に基づいて行っているか

・自らの教育理念と目的
困っている方に何かしてあげたいと思う気持ちを育み、今の自分にできることを一生懸命実践していく行動力を養うことである。
・価値観･信念
理学療法士は、誠実さ・優しさのうえに知識、技術を育み、チーム・協同によって問題を解決していくという姿勢を重視している。

３．教育の方法

○どのような方法で２の実現を図ろうとしているか

・学生との接し方
できるだけ全ての学生に声をかけること、またみんなの前で話せる機会を作ること。

・授業の工夫（授業の方法，内容等）
講義においては、ワークシートを作成し、自己学習を促し、わからないところは対面で答えるという講義を構築した。
これにより教員側は学生の学習理解度を理解しつつ講義を行うことができた。また学生側の予習、講義、復習という習慣の形成にも貢献したと思われる。

・FD/SD活動等にかかわる内外の研修会への参加
大学内で行われるFD,SD研修会には全て参加した。

・自らの専門分野の成長：
在宅系の理学療法は、身近な問題を扱うため、専門知識の学習よりも考え・行動することが重要となる。
学生が、どこまで興味をもって学習するか不安であったが、臨床の話をすることで興味をもつようになり、少しずつ講義内容のレベルアップが図れていると感じた。2024年度は臨床で活躍するゲストスピーカーを誘致し、さらに興味を持って勉強してもらえる様にする予定である。

４．教育の成果

○その方法によりどのようなことが実現できたか

・達成できたこと,できなかったこと（達成レベル）
学習の要点の整理、予習・講義・復習のサイクルのスタイルが提供できたと考える。しかし、積極的な自律学習までには至っていない。講義では、知識の定着化には的を絞って知識を提供することが有効と感じており、興味・関心を育む取り組みとは異なるので、相互割合や取り入みを意識しながら講義を展開する必要があると感じている。

・授業アンケートの結果
対象となった教科の満足度は概ね良好であった（4.0程度）。しかし講義や資料のあり方は常に検討を重ねている。

○今後どうしたいか

・短期的・長期的目標：
今後は、学生の学習スタイル（予習、講義、復習）を確立させる講義に順次、変更したい。
しかし、予習、講義、復習スタイルを提供したものの知識の定着化には至っていないようなので、講義方法を少し変更し、講義では知識定着に向けてた内容を教授し、自己学習できる部分は自己学習に移行し、教育効果を向上させるように努力する。
そのうえで講義で得た内容が臨床実習や国家試験にどのように生きているかを確認したい。

※上記１～５の記述について，根拠資料を示す

・「webシラバス参照」

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	伊藤　健一

1．教育の責任

（1）令和６年度は以下の授業を担当している。

１年次生：ラーニングスキルズ、早期体験実習

２年次生：内部障害評価学、地域理学療法実習

３年次生：内部障害理学療法I、内部障害理学療法II、内部障害理学療法学演習、客観的臨床能力演習、理学療法評価実習

４年次生：職場管理論、理学療法卒業研究、総合臨床実習I、総合臨床実習II

大学院：研究倫理特論、内部機能障害リハビリテーション学特論、リハビリテーション学特別研究

（2）アドバイザーとして１年次生３名、２年次生４名、３年次生３名、４年次生３名を担当し、学修支援と学生生活支援を行なっている。

（3）教務委員長として大学教務に関する業務を行うと共に、学修環境や定期試験受験環境の整備等を行っている。

2．教育の理念・目的

新人理学療法士として備えておくべきレベルの知識と技術の修得（習得）はもちろんのこと、患者が抱える「障害」と向き合い、その解決に努力を惜しまない人材の育成を目指している。また、その解決手段としてあらゆる選択ができるよう、多角的な視点も身につけてほしいと考えている。

3．教育の方法

専門科目においては、以下の内容を盛り込み展開するよう心がけている。

（1）障害の理解

・障害の成り立ちを理解させる

・患者の障害を観察させ、患者の心情を考える

・患者の訴えを聞かせる

・自身の考えと患者の訴えのギャップに気づかせる

・自身が理学療法士としてできることを考える

（2）海外での理学療法の現状と最先端医療の教授

講義方法は、LMSを最大限に活用し、反転講義とグループワークを積極的に実施している。

（3）FD/SDに関する研修会の参加し、学んだことを反映させる。

（4）専門分野における最新の知見を反映させる。

4．教育の成果

昨年度開講された、内部障害理学療法学Iにおいては知識、技術、思考過程の麺において記述テスト、実技テスト、レポートにおいて多くの学生がシラバスに掲げられた到達目標を達成していた。

5．今後の目標

ICTの活用として、これまで以上に 反転授業を活用しながら、ディスカッションやグループワークを増やしていく。

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

（1）授業評価

（2）シラバス

（3）業績報告書

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	柴田政彦

1．教育の責任

担当授業科目

看護学科　疾病治療論Ⅰ　疾病治療論Ⅱ　疾病治療論Ⅲ　ペインコントロール論

リハビリテーション学科　疼痛リハビリテーション学　内部障害学Ⅰ　人体機能学Ⅰ　痛み学概論 病理学　内科学　救急救命学概論

2．教育の理念・目的

教育理念：学生自ら「人を支える人になりたい」という気持ちになるような教育を提供したい

目的：患者の役に立てる医療者の育成　国家試験合格

価値観：極める

信念：飾らない　余裕を持つ　誠実

3．教育の方法

学生に対して、講義はできるだけわかりやすい言葉を選んでゆっくり、はっきり大きな声を出して説明することを心がけている。

自身の医療現場での体験談を話して退屈しない印象に残る事業を心がけている。

教科書に沿って授業を進め、授業の後半にその日の理解確認問題をイマキクを用いて実施するなど、定期試験の際に勉強しやすいよう工夫している。

過去の国家試験を解くだけでなく、正解に至る考え方のコツについても解説している。

4．教育の成果

授業中静かに聴く学生が増えてきた。中には熱心にノートをとり質問してくる学生もいる。

定期テストで良い結果を出す生徒がいる。

アンケートでは、わかりやすいという感想を複数もらっている。

5．今後の目標

短期的目標：前年度の授業を改編してブラッシュアップする

長期的目標：課目間の連続性を持たせて有機的学習ができるよう発展させる

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

各講義公開シラバス参照

授業アンケートについては目を通しましたがダウンロードしておらず添付できません

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	リハビリテーション学科	氏名	辻下守弘

1．教育の責任

○学生に対して何を行っているか（すべて）

担当講義科目：各種学生支援

・リハビリテーション論（看護学科）：パワポ書類とeラーニングシステムを作成し、予習復習ができる体制を整えて学習効果を高めた。
・理学療法概論：対面授業が主体となりクラスでの小ディスカッションなども取り入れて、理学療法という仕事と理学療法士の社会的役割などを話し合う場とした。また、引き続きクラスルームを利用して、授業復習課題を与えて学習支援を行った。
・リハビリテーション概論（リハ学科）：eラーニングシステムの作成とクラスルームを利用して、授業復習課題を与えて学習支援を行った。
・基礎運動療法学：eラーニングシステムを作成し、予習復習ができる体制を整えて学習効果を高めた。
・チーム医療論（リハ学科）：eラーニングシステムを作成し、予習復習ができる体制を整えて学習効果を高めた。
・チーム医療論演習（リハ学科）：対面授業での討論とクラスルームのグループセッション機能をフル活用した討論と発表を行った。
・早期体験実習：コロナ禍において学内実習を計画実践した。（予習・実践・復習というサイクルを意識した実習とした）
・地域理学療法実習：コロナ禍において学内実習を計画実践した。（予習・実践・復習というサイクルを意識した実習とした）
・綜合臨床実習：コロナ渦が継続する中で、学内実習の計画実践した。（予習・実践・復習というサイクルを意識した実習とした）
・理学療法技術論：総合実習を終えた4年生に対して具体的な理学法技術を指導することで知識と技術の専門性を高めた。
・チーム医療論演習（リハ学科）：1年次のチーム医療論の知識を整理した上で、より実践的なチーム医療について教授した。
・先端リハビリテーション論：4年対象科目であり、就職後に先端リハビリテーションを実践できる授業にコーディネートした。
・卒業研究：直接の指導はしていないが、学生の研究が推進できるよう研究倫理審査の責任者として貢献した。
・研究倫理特論（大学院）：対面授業とクラスルーム利用を併用し、実際の研究倫理審査を模した課題を出して学習効果を高めた。
・リハビリテーション技術特論（大学院）：リハビリテーション領域の最先端技術を紹介し、今後の応用について議論を進めた。
・高齢者リハビリテーション特論（大学院）：高齢者に対する最新のリハビリテーション事情について討論を実施した。
・特別研究（大学院）：主指導教員として１名の学生を担当し、研究テーマの設定から研究計画の立案そして研究倫理審査申請までを指導し、研究倫理審査申請も承認され、実験が可能な段階まで準備をさせることができた。

2．教育の理念・目的

○どのような理念･目的等に基づいて行っているか

・自らの教育理念と目的：大学の教育方針である「人を支える人になる」を常に意識して、病いに苦しむ人々の立場になる医療実践家としての態度を身につけ、ケアを実践するために必要な知識と技術を習得させることを教育理念と目的にしている。

・価値観･信念：理学療法士は、人を支える弱者視点の立場を前提とし、その実践には科学的根拠に基づくため常に最新の情報を文献や学会等の参加により収集することを心がけている。教育においても、国家試験を合格するための知識と技術を超えて、常に革新する医療現場のリアリティを学生に伝えることで学習意欲につなげる努力をしている。特に最近では、臨床実習に臨む学生の態度や倫理観を施設側から指導されることが多くなったため、１年時の理学療法概論やリハビリテーション概論において、医療現場が教育現場の延長ではなく、あくまでも障害や病気で苦しむ患者さんが必至でリハビリテーションを受け、生活復帰社会復帰する場であることを認識させ、自分たちが医療者になることの自覚を高めるような教育をすることに重きを置いている。大学院では、理学療法士の国家試験を取得した本学卒業生１名に対して、学術論文に投稿できるまでの研究指導を積極的に行い、学生が希望する博士後期課程進学に向けて、研究者として必要な研究に対する基本的な態度やスキルの指導に努めた。

3．教育の方法

○どのような方法で２の実現を図ろうとしているか

・学生との接し方：常に学生目線と保護者目線を重視し、まず十分に相手の話を傾聴した上で、適切なアドバイスを与える努力をしている。

・授業の工夫（授業の方法，内容等）：遠隔授業が大部分を占めたため、学生の在宅における自主勉強を支援する体制を整備した。主に対面授業となったが、コロナ禍において実施していたデジタル教材やeラーニングシステム（learningBOX:株式会社龍野情報システム）の作成を継続し、対面授業と併用させながら学生の積極的な授業への参加と意欲を維持することに努めた。また、対面授業とはなったが、クラスルームを積極的に活用するとともに、授業ではイマキクシステムを積極的に活用して、一方的な授業を避け、双方向の授業形態を継続するようにした(資料1を参照）。

・FD/SD活動等にかかわる内外の研修会への参加：

①学内FDSD研修会への全参加、②2023年度日本理学療法士教員協議会（WEB研修）、③治験・倫理審査委員会委員研修会（慶応大学・WEB研修）、④臨床研究プロジェクトマネジメント研修会（慶応大学・WEB研修）、⑤理学療法教育シンポジウム（WEB研修）

・自らの専門分野の成長：専門とするリハビリテーション医学および理学療法学に関する専門雑誌を定期購読し、最新の情報と知識の習得に努めた。国内外の専門領域におけるWEB学会に参加し、シンポジストや演題発表者として研究活動の情報発信を行った。専門分野であるバイオフィードバックやバーチャルリアリティに関する依頼論文を執筆することが、これらの情報整理となり教育活動につなげることができた。また、医学教育学会や研修会へ積極的に参加することで教育スキルを高めるための研鑽に尽力している。

４．教育の成果

○その方法によりどのようなことが実現できたか

・達成できたこと,できなかったこと（達成レベル）：本年度は急に遠隔授業から対面授業中心に切り替わったため、特に前期については、対面授業用の教材やイマキクシステムの作成などに時間を要した。しかし、コロナ禍前に準備していた教材や授業計画などを復活させることで、カリキュラム通りの授業ができたと考えている。学生の学力差が大きいため、学生全員が授業に参加できたとは言い切れず、今後は学生の全員参加が可能な授業形態を模索し、より学習効果をより高める努力をするつもりである。

・授業アンケートの結果：主な担当科目であるリハビリテーション概論や理学療法概論おいては、「この授業は総合的にみて満足できるものでしたか」という質問に対して、「5」「4」と回答した者の割合が前者は8割、後者は7割となっていた。 前者はリハ学科全員の対象科目であり、主にリハビリテーションという学生の志望動機とマッチした総論的な話を中心に話し合ったため満足度が高かったと思われる。一方、後者は理学療法の定義や歴史、法的根拠など堅い話が中心となっていたため、授業は工夫したつもりではあるが満足度がやや低くなっていたものと思われる。また、専門科目である基礎運動療法学や神経筋障害理学療法学などは両者ともに6割にとどまっており、専門的な技術科目については満足度を高めるための工夫が必要と考えている。

○今後どうしたいか

・短期的・長期的目標：＜短期的＞今年度も対面授業が主体となるが、コロナ禍から継続しているICTを活用した教材をブラッシュアップして、大きい学力差を埋める努力をしていきたいと考えている。令和５年度は遠隔授業主体となり、学生の講義に対する理解度は「よく理解できた」が5割程度となり目標を達したが、今年度は8割を超えることを目標にしていきたい。遠隔授業においてもクラスルームやイマキクあるいはeラーニングシステムの機能をフルに活用して授業を進めていきたいと考えている。＜長期的＞ICTを活用して、担当する授業すべてにおいて反転授業やアクティブラーニングに転換していきたいと考えている。また、AI人工知能を応用した教材開発や臨床実習のロボット活用なども開発を進めていきたいと考えている。

•　必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

※上記１～５の記述について，根拠資料を示す

・1については5科目についてシラバスを添付した。

理学療法概論：https://tango.naragakuen-u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010

リハビリテーション論：https://tango.naragakuen-u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010

リハビリテーション概論：https://tango.naragakuen-u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010

チーム医療論：https://tango.naragakuen-u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010

リハビリテーション行動科学：https://tango.naragakuen-u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010

チーム医療論演習：https://tango.naragakuen-u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010

・3については独自のeラーニングシステムについて資料1を添付した。

独自のeラーニングシステムである「learningBOX」について

1．コンテンツ管理

2．動画教材の作成

3．学習成果の確認　一定の成績を取らないと次に進まないようになっている。

4．利用状況の確認　各学生個人の利用状況をモニターできる。

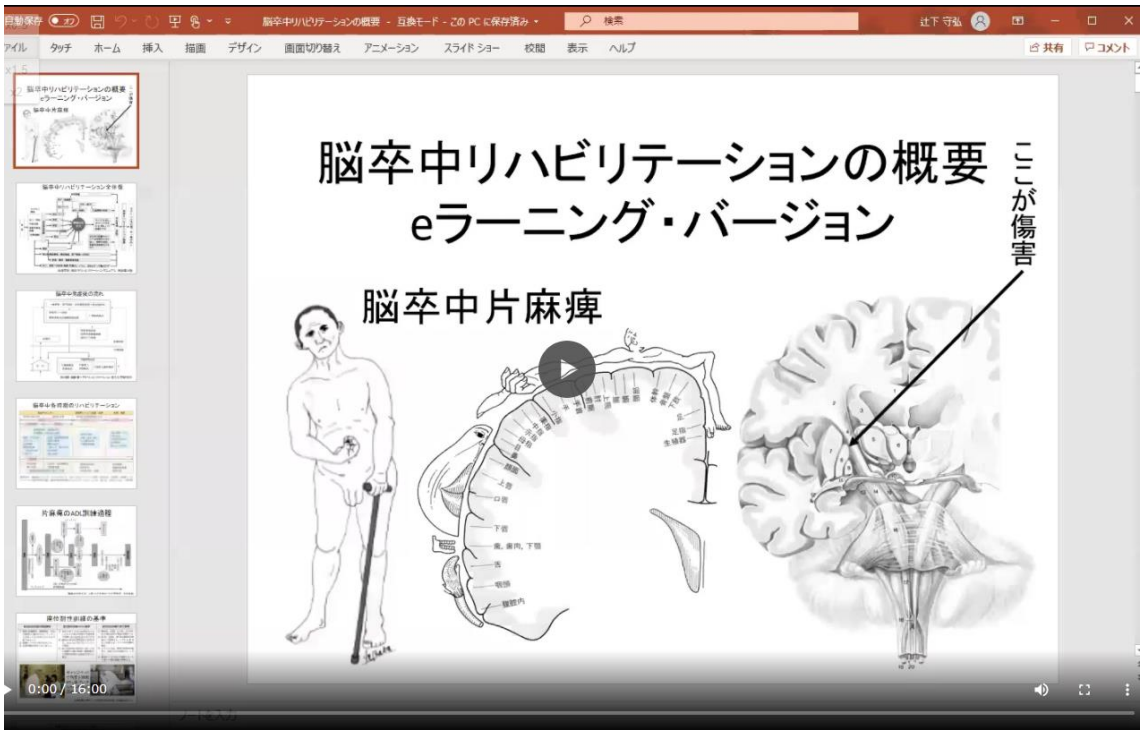
5．学習進行状況の確認　各学生個人の学習進行状況を確認できる。

https://lms.quizgenerator.net/user/course/list

独自の e ラーニングシステムである「learningBOX」について

1. コンテンツ管理

2. 動画教材の作成



3. 学習成果の確認　一定の成績を取らないと次に進まないようになっている。

4. 利用状況の確認　各学生個人の利用状況をモニターできる。

5. 学習進行状況の確認　各学生個人の学習進行状況を確認できる。

教材名	点数/攻略率	合否	開閉
脳卒中リハビリテーションの概要修了証	---	合格	✚
脳卒中リハビリテーション各時期の訓練理解度確認チェック	100%	合格	✚
脳卒中リハビリテーション各時期の訓練理解度確認チェック	90%	合格	✚
脳卒中リハビリテーション各時期の訓練理解度確認チェック	40%	学習中	✚
脳卒中リハビリテーション各時期の訓練理解度確認チェック	40%	学習中	✚
脳卒中リハビリテーション各時期の訓練理解度確認チェック	0%	学習中	✚
脳卒中リハビリテーション各時期の訓練	---	学習完了	✚
脳卒中リハビリテーションの流れ理解度確認チェック	100点	合格	✚
脳卒中リハビリテーションの流れ理解度確認チェック	80点	合格	✚
脳卒中リハビリテーションの流れ理解度確認チェック	40点	不合格	✚
脳卒中リハビリテーションの流れ	---	学習完了	✚
脳卒中リハビリテーションの概要修了証	---	合格	✚
脳卒中リハビリテーション各時期の訓練理解度確認チェック	100%	合格	✚
脳卒中リハビリテーション各時期の訓練理解度確認チェック	60%	学習中	✚
脳卒中リハビリテーション各時期の訓練理解度確認チェック	10%	学習中	✚
脳卒中リハビリテーション各時期の訓練	---	学習中	✚
脳卒中リハビリテーションの流れ理解度確認チェック	100点	合格	✚
脳卒中リハビリテーションの流れ理解度確認チェック	40点	不合格	✚
脳卒中リハビリテーションの流れ	---	学習中	✚

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	西川 隆

1．教育の責任

＜担当授業科目＞
精神医学（理学・作業 1年次後期 15回 必修）
神経内科学（理学・作業 2年次前期 15回 必修 必修）
内部障害学Ⅰ（総論）（理学・作業 2年次前期 オムニバス5/15回 必修）
精神障害作業療法学Ⅰ（総論）（作業 3年次前期 オムニバス5/15回 必修）
高次脳機能障害作業療法学Ⅰ（総論）（作業 3年次前期 オムニバス5/15回 必修）
専門職間連携特論（大学院 リハビリテーション学研究科1・2年次前期 オムニバス3/15回 必修）
研究倫理特論（大学院 リハビリテーション学研究科1年次前期 オムニバス4/15回 必修）
高次脳機能・心理障害リハビリテーション学特論（大学院 リハビリテーション学研究科1年次後期 オムニバス15回 選択）
臨床実践特別演習（大学院 リハビリテーション学研究科2年次前期 オムニバス5/15回 選択）

2．教育の理念・目的

将来医療・保健分野の専門職者となる人材を育成することを目的としている。
医療・保健に従事する者の行動は対象者の生命の安全と健康に直結するので、専門職者には厳格な倫理と正しい医学的知識が求められる。
教育一般に共通する理念は学生個々人の潜在的能力を最大限に成長させるということにある。医療・保健専門職者の教育においては、将来彼らに生命と健康を委ねることになる患者・障がい者への責任に応え得る能力と資質を養成することが最大の目的である。

3．教育の方法

リハビリテーション学科の学生に対しては、将来の医療・保健専門職者となるべき者としての自覚を求める。自らに与えられた課題に誠実に応える態度と、必要な知識・技術を身に着ける努力を怠るならば、4年後に医療の現場に携わることはできない、そして携わるべきではないことを伝えたい。携わることができない理由は、国家試験という関門を通るためには相応の知識量が必要であるという単純な理由であり、携わるべきでない理由は、医療者の無知と怠惰が患者・障がい者の安全を損ないかねないからである。
医学的知識の伝授に関しては、障害の生物学的・心理学的・社会学的水準からなる多次元的観点を常に心掛けるようにしている。精神医学を例に挙げれば、私自身の経験を踏まえて症例を紹介する中で、患者の障害や症状が、正常な機能の脱落という個人病理の側面だけでなく、社会生活の現実が患者に強いている社会環境の側の病理という側面があることを説明している。患者が呈している無力状態や妄想、逸脱行動には、患者が過酷な現実から何とか自らを救済しようとする方策として解釈しうる側面があり、そのような見地に立ってこそ初めて、患者への共感や支援の方法が模索しうるのである。治療的態度を欠落した知識の所有者は容易に、専門用語を用いて患者の疾患や症状にレッテルを張るだけの抑圧の加担者に堕してしまう。また、例えば、精神疾患の遺伝的負因についても、疾患そのものが遺伝するのではなく、発症を準備する脆弱性こそが負因として伝わるということを繰り返し説明している。医療従事者の不十分な知識は社会の差別的意識を助長しかねないからである。
他の授業についても、断片的で不確実な知識が誤った治療行為に直結することを常に念頭に置き、体系的で理論的な病態理解が得られるように努力している。
学内のFD/SD研修に参加し、講師の問題提起に対して自らの教育実践を反省しつつ、その限界と理由を感想として記述するよう努力している。

大学院の学生に対しては、近年の社会・経済・文化的背景の変化と医療・福祉政策の動向を解説し、社会構造の時代的変遷とともに障がい者が抱える困難さの性質も変化している状況への理解を深めさせるとともに、精神科専門医として都市部の救護施設で長年精神障がい者の支援に携わる中で経験する諸課題を提起して、それらの解決に向けた思索と主体的な取り組みを促すように努力している。

4．教育の成果

これまでの本学での教育成果は不十分であると認めざるをえない。試験は国家試験レベルの基本的知識を問う問題を出題しているが、少なからぬ受講者が合格水準に達しなかった。2023年度前期の2年生を対象とする神経内科学ついては、期末考査を受けた92名（22名は昨年度からの再履修者）中、18名（19.6％）の受講者が合格点に達せず次年度の再履修を要するという結果であった。同じく、2023年度後期の1年生を対象とする精神

医学では、76名（15名は昨年度からの再履修者）中、16名（21.1％）が再履修となった。理学療法士・作業療法士養成課程で精神医学と神経内科学の講義に20年以上携わってきた経験からすれば、再履修は例外的な 2〜3名が対象となるものであり、本学でのその割合は驚くほど高い。

学生が十分に知識を習得できなかったことに関しては、私の教育技能の限界や教科の難度も要因であるかもしれないが、受講生の学習態度にも大いに問題があると思われる。毎回の授業課題に未提出・遅提出の学生が常に10名近くおり、授業中の居眠りやスマートフォンをいじる受講者も少なくない。

長年医学教育に携わってきた者として正直な感想を述べれば、一部の学生は医療従事者たらんとする動機が希薄で、勉学への熱意も乏しいと言わざるをえない。十分な志望動機を有する学生を入学させられるように、選抜の方法と基準を再考する必要があると思われる。

5．今後の目標

長期的目標は上記「2．教育の理念」と同じく、将来医療・保健分野の専門職者となる人材を育成することである。

短期的目標は、国家試験レベルの基本的な医学的知識を受講生に修得させることとする。その中で、医療従事者として最低限守るべき社会人としての倫理的態度を身に付けさせたい。

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

（2023年度神経内科学の学生の授業アンケートに対する私からの回答を下記に引用します。）

受講者92名という大人数の授業であり、熱心にスライド画面を見て解説に耳を傾ける人からずっと机に突っ伏している人まで、受講者の態度にはかなりの温度差があり、それに対応して受講者の授業に対する評価にもかなりの差がみられました。そして、期末試験では18人が不合格でしたので、授業の成果は不十分であったと受け留めています。

アンケートの記述のコメントでは、

「資料がとてもわかりやすく、親切。質問に伺えば丁寧に教えてくれる。」

「違うスライドなども使って図が見れてわかりやすいと思いました。資料も読みやすいです。」

「先生は生徒としっかり向き合って、ダメなことはダメだと注意をしてくれる唯一の先生であり、熱心さがある。徴候などでどのような動きをするのか真似をみせてくれるからわかりやすい。」

「覚えないといけないことが多すぎるので自主的に勉強する時間が増えた。」

「毎回詳しく内容を教えて頂いているので、授業中に頭の中で症状などの出方などが想像しやすいです。」

「レジュメが見やすくてわかりやすい」

「私たちのために授業プリントを工夫してくれていてとても嬉しいです。」

など肯定的な感想もいただき、ありがたい励ましと感謝しておりますが、

一方、これらとほとんど真逆の感想も含めて、

「講義資料に問題がある点」

「試験範囲が膨大であり、一つ一つを丁寧に覚えることが難しい。」

「生徒たちの授業態度、悪すぎる。先生によって態度を変える。理学と再履修生がうるさい。 うるさすぎるのでしっかりと席順を守って欲しい。」

「講義内容が多いのに説明が速すぎるため、メモを取るのも大変だし内容も入りにくいためもう少し要約して話したりして頂きたい。」

「量が多すぎると感じる」

「要点がまとめられていない。配られた資料を読むだけではなく資料内容を詳しく話して欲しい」

「少し資料が分かりにくい」

という批判的な指摘もいただきました。

なお、下記の指摘には少し説明を加えさせていただきます。

「量がとても多いなと思いました。またテストの前の週までぎりぎりに授業を詰めるのをできればやめてほしいなと思いました。」
回答：量が多いのは、神経内科学という教科自体の複雑さと重要性によるところが多いので、了解を願うほかありません。また、テストの前週の補講は、5月の大雨による一斉休講によって余儀なくされたものであり、私の都合による補講ではありませんでした。
「課題の提出時間が朝の9時という微妙な時間、23.59にすればいいのにあえて9時にしてある。またプリントを配って話すため聞き取れない時が非常に困る。やめて頂きたいです。」
回答：課題の提出時間を朝の9時にしたのは、例年、日付が変わった深夜や朝に提出する人もいるので、それを救済するために設定したのでした。このようなことまで非難されるとは思いませんでした。また、「プリントを配って話すため聞き取れない時が非常に困る。」という状況が理解できません。私は毎回の授業前の休み時間中に資料を教室の前に置き、受講者は各自それを取って事業開始までに着席することになっているので、配りながら話すということは、今年度は一度もなかったのではないでしょうか。
　授業では、重要な知識が受講者の記憶に留まるように、私自身が経験したエピソードを含めて解説することを心掛けています。しかし、少なからぬ受講生が居眠りやスマホをいじっている姿を前にすると、紹介している多くの患者さんたちの苦難が貶められているような悲嘆の思いを抱かざるを得ません。医学、医療とはヒューマニズムに根差した崇高な営為であり、それを学ぶ人には厳格で誠実な姿勢が求められます。私もできるだけ解り易い解説を心掛けるので、学生の皆さんも授業中は集中して受講されるようお願いします。

自己評価
　受講者92名のうち18名が再履修となったので、授業の成果は不十分であったとしか言えません。また、受講者の授業に対する評価も、否定的な人が少なからずいたことは、まだまだ授業の改善が求められていると受け留めています。
しかし、受講生の態度にも改善すべき点が多々あることは指摘しておきたいと思います。大半の人は熱心に受講されていると思いますが、一部のしかし決して少数とは言えない人たちは、前回配布したプリントを持参せず、スライド画面や講師の顔に目を向けずに、ずっとスマホをいじっていたり、机に突っ伏して眠っていたりします。私語に対して注意を与えたことも何度かありました。また、期限までに授業課題を提出しない人が毎回10名近くいました。
　今後の努力としては、知識の面では国家試験レベルを最低限の目安とし、明解で記憶に残るような解説をするよう心掛けます。しかし、単に医学的知識を伝授することだけが私の務めではありません。それに劣らず、3年後に受講者たちが人の命と健康を預かる医療従事者になるために必要な倫理観と誠実で勤勉な職業的態度を身に付けさせることも自らの重要な任務と心得ています。受講者の皆さんも自らの不十分な点を克服し、授業を通じて成長されることを願ってやみません。

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	山形　力生

1．教育の責任

作業療法学科カリキュラムにおいて，全学年に渡り，基礎から専門までの科目を担当している。

担当授業の概要：

① 作業療法専門科目：

1年次から2年次にかけての専門科目の導入の部分を多く担当している。1年次では高校から大学教育への適応の時期であり、授業の受け方や勉強の仕方なども適宜解説するようにした。同時に学んでいる基礎医学科目（人体機能や人体構造など）の進行程度にも配慮し、基礎医学の知識との関連にも意識して取り入れた。３年次生には前期および後期の終わりに設定されている臨床実習の準備としてそれまでに習得した内容が結びつくように意識して授業を行った。また実習後は経験した内容を、それまでに学内で学んだ内容と関連させ振り返ることで今後の学習の糧となるよう指導する。

・ 作業療法概論（1年次　前期）
・ 身体障害作業療法学Ⅰ（総論・脳神経系）（2年次　前期）
・ 日常生活支援学Ⅰ（総論）（3年次　前期）
・ 身体障害作業療法学Ⅲ（応用）（2年次　後期）
・ 生活環境整備論（3年次　後期）
・ 客観的臨床能力演習（作業療法）（3年次　後期）

② 実習関連科目：

学生が実習場面で経験した内容を基に、学生の発表，グループワークを行うことで経験したことを振り返り、他の学生に共有できるよう指導した。

・ 早期体験実習（1年次　後期）
・ 地域作業療法実習（2年次　後期）
・検査・測定実習（3年次　前期）
・作業療法評価実習（3年次　後期）

③その他の科目：大学での学びの基礎となる技能（読む・まとめる・伝える）を実際の課題の中で演習し、身に付けてもらえるようにした。

・ ラーニングスキルズ（1年次　前期）

各種学生支援：

チューター担当学生を中心に定期的に面談を行い、成績状況や学習上の疑問点などに対応した。

2．教育の理念・目的

臨床での実践力を獲得するための基礎を身につける身に着けることを目標としたい。具体的には評価した結果からリハビリテーションゴールに即した優先される問題点を焦点化できること。そのために障害から生じている機能障害とそれが及ぼすADL上の問題の関連性を考えることができること。以上ができるように指導していきたい。また、評価の実施に際しては対象者と適切なコミュニケーションがとれるようその技術を身につけてることも目標としたい。

3．教育の方法

・学生との接し方

よく出来た点について支持し、努力を要する点には「なぜ、必要か」と「具体的な取り組み方法」を共に考えるようにする。それは、クライエントを支援する立場として重要視することを伝え、将来的な援助者像を意識させるようにする。

・ 授業の工夫（授業の方法，内容等）

始めて学ぶ学生にとって学びやすいように、出版されているテキストの中からイラストや図表が豊富なものを選択し使用している。また選択したテキストの内容に不足しているものには他の書籍等から引用した資料を作成している。授業では対話型の他にアクティブラーニング学習を取り入れ、グループディスカッションも取り入れている。成績評価は，授業内の確認テスト、課題レポート，に配点を行い合計の上成績としている。

・ FD/SD活動等にかかわる内外の研修会への参加

学内の研修はもとより、全国養成校主催の教員研修会への参加を行い、日頃の取り組みをまとめ演題発表も行っている。

4．教育の成果

授業評価アンケートの結果からは、他の科目の平均的な点数と比べ、満足度は維持されていると判断された。しかしながら、少数とはいえ低評価の学生もおり、できるだけ学生の個別性もみながら授業展開を考えていきたいと思う。

5．今後の目標

1・2年生レベル　体の構造や機能に関する知識が活動面ではどのように働いているかをできるだけイメージできるように指導する。 病気や障害などの特徴が作業活動面にどのように影響しているかをできるだけイメージできるように指導する。

3年生レベル　対象者への介入方法の根拠が前学年まで習得した内容が結びつくように指導する。 実習等で経験した内容を、それまでに学内で学んだ内容と関連させ振り返ることで今後の学習の糧となるよう指導する。

4年生レベル

総合臨床実習での経験を振り返り、これまで学んだ内容と関連させ総合的な学習を行う。また、卒業研究を通して課題を分析、まとめる力が身につくよう指導する。

・　必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

日常生活支援学Ⅰ（総論）（3年次　後期）の授業アンケート結果を添付。

2023年度　　授業評価アンケート(集計表)

開講年度　　2023年度　　月曜日４時限　　山形　力生

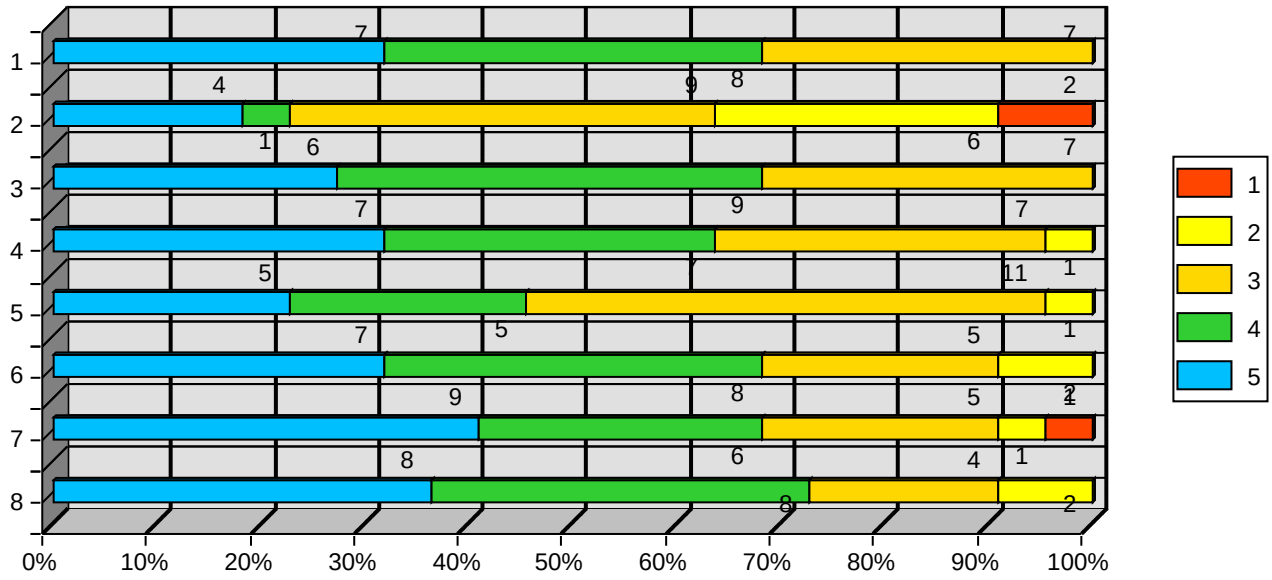
日常生活支援学Ⅰ（総論）

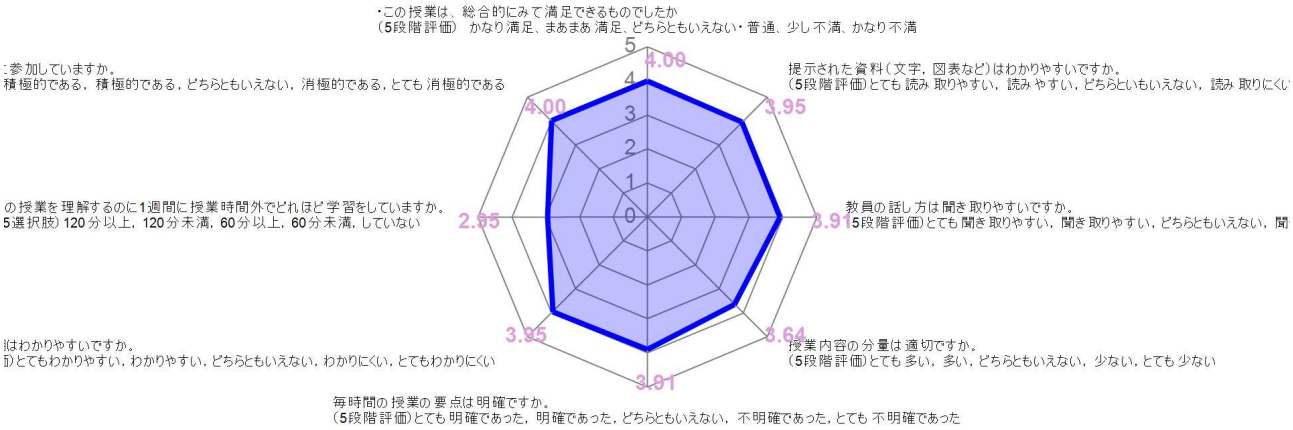
アンケート総数　　22 枚

5段階評価	5:5	4:4	3:3	2:2	1:1

評価	5	4	3	2	1	平均
集計	7	8	7	0	0	4
集計	4	1	9	6	2	2.95
集計	6	9	7	0	0	3.95
集計	7	7	7	1	0	3.91
集計	5	5	11	1	0	3.64
集計	7	8	5	2	0	3.91
集計	9	6	5	1	1	3.95
集計	8	8	4	2	0	4

1．この授業に積極的に参加していますか。
2．この授業を理解するのに1週間に授業時間外でどれほど学習をしています
3．教員の説明はわかりやすいですか。
4．毎時間の授業の要点は明確ですか。
5．授業内容の分量は適切ですか。
6．教員の話し方は聞き取りやすいですか。
7．提示された資料（文字，図表など）はわかりやすいですか。
8．・この授業は、総合的にみて満足できるものでしたか





2023年度　　授業評価アンケート(集計表)

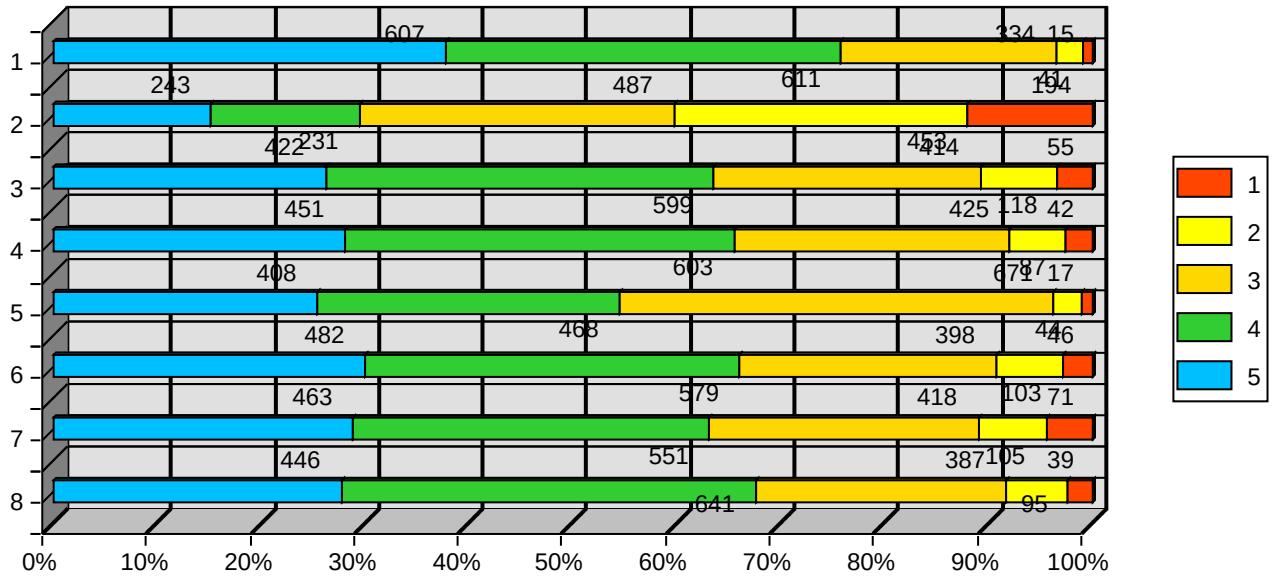
開講年度　　2023年度

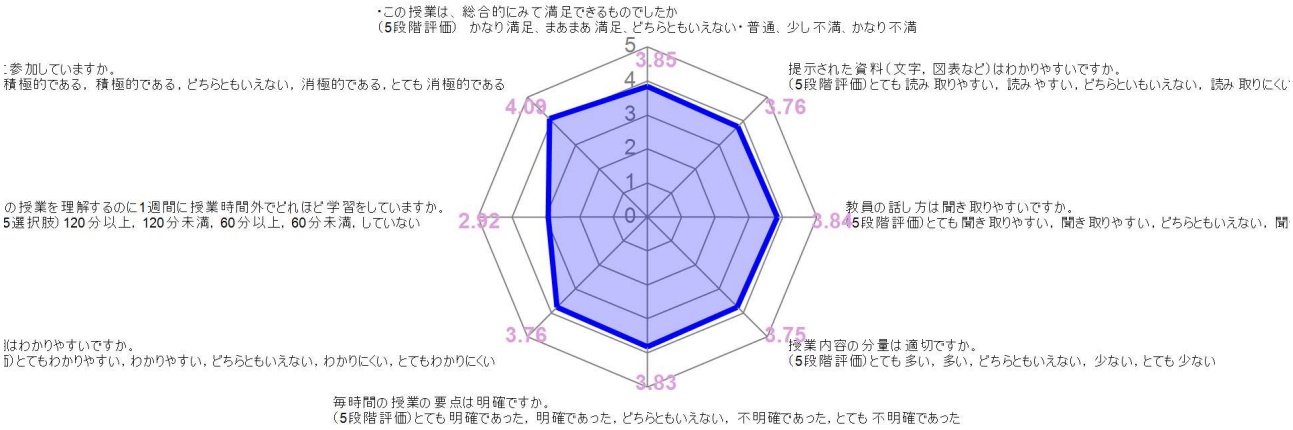
全体結果

アンケート総数　　1608 枚

5段階評価	5:5	4:4	3:3	2:2	1:1

評価	5	4	3	2	1	平均
1．この授業に積極的に参加していますか。	607	611	334	41	15	4.09
2．この授業を理解するのに1週間に授業時間外でどれほど学習をしています	243	231	487	453	194	2.92
3．教員の説明はわかりやすいですか。	422	599	414	118	55	3.76
4．毎時間の授業の要点は明確ですか。	451	603	425	87	42	3.83
5．授業内容の分量は適切ですか。	408	468	671	44	17	3.75
6．教員の話し方は聞き取りやすいですか。	482	579	398	103	46	3.84
7．提示された資料（文字，図表など）はわかりやすいですか。	463	551	418	105	71	3.76
8．・この授業は、総合的にみて満足できるものでしたか	446	641	387	95	39	3.85





ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部・リハビリテーション学科	氏名	阿波　邦彦

1．教育の責任

私の教育活動は、理学療法士（作業療法士）という専門職を養成することです。本学における【担当授業科目】は、１年次は人体構造学Ⅱ、健康スポーツ（理論）、ラーニングスキルズを担当し、２年次は人体機能学演習、理学療法基礎評価学を担当しています。３年次は理学療法研究法、医療リスクマネジメント、理学療法計画法、ゼミ、卒業研究を担当し、各年次において各種実習を担当しています。多くの科目は理学療法国家試験に出題される座学であることから、学生の習熟度を適宜確認するため小テスト等を実施し、学生の学修到達度を意識するようにしています。また、グループワークや実習形態の科目では、進行を円滑にし、各科目の教育目標を達成できるよう、ファシリテーターとして働きかけるよう心がけています。なお、比較的低学年での科目を担当していることから、理学療法やリハビリテーション、しいては医学に興味をもってもらえるよう授業を準備・実践するよう心がけています。

学生支援の面では学生支援センター運営委員であること、１回生の主担任であることから、毎週１年のホームルームで学習の補填や情報伝達、各立場での学生相談や学生指導を行っています。学科としては実習管理センター長を昨年から拝命しており、実習施設管理を統括していること、図書運営委員として図書館運営に寄与できるよう学科と協調して役にあたっています。また、学生生活ワーキンググループや実習ワーキンググループ、新入生研修タスクフォース（学科代表）であり、各ワーキンググループの活動を通して学生支援を行っています。

2．教育の理念・目的

私は、理学療法士（作業療法士）を養成するために最低限必要な「理学療法士（作業療法士）に必要な基礎的な知識の習得」、「理学療法士（作業療法士）として必要な情動の習得」の獲得に重点を置いています。理学療法士（作業療法士）の対象者は、傷病によって障害を有する患者や地域在住者、年代も乳幼児から高齢者までととても幅が広いためです。そうした方々の助け、その方々の人生を支える仕事の一つを理学療法士（作業療法士）がになっています。人を支える人材育成のためには、医学・理学療法学（作業療法学）などの知識だけでなく、人と接する仕事であるがゆえに、その人となりも大変重要だと思います。

3．教育の方法

「理学療法士（作業療法士）に必要な基礎的な知識の習得」を達成するために、私は各【担当授業科目】で学生の習熟度・学習度を適宜確認するために、授業後に当該講義の復習を兼ねた小テストを実施しています。特に、国家試験で必ず出題され、かつ各論を学習する上で知識として習得していないと負担になる「人体構造学Ⅱ」、「理学療法基礎評価学」等では重点的に小テストを実施し、各問題の回答率や学生が苦手としている内容等を学生と共有、把握するよう努めています。そのため、成績評価では期末の定期試験だけでなく、小テストや課題等を織り交ぜて評定するようにしています。また、実技演習等も含む「人体生理機能演習」や「理学療法基礎評価学」、「理学療法計画法」では、実際に臨床現場で得た理学療法士として大切であろうエピソードなどを学生に伝え、学生自らが理学療法士になるということを考える機会をできるだけ作れるよう心がけ、学生個人が能動的に考えることを促すようにしています。

あわせて、学内FD/SD活動や協会が主催する勉強会等にも参加し、学生に還元できるよう取り組むようにしています。

4．教育の成果

上記の理念、方法で実践してきた結果、各学年における必要知識を獲得させるため、定期試験で再試験者がある一定数出現しています。ただし、今後の上回生で必要な知識であるため厳しく評定することも必要だと考えます。また、授業アンケートの結果等では「わかりやすかった」という質問に対し、”そう思う”と”ややそう思う”で構成されることが多かった意見や質問に来る学生もいる一方、「難しい」との意見もありました。

5．今後の目標

新型コロナ禍の影響やICTの発展で、Google classroom、Google Formなどを日常的に使うようになり、各科目でできるだけ双方向性を意識した授業を行うようにしています。今後、短期的にはさらにICTを活用し、今以上に双方向性のやり取り（質疑応答や学修状況の確認等）の充実を発展させていきたいと思います。また、長期的には学生の学修状況の向上だけでなく、よりゴールが明確な国家試験合格率の高水準の維持を目標とします。

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

・学内FD/SD活動
・2024年度各種シラバス
・新入生研修の資料

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部・リハビリテーション学科	氏名	藤田　信子

1．教育の責任

Ⅰ．担当授業科目

・理学療法評価学：理学療法学的見地から行う検査・測定、プログラム作成に至る過程と方法を解説した。
・臨床運動学：ヒトの関節の構造や筋肉の生理的機能に基づいて患者の姿勢や動作の観察・分析方法を解説した。
・神経障害評価学：脳血管障害に対してICFに基づいた適切な評価の選択と実施方法を理解するために、実技指導を通して解説した。
・中枢神経障害理学療法Ⅰ（総論）：脳血管障害の病態と医学的治療、標準的理学療法や理学療法における問題を科学的根拠に基づき解決する姿勢と能力を解説した。
・中枢神経障害理学療法Ⅱ（各論）：総論で学んだ知識から患者像をより具現化するために、画像・動画・模擬患者情報を提示しグループで話し合いや調査するなど能動的に観察、分析することを図った。
・ラーニングスキルズ：学生がリハビリテーション領域における興味事を自ら示すことができるよう、論文の検索方法、読み方、要約し発表する方法等を解説し、講義後半には各学生が選択した論文について発表し、質疑応答に対応できるよう演習を行った。
・客観的臨床能力演習：知識と技術の向上および患者とのコミュニケーション、知識の具現化を行うための演習と実技試験を行った。
・理学療法卒業研究：3年間の学業、臨床実習の経験を基に知識や技術に対する関心の追求を実現するため、新規性と社会への貢献性をもったテーマを設定し、実験や分析、考察の手順を解説し、指導を行った。卒業研究発表、卒論作成の指導を行った。
・早期体験実習、地域理学療法実習、理学療法評価実習、理学療法総合実習Ⅰ・Ⅱ：実習施設との連絡、学生指導を行った。
・地域理学療法実習：通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、老人保健施設などの施設との連絡、学生指導を行った。
・総合理学療法実習Ⅰ・Ⅱ：8週間の長期実習において、患者情報収集から評価、問題点抽出、治療プログラムへの流れを学ぶ。実習施設との連絡、学生の実習進行状況の確認、体調管理、実習指導を行った。
・研究倫理特論（奈良学園大学大学院）：ヒトおよび動物を対象とする医療系研究における倫理的諸概念について理解するために、現代における倫理諸問題を課題として挙げ、公正で責任のある研究活動について理解を深めた。
・運動機能障害リハビリテーション特論（奈良学園大学大学院）：近赤外分光法：NIRSの機能とNIRSを用いた最新の先行研究を紹介、その他の論文の抄読。立位姿勢調節の改善を目指した課題を選択し実験の計画と実施、レポート報告を課題とした。

Ⅱ．学生支援

・チューター業務：担当している学生に面談・メールを用いた学習支援や相談を実施、円滑で充実した学生生活の支援を行った。
・キャリア委員会委員：学生の就職活動支援のため、就職合同説明会の企画・準備し開催した。また学生の就職面談、履歴書作成の指導を行なうことで、学生が余裕を持って面接を受けられるよう支援をした結果、就職希望者全員の内定が決定した。
・卒業研究委員会委員：卒業研究発表会の企画・準備、また学生研究委員会の支援等を行い、10月には卒業研究発表会の開催、卒業研究論文集の刊行も滞りなく進めることができた。
・４年生担任：４年生の実習から就職活動、国試対策に渡って、学生の体調管理、心理面のサポート、卒業式準備までを管理し、他教員との連絡などを行った。
・奈良学園大学紀要委員会委員：奈良学園大学紀要第16集の発刊を目指し、投稿申請、論文校正を行った。今年度は、紀要細則の修正、変更、投稿申請時の倫理問題・条件など、多くの課題について議論がなされ、変更に至った。
・大学院倫理審査委員会委員：修士論文の大学院倫理審査委員会において、申請書、研究計画書の審査を行った。

2．教育の理念・目的

患者様の人生にしっかりと向き合い貢献できる医療人を育てるために以下の3点を重視している。
１）医療の専門家としてヒトの心身機能と社会生活に対する基本的知識、技術の伝達
２）多角的視点を持ち常に自分で考える力、理学療法の理論やモデルを説明できる力の育成
３）患者と信頼関係を構築し、患者の立場に立った理学療法を提供できる知識と技術を兼ね備えた理学療法士の育成

3．教育の方法

Ⅰ．学生との接し方

全ての学生に目を配りながら基本的には学生の自主性を重んじるが、消極的な学生、学業が遅れている学生、孤立している学生には声をかけて状況を把握し、必要な場合は面談で学生が抱える問題を共有し、学生支援センター、学生相談室とも連携を取ることを心がけている。

Ⅱ．授業の工夫（授業の方法、内容等）

理学療法の専門科目ではこれまでに学修した「解剖学」「生理学」「運動学」などと常に関連づけて解説している。私は主に中枢神経疾患を扱う授業を担当しているが、学生が実習施設で最もよく出会うのが脳血管障害の患者であることから、患者を診るための観察力や対応力を身に着けるとともに、急性期から維持期までの継続的でステージに応じた理学療法の基礎知識を身につけることを目標とする。検査測定の実技においては、単なる技術の修得に終わることがないように、神経学的検査の意義目的を的確に把握し、得られた検査結果を客観的に解釈することで理学療法の質が向上

することを常に学生に伝達している。また学生が主体的に経験できるよう二人、もしくは少人数でのグループ実技練習を行い、臨床現場でも患者の年齢や体調の変化、障害レベルに応じたインフォームドコンセントやコミュニケーションが適切適宜に実施できるよう指導を心掛けている。成績評価では授業内容の理解を確認する小テストを毎回課しており、最終回の授業では実技テストを、最終的には国家試験過去問などと統合した終講テストを実施している。工夫をしている点は、視覚教材を用いて疾患のイメージを視覚的に捉えることで病態の理解を深めたり、最近の脳に関連する基礎研究や治療に関する話題を説明することで、神経系理学療法への興味をもつ機会を与えている。

Ⅲ．FD/SD活動等に関わる内外の研修会参加

学内FD/SD研修会への全参加

Ⅳ．自らの専門分野の成長

現在取り組んでいる研究テーマ（線維筋痛症患者に対する運動療法効果を脳ネットワーク機能変化により検証する）について、専門書を購読して専門分野の知識を深めるとともに、研究活動に関連する発表会で発表したり、論文執筆が滞りなく行われるよう、研究チームのメンバーとともに切磋琢磨している。

4．教育の成果

到達できたこと、できなかったこと（到達レベル）

昨年度からは対面授業の実施で学生の個性も把握できるようになり、また学生からの質問を受けることも多くなり学習指導が行い易くなった。視聴覚教材を取り入れたり、論文からの最新情報を授業に取り込むことで学生の興味が増すと同時に、グループワークの導入により他者の意見を傾聴して、良いところを自分の考えに取り入れていく等、学習における思考過程の改善にも勤めるようにしている。

授業アンケートの結果

一部の学生は神経系の授業は難解であるといった固定概念があり積極性に欠ける学生もいたが、脳卒中の病態や症状に関して自分で文献を調査してまとめたり、仲間とのグループワークを通じて苦手な意識を解消するといった機会を作るようにしている。

5．今後の目標

短期的目標

・学生が教師に質問しやすい雰囲気作りと魅力ある授業、および学生全員が積極的に参加できる授業を実施すること

・国家試験に必要な知識を定着させること

・既存の知識から疑問を持ち、学生が自発的に学習するような課題や目標を設定すること

長期的目標

・学生が自ら検証し、測定、結果、考察した内容を学会発表、論文化すること

・他大学の教員と交流して、授業の改善を行うこと

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

大学シラバス、授業アンケートを参照

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部・リハビリテーション学科	氏名	城野靖朋

1．教育の責任

【授業科目】

共通教育科目	ラーニングスキルズ	1年次配当科目
専門基礎科目	人体構造学Ⅲ	1年次配当科目
臨床実習	理学療法見学実習Ⅰ	1年次配当科目
専門基礎科目	リハビリテーション医学	1年次配当科目
専門基礎科目	運動学演習	2年次配当科目
専門基礎科目	人体構造実習	2年次配当科目
専門基礎科目	人体生理機能実習	2年次配当科目
臨床実習	地域理学療法実習	2年次配当科目
専門科目	客観的臨床能力演習（理学療法）	3年次配当科目
臨床実習	理学療法評価実習	3年次配当科目
専門基礎科目	チーム医療論演習	4年次配当科目
専門科目	理学療法技術特論	4年次配当科目
臨床実習	臨床総合実習Ⅰ(理学療法)	4年次配当科目
臨床実習	臨床総合実習Ⅱ(理学療法)	4年次配当科目
専門科目	理学療法卒業研究	4年次配当科目

【各種学生支援】

・アドバイザー教員として各学年の学生3～6名に対して学生生活ならびに学習支援を実施

・理学療法学専攻3年次の学年担当教員としての学生生活ならびに学習支援を実施

・国家試験対策セミナー等による学習支援を実施

2．教育の理念・目的

リハビリテーション学は日進月歩であり、大学を卒業してからも継続した生涯学習が必要になる。そのため、大学生の段階から能動的な学習姿勢を育むことが重要だと考えている。その能動的な学習姿勢の獲得には自己内省が必要なため、教育の場では自己内省を行う機会を提供できるような支援を心がけている。このような教育により、大学卒業後もリハビリテーション学を学び続けることのできる人材を育成することが、教育の目的だと考えている。

3．教育の方法

各授業

小テスト（確認テスト）等を実施するようにし、自身の学習到達度を理解できる機会を積極的に設けている。また、オンラインで授業の復習が行えるようなコンテンツを準備し、動画資料を公開するなど、自己学習の機会を提供している。以下、一部抜粋して紹介する。

人体構造学Ⅲ

暗記する項目の多いため、教員の作成した電子暗記カードを全受講生に配布して学習の支援を行っている。

人体構造実習

教員が解説しながらスケッチしている動画と、Visible bodyでヴァーチャルに解剖している様子の動画*をオンラインクラスで視聴できるようにし、学習の支援を行っている（＊Wolters Kluwer社に確認のうえ実施しております）。

人体生理機能実習

筋電図を用いた随意運動の観察について、その観察内容のテーマから筋電図記録の実習、記録データを用いたプレゼンテーションに至るまでをグループワークでの経験を通した学習の場を提供している。

理学療法卒業研究

学生と一緒に研究を実践することで、学生に研究のプロセス全体を体験できるよう努めている。

3年次生学年担当教員

長期休暇中の課題の提供と課題の達成度の確認となる長期休暇明けテストの実施を行い、長期休暇中の自己研鑽を促している。また、全学生になんらかのクラス委員としての役割を担ってもらい能動的に大学でのクラス運営に取り組むことで、組織運営などを経験する機会を提供している。

その他

学部、学科のFDSD研修会に参加し、教育能力の研鑽に努めている。

４．教育の成果

自己学習機会の提供の成果について

人体構造実習、運動学演習等において自己学習できるよう自由にアクセスできる動画を学習補助資料としてアップロードしている。チャンネルの閲覧総数が258回（2023年）であり、自己学習の推進に一定の役割を担っているものと思われる。

授業評価アンケートについて

オムニバス科目ではあるが運動学演習、人体生理機能実習、体構造実習の「この授業は、総合的にみて満足できるものでしたか」の回答得点が3.98、4.06、4.07と、全体平均の3.85よりも高得点であった。

５．今後の目標

1年次、2年次の教育に引き続き、3年次、4年次ではさらに能動的に学習する姿勢を育んでいきたい。3年次、4年次では演習科目や臨床実習、国家試験対策といった能動的な学習が必要な学びの場が増えてくる。学習ツールがなくても自己学習できるようになるのが長期的な目標ではあるが、学習ツールの提供や、自己内省の機会を設けるといった取り組みは3年次4年次でも続けていきたい。また、ゼミ活動や授業以外の活動（例，学術大会への参加）などでは、学生が能動的に学習する意欲が湧くように情報や環境の提供を行っていきたい。

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

・各科目のシラバスはWebシラバス参照

・学習補助教材としての動画視聴場所URL： https://www.youtube.com/@user-jt9sr7fj9f

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学科	氏名	滝本　幸治

1．教育の責任

扱っている専門分野は、高齢者の健康増進・介護予防に関するものであり、リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士）の拡大しつつある領域に卒後必要最低限対応できるよう意図した教育を心掛けている。従来、フィールドワークに力を入れており、地域でどのような方々がどのような課題を抱えているか、直接当事者と対面し当該地域に足を踏み入れることでしか得られない気づきを得て感性が磨かれるよう学生指導に当たっている。このような活動を通し、超高齢社会の課題について学生自らが気づき考える機会をもつことで、自ら課題を発見し解決する力を身につけられるよう指導している。

担当授業科目は、1年次（運動学入門、運動学Ⅰ、ラーニングスキルズ、理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ）、2年次（理学療法評価学、地域理学療法実習）、3年次（物理療法学Ⅰ・Ⅱ、理学療法研究法、福祉用具・生活環境論Ⅱ、客観的臨床能力演習、理学療法評価実習）、4年次（臨床総合実習Ⅰ・Ⅱ、理学療法卒業研究、理学療法技術特論）を担当。

2．教育の理念・目的

本学のスローガンである「人を支える人になる」を基に、主体性の獲得と、多様な人々や文化に触れることで新たな価値観や生き方を構築できるよう思考力・発言力・行動力のある学生の育成を心がけている。同時に、課題解決能力に先駆けて課題発見能力を高められるよう、情報リテラシーが向上するよう意識して対応している。また、卒業時点で国家資格（理学療法士）を取得するのみならず、高齢化先進国である日本が抱える健康課題に対応できるよう公衆衛生学的視点・手法の一端を修得できるよう支援している。

学生の教育場面においては、学生の興味の対象や活動の目的を共有し、あるときは先人として、あるときは同志として個々の学生と向き合うための時間や機会を心がけている。同時に、学生が志す医療専門職が、生涯尽力するに値するものであることを自らの実践と学生との協同を通して確認・証明していく。

3．教育の方法

上記の教育の理念・目的を達成するために以下のような工夫を行っている。

【学生との接し方】オフィスアワーにとらわれず、開かれた研究室を意識して学生に対応できるよう配慮している。

【授業の工夫】学生の職業・学習に対する意識向上や、医療・保健・福祉領域のトレンドや課題を汲み取れるよう、自身が学外の専門職等と取り組んだり共有している課題や事業内容などを共有している。また、ゼミ活動を通して大学近隣へのフィールドワークを通して、地域の方々や他職種（保健師など）と直接かかわることにより、意識や関心が向上するような機会を提供している。このような取り組みや成果発表などにおいて、ITを活用することで対面に関わらず議論ができるようEdTeckを駆使している。

【学会・研修会等への参加】多くの学会・研修会に対面・オンラインで参加している。筆頭および共同研究の発表とともに、地域住民を対象とした講演会講師、自治体事業への参画等を通して、自身の専門領域である地域在住高齢者の健康課題や介護予防策に関連した取り組みが実践できてい

4．教育の成果

授業で使用した資料やスライドを用いて、学生がいつでも復習のために活用できるコンテンツ（主に解説動画）をGoogle Classroomに掲載し後日視聴できる環境を整えたことにより、学生の復習ツールとして好評であった。また、オンラインツールを用いて授業中および期日を設けた課題を提供することにより、学生が学修すべき事項を再確認し、学生の学習意識の向上や学習習慣の定着を促した。加えて、毎回、課題提出の際には質問を受け付け、学生のフィードバックを心掛けた。一方で、課題量が増すと学生が主体的に取り組む学習の自由度を制限してしまうため、配慮が必要であると思われた。

R5年度は、リハビリテーション学科2期生の国家試験受験を迎えた。受験後に国家試験受験勉強ついて振り返り学生にアンケート調査を実施した。学内模試の実施頻度・回数や学科教員による国家試験対策講座はほぼすべての学生で肯定的な意見であった。なかには、受験年次のより早い時期から国家試験対策を求める意見もあったことを受け、９月中旬に外部業者による国家試験対策集中セミナー（３日間）を開講した。終講後、受講学生にアンケートを実施したところ、意識の向上とともに受験勉強の進め方など参考になったという肯定的な意見であった。4年次に本格的に受験勉強に取り組み始めた時点で国家試験合格基準に達していない学生割合が大半であったが、両専攻ともに8割超の合格率を得ることができた。一方で、全員合格に至ることができなかったのは痛恨の極みであり、大学入学時からの学習支援をはじめとして新たな方策を考える必要があると考え

5．今後の目標

学生が専門的な学習を進める過程において、共通する課題と個々の学生における課題を的確にとらえ、チューター・ゼミ教員あるいは学年担当教員が協調的に学生対応できる体制が必要である。

長期的には、入学後早期から学習習慣の定着を徹底するため、学年担当教員および科目担当教員が連携して学修支援を行う。結果として、在学中の臨床実習がより充実するよう必要とされる基本的知識・技術の修得を促し（履修科目にとらわれない対応も含む）、国家試験に合格するために学生個々の課題を早期に見出し対策を講じることが重要と考える。最終的には、４年卒業率および国家試験合格率の向上を叶える。

•　必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

＊次項以降のシラバス等参照

＊2023年度 卒業研究フィールドワーク実績（いずれも奈良市内）

1) 城ケ丘公民館（2023年6月1日）、2) 松陽台2丁目3丁目集会所（2023年6月9日）、3) 西福祉センター（2023年8月11日）、4)二名公民館（2023年9月1日）、5)平城第二団地集会場大ホール（2023年10月6日）、6)UR学園前・鶴舞20号棟集会室（2023年10月13日）、7)西福祉センター（2024年2月9日）

＊学会発表・論文等：Research Map（ https://researchmap.jp/koji_takimoto　）

講義科目名称： 運動学Ⅰ　　授業コード： 242311

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	1	2	必
担当教員			
滝本			
	火・3		
添付ファイル			

授業の目標・概要	運動学は、生体の構造と機能がどのように関係しているかを追求する学問領域であり、身体運動・動作を理解するための重要な学問である。運動学が、理学療法士・作業療法士にとって重要な位置づけであることを理解しながら学修を進める必要がある。本講義では、基本的な運動学の概念や用語を整理し、続いて運動がどのように行われるのか解剖・生理学的知見に基づいて学修を進める。また、生体力学的側面から身体にどのような力が作用し、その力に身体がどのように応えているのか理解を深める。
学習の到達目標	1．運動学がどのような学問であるかを理解する。 2．運動学の用語を適切に用いて記載することができる。 3．運動力学について理解しトルクを算出することができる。 4．四肢・体幹の主要な運動学的知見について説明できる。 5．基本的動作（起立・着座、歩行）について運動学の用語を用いて説明できる。 6．運動および姿勢制御に必要な基本的神経メカニズムを説明できる。 7．運動に必要なエネルギー代謝について説明できる。 8．運動処方の原則とともに運動学習について説明できる。
授業方法・形式	テキスト、配布資料、視聴覚教材を用いた講義
授業計画	第1回　運動学概論 運動学がどのような学問であるかを知り、理学療法士・作業療法士がなぜ運動学を学修するのか理解する。 第2回　運動学の基礎１（身体部位，運動面・軸） 運動学を学修するために必要な基本的用語である身体部位・位置、運動面、運動軸について学修する。 第3回　運動学の基礎２（姿勢・関節運動の名称） 姿勢（肢位）や関節運動について学修する。 第4回　運動学の基礎３（関節運動学と運動連鎖） 滑膜関節で行われる関節包内運動とともに、開放運動連鎖（OKC）と閉鎖運動連鎖（CKC）について学修する。 第5回　骨格筋の作用 筋線維タイプや長さ－張力関係、単関節筋・二関節筋の関節運動への作用を学修する。 第6回　運動力学１（関節トルク） 関節運動は、回転軸（運動軸）を中心とした回転運動である。この関節運動をトルク（回転力）としてとらえることについて学修する。 第7回　運動力学２（生体力学的てこ） 人体において関節トルクがどのように機能しているのかについて学修する。 第8回　四肢・体幹の運動学１（上肢・下肢） 上肢と下肢における主要な運動学的知見について学修する。 第9回　四肢・体幹の運動学２（脊柱・胸郭） 脊柱と胸郭（呼吸運動）における主要な運動学的知見について学修する。 第10回　起立・着座動作の運動学 起立・着座動作時の関節運動および筋活動について学修する。 第11回　歩行の運動学 健常成人の正常歩行の特徴と歩行周期について学修する。 第12回　運動と姿勢の神経制御機構 運動の発現・実行に必要な神経制御機構と運動・姿勢制御モデルについて学修する。 第13回　運動とエネルギー 運動に必要なエネルギー代謝と身体活動量の関係について学修する。 第14回　運動処方 運動処方の原則を踏まえたうえで、代表的な運動の種類や運動強度の決定方法について学修する。 第15回　運動学習 運動学習の定義を確認したうえで、運動学習の諸理論を学修する。
成績評価の基準	課題・レポート20%、筆記試験80%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	課題に対するフィードバックは、個々に受け付ける。

準備学習・復習及び授業時間外の課題	学習内容が次回以降の講義に反映していくため、復習に努めること。また、分からないことがあれば放置することなく解決に努めること。理解を深め専門用語に慣れるために、指定テキストを読む習慣をつけること。
履修上のアドバイス及び留意点	理学療法士・作業療法士として必須の基礎学問であるため、真摯に学ぶ姿勢を求める。必要に応じて講義資料を配付するが、欠席などで受け取れなかった場合は、次回の授業までに出席学生にコピーを取らせてもらうなど準備をしておくこと。
教材・教科書	エッセンシャル・キネシオロジー（原著第３版），弓岡光徳・他（監訳），南江堂，2020年 基礎運動学（第6版補訂），中村隆一・齋藤宏・長崎浩 著，医歯薬出版，2012年
参考書	

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング □PBL（課題解決型学習） ■反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） ■ディスカッション、ディベート □グループワーク □プレゼンテーション □実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 授業でのICT活用 □双方向型授業に活用する □自主学習支援に活用する オープンな教材 ■担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は、理学療法士としての実務経験を有する教員が、その経験を活かして教育する科目です。

講義科目名称： 理学療法評価学　　授業コード： 154321

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2	1	必修
担当教員			
藤田 信子　滝本 幸治			
	木・3		
添付ファイル			

授業の目標・概要	理学療法評価とは、理学療法という一連の過程の中で、各種情報収集、観察、面接、検査･測定などの方法を用いて得られた情報を整理･分析･考察することである。その上で、対象者の障害像を総体的に把握し、治療目標の設定や治療プログラムの立案に役立てることである。そこで、理学療法評価の目的・評価の流れなどの基礎的な知識を理解し、関節機能系検査である関節可動域の評価について理解し、測定方法の実際を学修する。
学習の到達目標	1. 理学療法評価学の位置づけと目的が説明できる。 2. 理学療法評価における各検査・測定の意義および方法が理解できる。 3. 検査・測定の結果から統合・解釈し、問題点の抽出と基本的な治療プログラムが立案できる。 4. 関節可動域の制限因子と計測方法が理解できる。 5. 基本的な関節可動域検査と検査結果の記録・解釈ができる。
授業方法・形式	講義、実技
授業計画	第1回　理学療法評価の概要（藤田） 評価の意義と目的を理解し、評価の過程を説明できるためには、①観察②検査・測定③統合と解釈④問題点の抽出⑤目標および介入計画の設定⑥介入プログラム立案⑦記録で構成されている基本的要素について学ぶことが重要である。これらの基本的要素は情報収集⇒情報の分析⇒介入計画の立案で進められるが、この評価の過程は疾患・病態を問わず共通の枠組みとして臨床思考過程が適応される。理学療法における基本的な臨床思考過程について学ぶ。 第2回　評価の進め方（藤田） 臨床思考過程の代表的な考え方として「ボトムアップ過程」と「トップダウン過程」があり、これらの過程の利点と欠点について学ぶ。いずれの評価過程で評価を実施するとしても、臨床思考過程の中では得られた情報を十分に吟味し効率的で妥当な評価の実施が望まれる。このようなリハビリテーション評価過程では患者の動作能力障害がどのような機能障害であるのか、どのような活動制限に影響を及ぼすのかを検討していく国際生活機能分類（ICF）が取り入れられるが、模擬患者を対象に多面的な情報の収集とICFによる分類、必要とされる評価方法について学ぶ。 第3回　医療面接と情報収集（藤田） 医療面接の目的、手段、注意点を学ぶ。また情報収集のためのカルテの見方、医学的情報、社会的情報の取り方について学ぶ。 第4回　検査・測定の意義①脳機能・精神関連の評価（藤田） 検査・測定の意義について、意識障害の概要と定性的分類、定量的評価法について学ぶ。またバイタルサインでは脈拍、血圧、心電図などの基本的な測定方法と検査の意義について学ぶ。 第5回　検査・測定の意義②全身機能・身体各部位の評価（藤田） 姿勢評価・形態測定、感覚検査、反射の検査、筋緊張検査、協調性検査、バランスの検査についてその概要と基本的な測定方法について学ぶ。 第6回　検査・測定の意義③活動能力の評価（藤田） 代表的なADL検査の目的と意義を理解するために、臨床場面におけるADLの役割として「しているADL」「できるADL」を把握して「目的とするADL」を導き出し、生活場面へと展開する流れを学ぶ。また、ADLとQOLの関係を理解し、対象者のよりQOLの高いレベルのリハビリテーション医療の介入を考える。 第7回　患者や医療カルテから得た各種情報の整理・分析・考察の方法（藤田） 模擬患者を対象に、情報を収集し患者の障害をより総合的に理解するため、検査の方法を選択する。また、検査結果を解釈し、問題点の優先順位をつけて問題点を抽出するといった評価の一連の流れを経験する。 第8回　評価情報の統合と解釈、目標設定と治療プログラムの立案（藤田） 前回の模擬患者の問題点の抽出とともに、患者の主訴、ニーズ、ホープに基づいて理学療法の短期・長期目標の設定を行うことを学ぶ。具体的な介入プログラムの立案をし実施したのち、記録方法としてSOAPの形式で記載することを学ぶ。 第9回　関節可動域の制限因子と病態メカニズム（滝本） 滑膜関節の基本構造および関節運動学を再確認したうえで、関節の拘縮・強直について学修する。 また、関節最終域感（end feel）により異なる関節構造や病態について理解を深める。 第10回　各疾患における関節可動域制限の特徴（滝本） 疾患による特徴的な関節可動域制限の特徴について学修する。 理学療法の適応となる代表的疾患（変形性関節症、関節リウマチ、他）などの理解も必要となる。 第11回　関節可動域検査の基本手順と留意事項（滝本） 理学療法評価プロセスにおいて、関節可動域測定の位置づけ・目的を確認する。 また、解剖・運動学的知見に基づく二関節筋が関節可動域に与える影響や代償運動などについても理解を深める。 そのうえで、関節可動域を計測するために必要な基本軸・移動軸、参考可動域や角度計の使用方法（概要）を理解する。 第12回　関節可動域検査①（上肢）（滝本） 肩関節・肘関節・前腕・手関節について、基本軸・移動軸と参考可動域を確認し、対象者に必要

	な検査肢位および関節運動（他動・自動運動）を行い、実際に関節可動域の検査を行う。 学生相互に関節可動域検査を行うため、実習着（白衣）を着用して受講すること。 第13回　関節可動域検査②（下肢）（滝本） 股関節・膝関節・足関節について、基本軸・移動軸と参考可動域を確認し、対象者に必要な検査肢位および関節運動（他動・自動運動）を行い、実際に関節可動域の検査を行う。 学生相互に関節可動域検査を行うため、実習着（白衣）を着用して受講すること。 第14回　関節可動域検査③（体幹）（滝本） 肩甲帯・体幹について、基本軸・移動軸と参考可動域を確認し、対象者に必要な検査肢位および関節運動（他動・自動運動）を行い、実際に関節可動域の検査を行う。 学生相互に関節可動域検査を行うため、実習着（白衣）を着用して受講すること。 第15回　関節可動域検査結果の解釈（滝本） 関節可動域検査の総確認を行う。 加えて、関節可動域検査により得られた結果の解釈について理解を深める。
成績評価の基準	小テスト20%、定期テスト60%、実技テスト20%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	必要に応じて，履修者全員あるいは個別に口頭や補足資料等を用いて行う。
準備学習・復習及び授業時間外の課題	指定されたテキストを熟読した上で講義に臨むこと。各回の講義における理学療法評価の基本事項を理解することが前提で講義が進むため、必ず講義内容を復習しておくこと。
履修上のアドバイス及び留意点	理学療法評価の目的・位置づけ・方法を十分に理解するよう努めること。また，実技を伴う具体的な検査・測定については，目的・方法・結果の解釈などとともに　検査・測定技術の向上に努めること。
教材・教科書	「リハビリテーション基礎評価学（第2版）」羊土社/2020年
参考書	授業の中で適宜、紹介する。

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング □PBL（課題解決型学習） □反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） □ディスカッション、ディベート ■グループワーク ■プレゼンテーション ■実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 授業でのICT活用 ■双方向型授業に活用する □自主学習支援に活用する オープンな教材 ■担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は理学療法経験を十分に有する教員が担当する科目である。

講義科目名称： 理学療法研究法　　授業コード： 151331

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3	1	必修
担当教員			
阿波　邦彦　滝本　幸治			
	月・3		
添付ファイル			

授業の目標・概要	理学療法研究法では、具体的な理学療法学の研究デザイン、研究計画書の書き方、実験機材や調査方法の選定、そしてデータ収集と解析方法について学修する。特に、研究デザインについては、事例研究やフィールドデザインなどの質的研究と実験研究や準実験研究あるいは調査研究などの量的研究に分けて学修する。また、データの統計処理については、統計の基本的な考え方から使用上の注意点などを理解した上で、パソコン上で使用する汎用統計ソフトの操作方法を具体的なデータを用いて修得する。
学習の到達目標	1. 理学療法学の研究デザイン、研究計画書の書き方について理解する。 2. 研究倫理について理解する。 3. データ収集及びデータ解析方法について理解する。
授業方法・形式	テキスト・配布資料・視聴覚資料を用いた講義、パソコンを使用した演習
授業計画	第1回　研究とは？なぜ研究が必要なのだろう（阿波） 研究とは何か なぜ研究が必要か 研究を始めるための準備 文献の検索：測定方法のヒントを得るために 研究の具体化 まずは実践から始める 研究計画の立案 第2回　研究デザインの基礎知識（阿波） 研究デザインの基礎知識 横断研究・縦断研究（後ろ向き研究・前向き研究） 観察研究 介入（実験的）研究 第3回　文献を探す方法（阿波） 何のために文献検索をするのか 文献検索の実践的な手順 データベースの選択 文献検索の例（複数データベースを同じキーワードで検索した場合の抽出候補数） キーワードの選択 文献検索の例（複数データベースを複数キーワードで検索した場合の抽出候補数） 論文の選択 目的に応じた検索条件の着眼点 検索時間節約の各種ノウハウ 第4回　研究計画の立て方とバイアスの考慮（阿波） 研究テーマの見つけ方 研究計画書の作成 データをとるときの注意―バイアスとは？ 3つのバイアスと対策 さまざまな研究報告の評価指標 研究計画書を書いてみよう 演習課題 第5回　倫理申請の要点（阿波） 倫理審査とは何か 研究倫理審査はどういうときに受けなければならないのか 研究倫理審査を受ける前に 具体的な研究倫理審査の手順と必要書類 研究対象者に対する配慮 利益相反 動物を対象とした研究の場合 第6回　基本的な研究の進め方①（サンプリング方法、データの尺度）（滝本） 基本的な研究方法について学修することを目的とする。 サンプリング（対象者の集め方）やサンプルサイズ（対象者数）の決定方法などについて学修する。 サンプル数の決定には「G*power（フリーソフト）」を使用予定のため、インストールする必要がある。 第7回　基本的な研究の進め方②（データファイルの作成、統計ソフトの使用）（滝本） 基本的なデータや統計ソフトの扱いを学修することを目標とする。 今回より統計ソフト「Rコマンダー（フリーソフト）」を使用するため、インストールする必要がある。 取得データを統計ソフトに読み込めるかたちでどのように入力すればよいか、統計ソフトを利用してデータの読み込み、信頼性の確認として級内相関係数を求める方法を学修する。 第8回　基本的な研究の進め方③（記述統計量、検定の選択方法）（滝本） 記述統計量を用いる意味を理解し、適切に記述できることを目標とする。 また、さまざまなグラフの特徴を理解するとともに、差の検定の選択方法について学修する。

	第9回　統計解析の実際①（２変量解析：差の検定）（滝本） 統計ソフトを用いて、差の検定の実施方法を学修する。 第10回　統計解析の実際②（２変量解析：相関の検定）（滝本） 統計ソフトを用いて、相間の検定および分割表の検定方法を学修する。 第11回　統計解析の実際③（分散分析）（滝本） 統計ソフトを用いて、各種分散分析の検定方法を学修する。 第12回　統計解析の実際④（多変量解析）（滝本） 統計ソフトを用いて、多変量解析（重回帰分析、ロジスティック回帰分析）の方法を学修する。 第13回　学会発表・プレゼンテーションの方法（滝本） 研究成果を発表するための抄録作成、口述・ポスター発表の方法を学修する。 第14回　論文の執筆（阿波） 論文の構成 著者の決定，順番 論文のタイトルについて 要旨の構成，キーワードの選び方 緒言の書き方・要点 対象と方法の書き方・要点 結果の書き方・要点 図表の書き方・要点 考察の書き方・要点 第15回　研究不正行為と引用・転載の注意点、臨床研究の体験例（阿波） 研究者に求められる責務とは？ 特定研究不正行為（ねつ造，改ざん，盗用） 好ましくない行為（二重投稿，サラミ論文，不適切なオーサーシップ） 引用と転載 倫理的配慮，利益相反の開示 研究の醍醐味は… 根拠のある臨床へ 世界中の情報にふれるきっかけ 120%の力で挑んだ経験 “吟味する力”を養う
成績評価の基準	課題・レポート等：100%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	必要に応じて，履修者全員あるいは個別に口頭や補足資料等を用いて行う。
準備学習・復習及び授業時間外の課題	基本的な表計算ソフト（Microsoft Excelなど）の操作方法は修得しておくことが望ましい。また、パソコンにて統計ソフトを用いた演習や課題を行うため、不明な点などは積極的に解決に努める必要がある。 講義を理解するうえで、指定されている授業範囲の教材を熟読し、自分なりに知識の整理をすること。
履修上のアドバイス及び留意点	よりよい医療を追求する医療従事者として基礎となる科目であるため、私語を慎み、無断欠席等をしないよう心がけること。資料の予備配付は行わないため、欠席した学生は、次回講義までに出席した学生などから資料をコピーさせてもらうこと。分からない事項があれば積極的に質問し、解決に努めること。
教材・教科書	最新理学療法学講座 理学療法研究法．対馬栄輝（編著）．医歯薬出版株式会社．2021年
参考書	PT・OTのための臨床研究はじめの一歩．山田実・他（著）．羊土社．2016年

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング □PBL（課題解決型学習） □反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） ■ディスカッション、ディベート ■グループワーク □プレゼンテーション ■実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 統計解析は，統計ソフトを用いた演習を各履修者が行う。 授業でのICT活用 ■双方向型授業に活用する □自主学習支援に活用する オープンな教材 ■担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は、理学療法士として実務経験を有する教員が、その経験を活かして教育する科目である。

講義科目名称： 物理療法学Ⅰ（総論）　　授業コード：151431

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3	1	必修
担当教員			
吉川　義之　滝本　幸治			
	月・4		
添付ファイル			

授業の目標・概要	物理療法とは、熱・電気・機械的刺激等の各種物理的刺激を生体へ加えることで、疾患の治療や症状の改善を図る治療の一手段である。そこで、物理療法学Ⅰ（総論）では多様な物理的刺激の特性、治療原理、機器の操作方法に関し、刺激が生体に及ぼす影響を、医学・生理学・物理学等の理論的根拠も交え学修する。 物理療法総論、温熱療法、寒冷療法、電気刺激療法、光線療法、牽引療法の基礎と臨床的な応用について学修する。 （オムニバス方式／全15回） （吉川　義之／10回）物理療法の概要・定義・目的および物理的刺激が生体に及ぼす影響、電気刺激療法、光線療法について学修する。 （滝本　幸治／ 5回）温熱療法、寒冷療法、牽引療法について学修する。
学習の到達目標	１．物理療法で使われる各物理的刺激とその生体への影響について説明ができる ２．物理療法で使われる各種機器の原理と操作が説明できる ３．物理療法の適応疾患と実施上のリスク管理について説明できる
授業方法・形式	テキスト、配布資料、視聴覚教材による講義を中心とし、一部演習を行う。
授業計画	第1回　講義ガイダンスと物理療法の概要　（吉川） 物理療法に興味を持ってもらえるように、現場で使用されている物理療法を紹介しながら、物理療法の可能性について解説する。 第2回　物理療法の定義・目的・歴史　（吉川） 物理療法の定義・目的・歴史について教科書を用いて解説する。 第3回　物理療法に使われる各種物理的刺激　（吉川） 物理療法の種類（熱・電気・音・光・水など）について解説し、実際に使用されている物理療法を紹介する。 第4回　各種物理的刺激が生体へ及ぼす影響　（吉川） 物理療法が生体にどのような影響を及ぼすのか？どのような効果が期待できるのか？を解説する。 第5回　主な病態（炎症、疼痛、浮腫、麻痺など）の理解　（吉川） 物理療法を使用する上では、適応と効果・禁忌を理解する必要があるため、まず病態の理解が必要となる。そのため、主な病態の理解を深める。 第6回　物理療法のための生理学～痛みの神経学を中心に～　（吉川） 痛みに対して物理療法を使用する際の適応と禁忌を把握するため、痛みに関する知識の復習から理解を深める。 第7回　電気刺激療法の原理と生体に及ぼす影響　（吉川） 電気刺激療法の原理と生体に及ぼす影響について、実際の治療場面を解説する。 また、治療的電気刺激と機能的電気刺激の違いや電気刺激療法の用語についても解説し、理解を深める。 学修の進捗に応じて、実際の物理療法を施行・体験し理解する。 第8回　電気刺激療法の適用疾患とリスク管理　（吉川） 電気刺激療法の適応疾患・症状について学び、禁忌事項などのリスク管理についても解説する。 学修の進捗に応じて、実際の物理療法を施行・体験し理解する。 第9回　温熱療法の原理と生体に及ぼす影響　（滝本） 温熱療法の概要とともに、代表的な温熱療法（ホットパック、極超短波など）の種類・適応等について理解を深める。 また、温熱が生体に及ぼす生理学的作用を理解する。 学修の進捗に応じて、実際の物理療法を施行・体験し理解する。 第10回　温熱療法の適用疾患とリスク管理　（滝本） 温熱療法の適応となる疾患・症状を知るとともに、禁忌となる事項について理解を深める。 実際の物理療法を体験し理解を深めるとともに、施行方法・手順・プロトコル設定などについて学修する。 学修の進捗に応じて、実際の物理療法を施行・体験し理解する。 第11回　寒冷療法の原理と生体に及ぼす影響　（滝本） 寒冷療法の概要とともに、代表的な寒冷療法（アイスパック、クリッカーなど）の種類・適応等について理解を深める。 また、寒冷刺激が生体に及ぼす生理学的作用を理解する。 学修の進捗に応じて、実際の寒冷療法を施行・体験し理解する。 第12回　寒冷療法の適用疾患とリスク管理　（滝本） 寒冷療法の適応となる疾患・症状を知るとともに、禁忌となる事項について理解を深める。 実際の寒冷療法を体験し理解を深めるとともに、施行方法・手順・プロトコル設定などについて学修する。 学修の進捗に応じて、実際の寒冷療法を施行・体験し理解する。

	第13回　光線療法の原理と生体に及ぼす影響　（吉川） 光線療法の原理と生体に及ぼす影響について、実際の治療場面を解説する。 また、赤外線と紫外線の違いやレーザー療法についても解説し、理解を深める。 学修の進捗に応じて、実際の物理療法を施行・体験し理解する。 第14回　光線療法の適用疾患とリスク管理　（吉川） 光線療法の適応疾患・症状について学び、禁忌事項などのリスク管理についても解説する。 学修の進捗に応じて、実際の物理療法を施行・体験し理解する。 第15回　牽引療法の原理と生体に及ぼす影響および適用疾患　（滝本） 牽引療法の概要とともに、適応となる疾患・症状を知り、禁忌となる事項について理解を深める。 牽引刺激が生体に及ぼす生理学的作用を理解するとともに、施行方法・手順・プロトコル設定などについて学修する。 学修の進捗に応じて、実際の牽引療法を施行・体験し理解を深めていく。
成績評価の基準	筆記試験60%、レポート課題・小テスト等40%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	
準備学習・復習及び授業時間外の課題	シラバスを確認のうえ、講義テキストおよび随時配布される講義資料を参考に事前学習と復習に努めること。 物理療法は、理学療法士における重要な手段のひとつであるため、その選択と適応について理由を含めて説明・実施できるように努めること。
履修上のアドバイス及び留意点	物理療法演習時には、白衣などでの出席を指示する場合がある。
教材・教科書	最新理学療法学講座　物理療法学　烏野大・川村博文（編集）　医歯薬出版　2020年
参考書	イラストでわかる物理療法　上杉雅之（監修）杉元雅晴・菅原仁（編集）　医歯薬出版　2019年 PT・OTビジュアルテキスト エビデンスから身につける物理療法第2版　庄本康治（編集）　羊土社　2023年

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング □PBL（課題解決型学習） □反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） ■ディスカッション、ディベート ■グループワーク □プレゼンテーション ■実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 授業でのICT活用 ■双方向型授業に活用する □自主学習支援に活用する オープンな教材 □担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は、理学療法士としての実務経験を有する教員が、その経験を活かして教育する科目です。

講義科目名称： 物理療法学Ⅱ（各論）　　授業コード： 252431

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3	1	必修
担当教員			
吉川　義之　滝本　幸治			
	火・4		
添付ファイル			

授業の目標・概要	物理療法Ⅰ（総論）で学修した物理療法総論を基に、マッサージ療法、水治療法の基礎と臨床的応用および適切な療法選択方法について学修する。これらの物理的刺激の特性、治療原理、機器の操作方法に関し、刺激が生体に及ぼす影響を、医学・生理学・物理学等の理論的根拠も交え学修する。 本科目では、講義で学修した知識・技術をもとに、学生間によるデモンストレーションにより、物理療法による実践的な治療介入の方法も学修する。 （吉川　義之／7回）マッサージ療法、症例別物理療法、実践的治療介入法について学修する。 （滝本　幸治／8回）水治療法、適切な療法選択、実践的治療介入法について学修する。
学習の到達目標	1．物理療法で用いる各種物理的刺激とその生体への影響について説明できる。 2．物理療法で用いる各種機器の原理と操作が説明できる。 3．物理療法の適応疾患と実施上のリスク管理について説明できる。 4．代表的な疾病・臨床所見に対して物理療法の選択と適応ができる。
授業方法・形式	テキスト、配付資料、視聴覚教材による講義を中心とし、一部演習を行う。
授業計画	第1回　マッサージ療法の原理と生体に及ぼす影響（吉川） マッサージ療法の原理と生体に及ぼす影響について、実際の治療場面を解説する。 また、浮腫に対する物理療法についても解説し、理解を深める。 学修の進捗に応じて、実際の物理療法を施行・体験し理解する。 第2回　マッサージ療法の適応疾患とリスク管理（吉川） マッサージ療法の適応疾患・症状について学び、禁忌事項などのリスク管理についても解説する。 学修の進捗に応じて、実際の物理療法を施行・体験し理解する。 第3回　水治療法の原理と生体に及ぼす影響（吉川） 水治療法の原理と生体に及ぼす影響について、実際の治療場面を解説する。 また、褥瘡部の創洗浄についても解説し、理解を深める。 学修の進捗に応じて、実際の物理療法を施行・体験し理解する。 第4回　水治療の適応疾患とリスク管理（吉川） 水治療法の適応疾患・症状について学び、禁忌事項などのリスク管理についても解説する。 学修の進捗に応じて、実際の物理療法を施行・体験し理解する。 第5回　その他の物理療法（振動刺激療法、他）（滝本） その他の物理療法として、振動刺激療法、衝撃波療法、非侵襲的脳刺激療法等について概要説明を行う。 それぞれの適応疾患や禁忌、実施方法や生理学的効果などについても理解を深める。 第6回　腰痛症に対する物理療法の選択と適応（滝本） 腰部の解剖および腰痛を伴う代表的な疾患を確認したうえで、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症などに注目して、物理療法の選択と適応を考える。 選択された物理療法のプロトコル設定ともに、禁忌事項について理解を深める。 第7回　変形性膝関節症に対する物理療法の選択と適応（滝本） 膝関節の解剖および変形性膝関節症について確認したうえで、物理療法の選択と適応を考える。 選択された物理療法のプロトコル設定ともに、禁忌事項について理解を深める。 第8回　頚腕痛に対する物理療法の選択と適応（滝本） 頚部～肩周囲の解剖および頚腕痛を伴う代表的な疾患を確認したうえで、胸郭出口症候群、頸椎症などに注目して、物理療法の選択と適応を考える。 選択された物理療法のプロトコル設定ともに、禁忌事項について理解を深める。 第9回　スポーツ外傷に対する物理療法の選択と適応（滝本） スポーツ傷害について概説するとともに、受傷直後から軟部組織の修復過程に応じた物理療法の選択について理解を深める。 また、選択された物理療法のプロトコル設定ともに、禁忌事項について理解を深める。 第10回　末梢神経障害に対する物理療法の選択と適応（滝本） 末梢神経の構造、末梢神経損傷の分類などについて確認したうえで、末梢神経損傷に伴う臨床症状について理解する。 末梢神経損傷に対する物理療法を選択し、プロトコル設定とともに禁忌事項について理解を深める。 第11回　痙縮に対する物理療法の選択と適応（吉川） 痙縮の理解と痙縮に対する物理療法を考え、グループワークを通じて相互理解を深める。 第12回　褥瘡に対する物理療法の選択と適応（吉川） 褥瘡の理解と褥瘡に対する物理療法を考え、グループワークを通じて相互理解を深める。 第13回　関節リウマチに対する物理療法の選択と適応（吉川） 関節リウマチの病態の理解と関節リウマチに対する物理療法を考え、グループワークを通じて相互理解を深める。 第14回　切断に対する物理療法の選択と適応（吉川）

	切断患者対する物理療法を考え、グループワークを通じて相互理解を深める。 第15回　浮腫に対する物理療法の選択と適応（吉川） 浮腫の理解と浮腫に対する物理療法を考え、グループワークを通じて相互理解を深める。
成績評価の基準	筆記試験60%、レポート課題・小テスト等40%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	
準備学習・復習及び授業時間外の課題	シラバスを確認のうえ、講義テキストおよび随時配布される講義資料を参考に事前学習と復習に努めること。物理療法は、理学療法における重要な手段の一つであるため、その選択と適応について理由を含めて説明・実施できるよう努めること。
履修上のアドバイス及び留意点	必要に応じて、物理療法学Ⅰ（総論）の学習内容を確認すること。また、物理療法の演習時には、白衣等での出席を指示する場合がある。
教材・教科書	最新理学療法学講座　物理療法学　烏野大・川村博文（編集）　医歯薬出版　2020年
参考書	イラストで分かる物理療法　上杉雅之（監修）　医歯薬出版株式会社　2019年 PT・OTビジュアルテキスト エビデンスから身につける物理療法第2版　庄本康治（編集）　羊土社　2023年

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング □PBL（課題解決型学習） □反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） ■ディスカッション、ディベート ■グループワーク □プレゼンテーション ■実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 授業でのICT活用 ■双方向型授業に活用する □自主学習支援に活用する オープンな教材 □担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は，理学療法士としての実務経験を有する教員が、その経験を活かして教育する科目である。

講義科目名称： 福祉用具・生活環境論Ⅱ（各論）　　授業コード： 254331

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	3	1	必修
担当教員			
滝本　幸治　笹野　弘美			
	木・3		
添付ファイル			

授業の目標・概要	福祉用具・生活環境論Ⅰ（総論）の考え方をもとに、実際の福祉用具を用いて種々の障害にどのように対応していくかについて演習形式で学修する。さらに、仮設した住宅環境などを活用し、身体に障害を持つ小児、成人、高齢者の自立支援を考えた環境整備手法について、演習を中心として学修する。 （笹野　弘美／7回）日常生活の一連の動作とそれに関連する福祉用具の選定および使用方法について学修する。 （滝本　幸治／8回）車いすや歩行補助具などの移動手段に用いられる用具について、各部の名称と機能、およびそれぞれの種類と障害との関係を学修する。
学習の到達目標	1．福祉用具および住環境整備に用いられる用具等の機能や名称を説明することができる。 2．対象者に応じた福祉用具の選択・調整ができる。 3．福祉用具の使用方法について説明ができる。 4．対象者に応じた住環境の提案ができる。
授業方法・形式	テキスト・配布資料・視聴覚教材による講義を中心とし、一部演習を行う。
授業計画	第1回　福祉用具・住環境整備に関する制度と現状（笹野） 生活環境整備に関連する諸制度について学修する。 介護保険制度の仕組みと、介護保険制度における生活環境整備を理解する。 障害者福祉施策の概要を理解する。 第2回　生活環境評価の進め方（笹野） 生活環境の整備に関する必要事項を学修する。 第3回　生活環境整備の手法（笹野） 動作能力の違いに合わせた生活環境への対応方法を学修する。 生活環境整備におけるチームアプローチの重要性を理解する。 第4回　移動を目的とした福祉用具Ⅰ（歩行補助具）（滝本） 歩行補助具について、さまざまな種類の杖や歩行器について学修する。 また、それらの適応となる対象者やチェックアウトについて理解する。 第5回　移動を目的とした福祉用具Ⅱ（車いす）（滝本） 標準型車椅子を中心に、各種車椅子について学修する。 同時に、車いすの各種パーツの種類とその適応について理解するとともに、対象者に応じた車椅子寸法の基準についても学修する。 第6回　対象に応じた歩行補助具の選択と適応（滝本） 対象者の障害像に応じた歩行補助具の適応と選択について学修する。 同時に、歩行能力の向上に応じて歩行補助具をどのように改めていくか、歩行様式も踏まえながら模擬症例を通じて学修する。 第7回　移動を目的とした住環境整備Ⅰ（段差解消、スペース・幅員、床材）（滝本） 住環境整備において、段差解消、スペース・幅員、床材について学修する。 段差解消の考え方や解消手段、杖歩行や車椅子使用時のスペース・幅員などについて、有効な住環境整備の在り方を学修する。 第8回　移動を目的とした住環境整備Ⅱ（手すり、建具）（滝本） 住環境整備における手すりと建具について学修する。 手すり設置の考え方、種類や取付位置などを確認し、各種建具の種類や特徴を整理し、有効な住環境整備の在り方を学修する。 第9回　アプローチ・玄関における福祉用具と環境整備（滝本） アプローチ・玄関における段差解消の考え方や手段を学修する。 また、上がり框の高さによる昇降方法の違いや段差解消機など、対象者に応じた福祉用具選定・住環境整備ができるよう学修する。 第10回　屋内移動（廊下、階段）における福祉用具と環境整備（滝本） 廊下や階段における福祉用具・環境整備について学修する。 廊下では、手すりや幅員とともに車椅子あたり、照明について学修する。 階段では、手すりとともに階段の種類、踏面・蹴上などの階段の寸法の考え方についても学修する。 第11回　トイレにおける福祉用具と環境整備（笹野） トイレの環境整備の意義と目的について学修する。 身体機能レベルに応じたトイレの住環境整備について学修する。 第12回　浴室における福祉用具と環境整備（笹野） 浴室・脱衣室における基本的な住環境整備について学修する。 入浴動作を補助する福祉用具の種類とその活用方法を学修する。 第13回　台所、食堂における福祉用具と環境整備（笹野） 台所・食堂における活動・行動について学修する。 生活機能に合わせた台所の改修方針について学修する。 第14回　居間、寝室における福祉用具と環境整備（笹野） 居間・寝室の住環境整備の意義と目的について学修する。

	第15回　居間と寝室で使用することが多い設備機器や福祉用具の活用方法を学修する。 屋外移動における福祉用具と環境整備（笹野） 移動制約者における都市交通環境の問題点を学修する。 まちづくりの概略を理解する。
成績評価の基準	筆記試験60%、レポート課題等40%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	必要に応じて，履修者全員あるいは個別に口頭や補足資料等を用いて行う。
準備学習・復習及び授業時間外の課題	テキストや配布資料を参考にして、事前および事後学習を行うこと。
履修上のアドバイス及び留意点	必要に応じて、福祉用具・生活環境論Ⅰ（総論）を復習すること。また、講義には遅刻・欠席することなく、主体的に参加し取り組むこと。
教材・教科書	生活環境学テキスト改訂第2版、細田多穂（監修）、南江堂、2020年
参考書	地域リハビリテーション学第2版、重森健太・横井賀津志（編集）、羊土社、2019年

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング □PBL（課題解決型学習） □反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） ■ディスカッション、ディベート ■グループワーク □プレゼンテーション ■実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 授業でのICT活用 ■双方向型授業に活用する ■自主学習支援に活用する オープンな教材 ■担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は、理学療法士としての実務経験を有する教員が、その経験を活かして教育する科目である。

講義科目名称： 運動学入門　　授業コード： 144211

英文科目名称： kinesiology

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2	1	必修
担当教員			
滝本　幸治			
	木・2		
添付ファイル			

授業の目標・概要	運動学入門では、運動学Ⅰ（総論）と運動学Ⅱ（各論）の講義を理解するために必要な運動器の解剖生理学とバイオメカニクスの基本的な知識について学修する。運動器の解剖では、運動面・軸の関係から主な運動方向の定義、そして四肢と体幹の骨・関節・筋肉の連携について理解する。運動器の生理では、脳・神経と筋肉がどのようにして運動をコントロールしているのか具体的な例から理解を深める。さらに、バイオメカニクスでは、基礎的な運動力学の理解を前提として、身体がどのような力で働くのかということについて学修する。
学習の到達目標	１．運動学の基本原理と用語を理解し用いることができる。 ２．姿勢や基本動作の種類について説明できる。 ３．関節運動を力学的に理解し説明できる。 ４．関節の構造と機能を理解し説明できる。 ５．骨格筋の構造と機能を理解し説明できる。 ６．随意運動の制御メカニズムを理解し説明できる。 ７．正常歩行を理解し説明できる。
授業方法・形式	テキスト、配布資料、視聴覚教材による講義を中心とし、一部演習を行う。
授業計画	第1回　運動学の基本原理 第2回　運動学の用語１（身体部位，運動面と軸） 第3回　運動学の用語２（姿勢・運動の名称） 第4回　運動学の用語３（関節運動学） 第5回　運動力学１（関節トルク） 第6回　運動力学２（生体力学的てこ） 第7回　関節の構造・機能１（骨・関節の構造） 第8回　関節の構造・機能２（関節分類，関節の支持機構） 第9回　骨格筋の構造・機能１（収縮様式、骨格筋の構造） 第10回　骨格筋の構造・機能２（長さ－張力関係，速度－張力関係） 第11回　骨格筋の構造・機能３（筋線維タイプ、二関節筋，反作用） 第12回　運動制御機構１（脳と運動） 第13回　運動制御機構２（興奮収縮連関，運動単位，神経支配比） 第14回　運動学と臨床の接点１（正常歩行の理解） 第15回　運動学と臨床の接点２（歩行時の床反力と関節トルク）
成績評価の基準	随時実施する確認テスト20%，筆記・レポート試験80%，
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	必要に応じて，履修者全員あるいは個別に口頭や補足資料等を用いて課題を課す。
準備学習・復習及び授業時間外の課題	「運動学入門」で扱う内容は、理学療法士・作業療法士に必須の専門用語や知見を扱う。また、随時講義内容の確認テストを実施する。したがって、各講義内容の復習に努めること。復習の際は積極的に教科書を用い、必要に応じて関連書籍を活用し、教員の指導を求めること。

履修上のアドバイス及び留意点	必要に応じて資料を配布するので参考にすること。運動学はメカニズムの理解が必要であるため、理解を伴った学習を心がけること。
教材・教科書	エッセンシャル・キネシオロジー（原著第３版），弓岡光徳・他（監訳），南江堂，2020年 基礎運動学（第6版補訂），中村隆一・齋藤宏・長崎浩 著，医歯薬出版，2012年
参考書	

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング □PBL（課題解決型学習） ■反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） ■ディスカッション、ディベート □グループワーク □プレゼンテーション □実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 授業でのICT活用 □双方向型授業に活用する □自主学習支援に活用する オープンな教材 ■担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は、理学療法士としての実務経験を有する教員が、その経験を活かして教育する科目です。

講義科目名称： 理学療法技術特論　　授業コード： 252141

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	4	1	必修
担当教員			
滝本・阿波・城野・野中			
	火・1		
添付ファイル			

授業の目標・概要	（概要）理学療法士として必要な知識・技術についてより専門的な事項について学修する。具体的には骨関節障害、内部障害、脳血管障害、小児期障害、日常生活動作、地域理学療法などの各分野での最先端の知識・技術・理学療法管理について学修する。（オムニバス方式／全15回）
学習の到達目標	各分野における理学療法の知見について説明することができる
授業方法・形式	講義、及び演習
授業計画	第１回　オリエンテーション、運動療法の基礎理論 第２回　運動療法の各種技法 第３回　物理療法の技術1 第４回　物理療法の技術2 第５回　内部障害に対する理学療法1 第６回　内部障害に対する理学療法2 第７回　運動器疾患に対する理学療法1 第８回　運動器疾患に対する理学療法2 第９回　脳血管障害に対する理学療法1 第10回　脳血管障害に対する理学療法2 第11回　神経・筋疾患に対する理学療法1 第12回　神経・筋疾患に対する理学療法2 第13回　義肢装具と理学療法1 第14回　義肢装具と理学療法2 第15回　まとめ
成績評価の基準	筆記試験100%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	試験の解答を配布
準備学習・復習及び授業時間外の課題	本講義を理解する上で、準備学習では指定された内容について予習をして臨むこと。また、講義後は復習を行い、知識の習得を目指すこと
履修上のアドバイス及び留意点	資料の予備配布は行わないため、紛失し場合は他の学生などから資料をコピーさせてもらうこと。
教材・教科書	配布資料
参考書	適宜紹介します

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング

	□PBL（課題解決型学習） □反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） □ディスカッション、ディベート ■グループワーク □プレゼンテーション □実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 授業でのICT活用 □双方向型授業に活用する ■自主学習支援に活用する オープンな教材 □担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は、理学療法士としての実務経験を有する教員が、その経験を活かして教育する科目です。

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部・リハビリテーション学科	氏名	野中紘士

1．教育の責任

私は本学において、「人体構造学Ⅰ」「人体機能学演習（旧：人体生理機能実習）」「人体構造学演習」「理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」」「理学療法評価実習」「総合臨床実習I（理学療法」「総合臨床実習II（理学療法）」「チーム医療論演習」などを担当している。特に主に1,2年生で担当している基礎医学分野は理学療法士・作業療法士の国家試験に出題されるだけでなく、2～4年生の専門基礎・専門科目の理解に必要な科目であるため、学生へ修得させる必要のある科目である。

2．教育の理念・目的

理学療法士・作業療法士として、患者・利用者を支える人材を育成するために以下の点を重視している。
1)理学療法士・作業療法士に必要な基礎医学知識の修得する。
2)理学療法士・作業療法士ととして適切な態度を修得する。
3)自分自身で調べ、考える力を修得する。

3．教育の方法

授業の方法
教育理念・目的を達成するため以下の方法で教育している。
1)理学療法士・作業療法士に必要な基礎医学知識の修得する。
理学療法士・作業療法士を目指す学生がまず修得すべき科目として、解剖学と生理学がある。解剖学とにかく暗記する必要がある科目であるので、暗記するよう学生に指導している。また、教科書の中から、学生が暗記すべきことが明確になるように、また暗記しやすいように資料を作成している。生理学も暗記する必要がある事項が多い科目であり、できるだけ理学療法士・作業療法士に必要な部分を重点的に解説するようにしている。また、両科目とも、理学療法士・作業療法士が知っておくべき疾患や検査・測定との関連についても説明をし、学生が興味関心を持ちやすくなるように工夫している。

2)理学療法士・作業療法士ととして適切な態度・身だしなみを修得する。
理学療法士・作業療法士は、臨床現場で働くにあたり患者との信頼関係構築が重要である。そのためには、理学療法士・作業療法士として適切な態度・身だしなみが必要になってくる。理学療法士・作業療法士は、カリキュラムに臨床実習が組み込まれており、臨床実習前に理学療法士・作業療法士として適切な態度・身だしなみを指導し、臨床実習で実践できるようにしている。

3)自分自身で調べ、考える力を修得する。
学生自身の興味がある内容に対して、文献を調べ、まとめさせる。その過程で、随時途中経過を報告させ、ファシリテートしている。また、基礎医学の知識と各種疾患などとの関係性についてレポート改題を課し、調べ、考える力を育成している。

FD/SD活動などに関わる内外の研修会への参加
学内で実施されるFD/SD活動については、やむを得ない事情がない場合は、原則参加することとしている。FD/SD研修会への参加により、より良い学生教育ができるように研鑽している。

自らの専門分野の成長
自らの専門分野の成長のため、研究発表や学会参加により自身の成長を試みている。

4．教育の成果

主として担当している人体構造学Ⅰ、人体生理機能実習の授業評価アンケート（5点満点）では、どちらの科目も多くのアンケート項目について3.5以上であった。どちらの科目も、オムニバス科目であり、オムニバス担当教員の総合評価ではあるが、おおむね高い評価を得ている。一方で、どちらの科目も授業外学習時間の評価が3点前半で、授業外での学習時間が少ない傾向があり授業外での学習時間を増やすことが課題である。

5．今後の目標

短期目標

理学療法士・作業療法士に必要な基礎医学の知識は非常に多く、学生はその暗記に膨大な時間を費やす必要がある。一方で、学生は基礎医学以外の教科についても勉強する必要があり、勉強時間の確保が課題となる。そのため、いかに効率的に暗記できるようにするかが重要となり、そのために学生の暗記用資料の修正や小テストなどにより知識定着をはかることにより、効率的に暗記できるよう工夫していく。

長期目標

理学療法士・作業療法士に求められる役割は、医療技術の進歩や社会のニーズにより変化していく。それら変化に対応していくには、知識の習得にとどまらず、自ら調べ、そして習得した知識をもとに考える能力が求められる。グループワークなどにより、単に知識の習得だけでなく、自ら調べ、そして習得した知識をもとに考える能力を育成するよう工夫していきたいと考えている。

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

授業評価アンケート ［人体構造学Ⅰ、人体生理機能実習］

2023年度　　授業評価アンケート(集計表)

開講年度　　2023年度　　月曜日1時限　　飯塚　照史

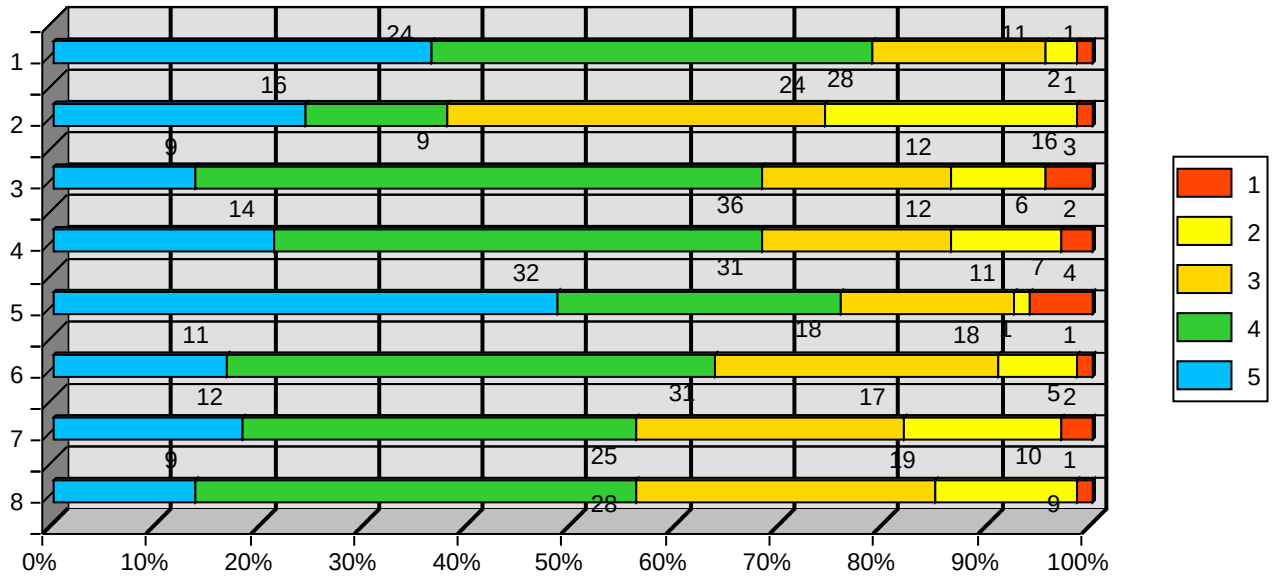
人体構造学 I

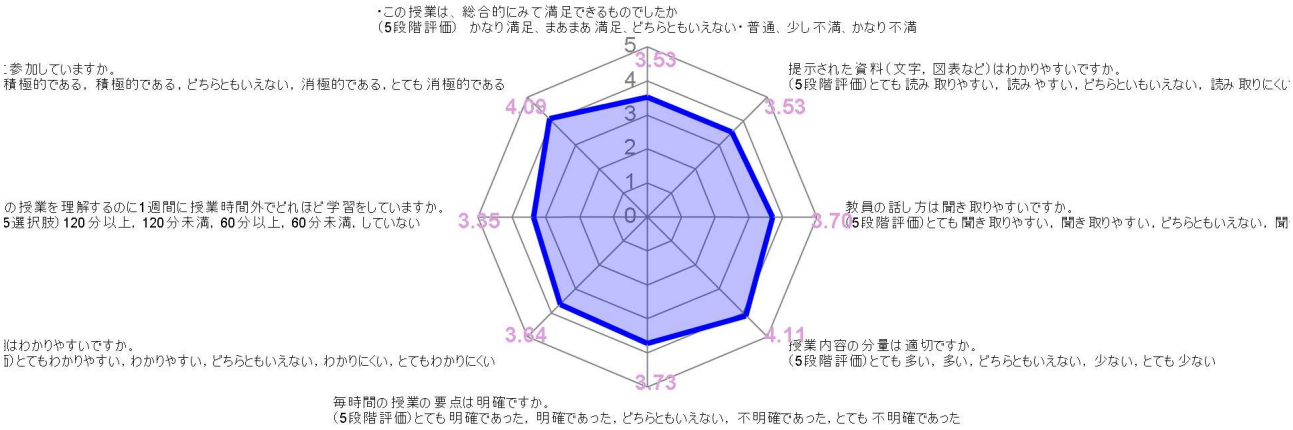
アンケート総数　　66 枚

5段階評価	5:5	4:4	3:3	2:2	1:1

評価	5	4	3	2	1	平均
集計	24	28	11	2	1	4.09
集計	16	9	24	16	1	3.35
集計	9	36	12	6	3	3.64
集計	14	31	12	7	2	3.73
集計	32	18	11	1	4	4.11
集計	11	31	18	5	1	3.7
集計	12	25	17	10	2	3.53
集計	9	28	19	9	1	3.53

1. この授業に積極的に参加していますか。
2. この授業を理解するのに1週間に授業時間外でどれほど学習をしています
3. 教員の説明はわかりやすいですか。
4. 毎時間の授業の要点は明確ですか。
5. 授業内容の分量は適切ですか。
6. 教員の話し方は聞き取りやすいですか。
7. 提示された資料(文字，図表など)はわかりやすいですか。
8. ・この授業は、総合的にみて満足できるものでしたか





2023年度　　授業評価アンケート(集計表)

開講年度　　2023年度

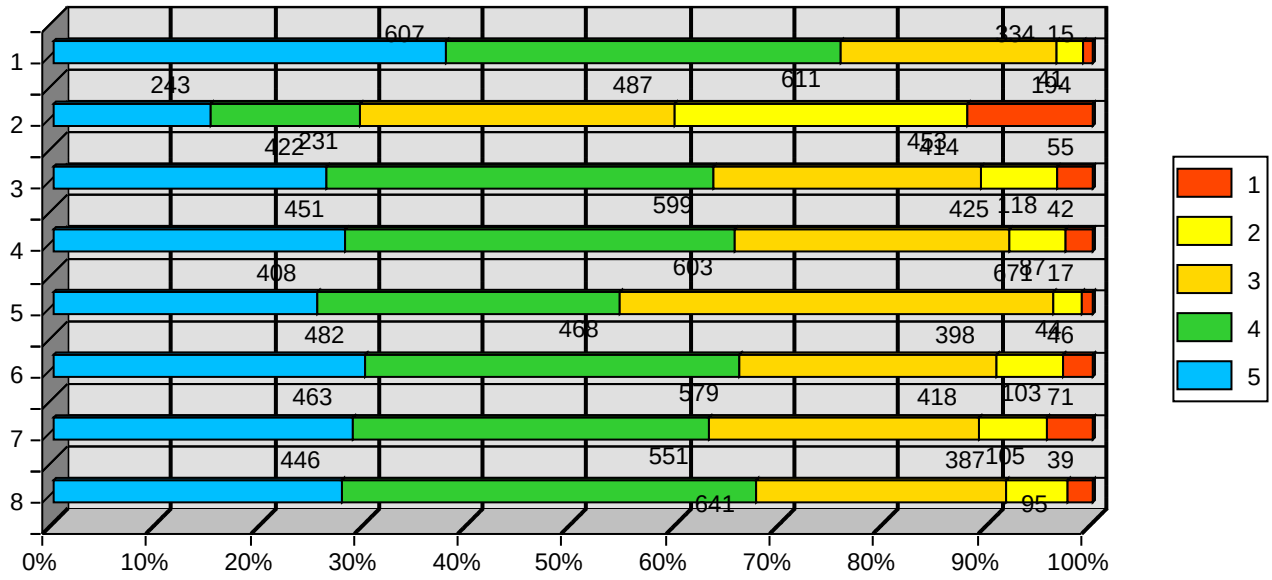
全体結果

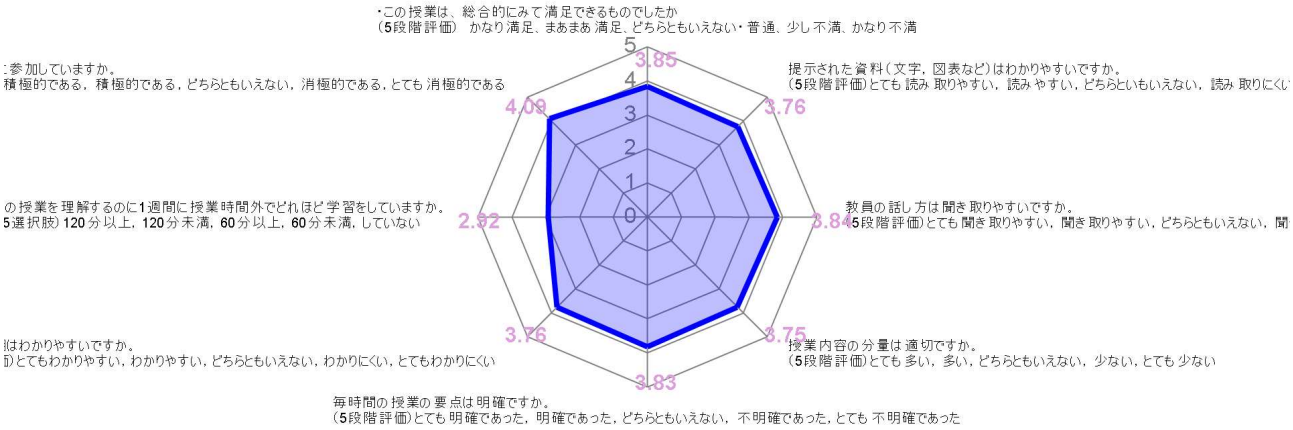
アンケート総数　　1608 枚

5段階評価	5:5	4:4	3:3	2:2	1:1

評価	5	4	3	2	1	平均
集計	607	611	334	41	15	4.09
集計	243	231	487	453	194	2.92
集計	422	599	414	118	55	3.76
集計	451	603	425	87	42	3.83
集計	408	468	671	44	17	3.75
集計	482	579	398	103	46	3.84
集計	463	551	418	105	71	3.76
集計	446	641	387	95	39	3.85

1．この授業に積極的に参加していますか。
2．この授業を理解するのに1週間に授業時間外でどれほど学習をしています
3．教員の説明はわかりやすいですか。
4．毎時間の授業の要点は明確ですか。
5．授業内容の分量は適切ですか。
6．教員の話し方は聞き取りやすいですか。
7．提示された資料（文字，図表など）はわかりやすいですか。
8．・この授業は、総合的にみて満足できるものでしたか





2023年度　　授業評価アンケート(集計表)

開講年度　　2023年度　　月曜日４時限　　阿波　邦彦

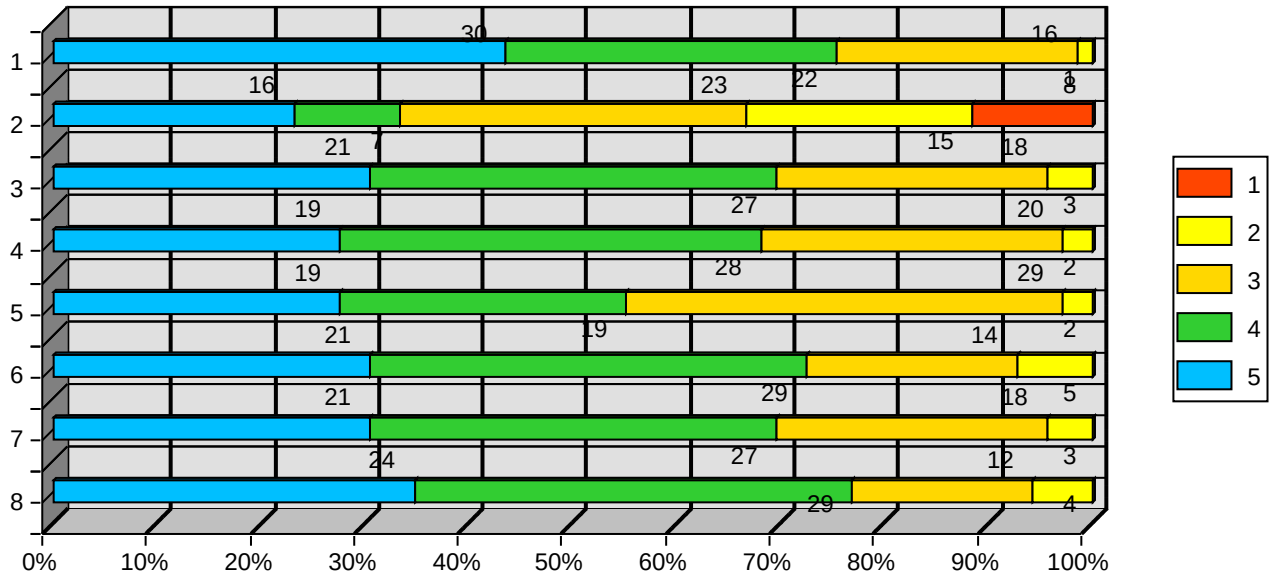
人体生理機能実習

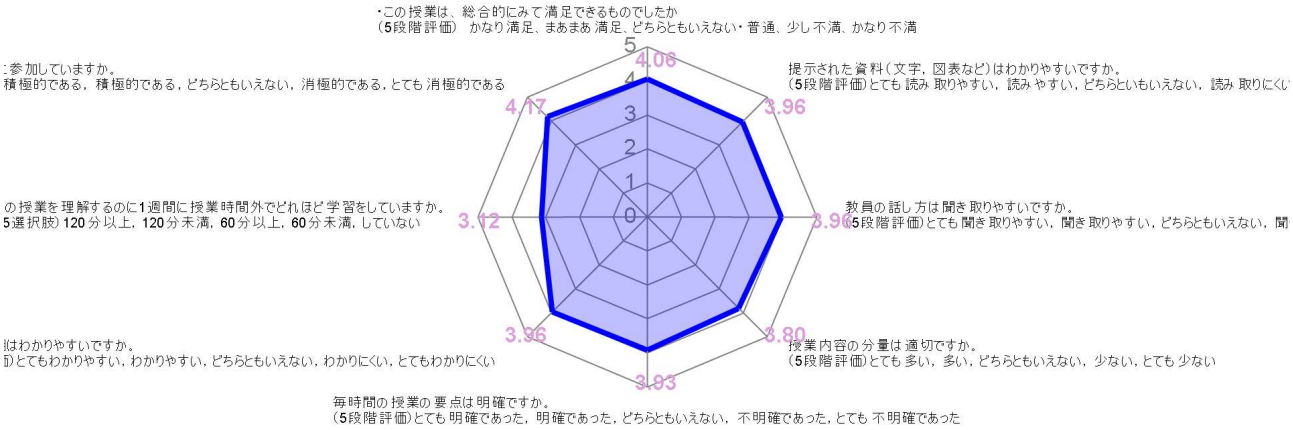
アンケート総数　　69 枚

5段階評価	5:5	4:4	3:3	2:2	1:1

評価	5	4	3	2	1	平均
集計	30	22	16	1	0	4.17
集計	16	7	23	15	8	3.12
集計	21	27	18	3	0	3.96
集計	19	28	20	2	0	3.93
集計	19	19	29	2	0	3.8
集計	21	29	14	5	0	3.96
集計	21	27	18	3	0	3.96
集計	24	29	12	4	0	4.06

1 . この授業に積極的に参加していますか。
2 . この授業を理解するのに1週間に授業時間外でどれほど学習をしています
3 . 教員の説明はわかりやすいですか。
4 . 毎時間の授業の要点は明確ですか。
5 . 授業内容の分量は適切ですか。
6 . 教員の話し方は聞き取りやすいですか。
7 . 提示された資料（文字，図表など）はわかりやすいですか。
8 . ・この授業は、総合的にみて満足できるものでしたか





2023年度　　授業評価アンケート(集計表)

開講年度　　2023年度

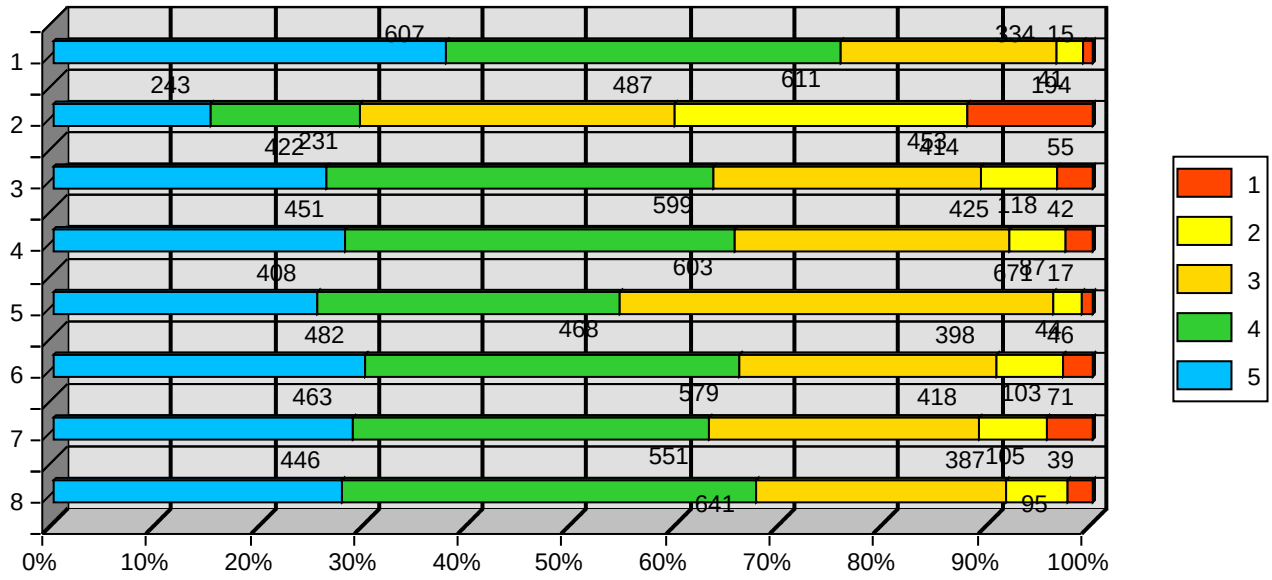
全体結果

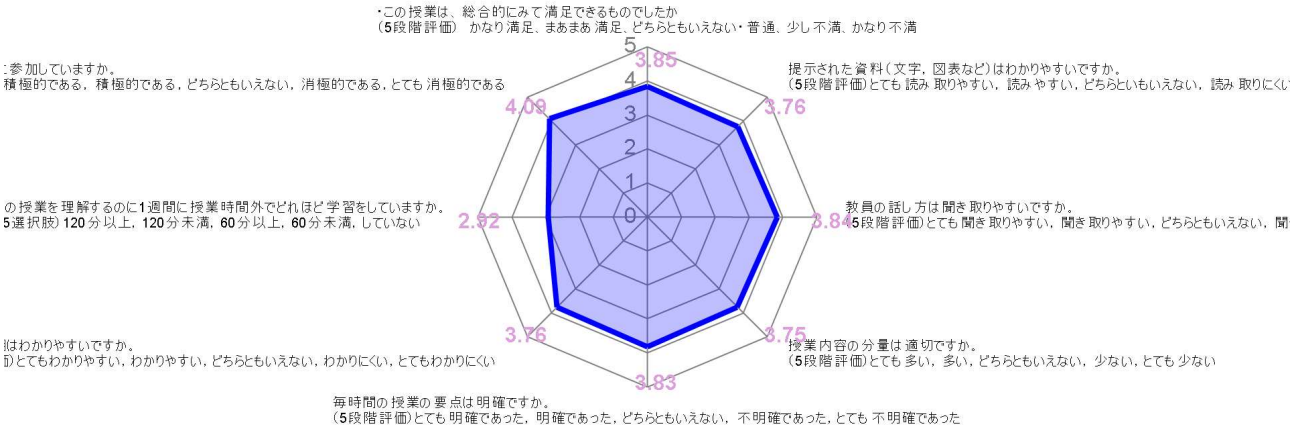
アンケート総数　　1608 枚

5段階評価	5:5	4:4	3:3	2:2	1:1

評価	5	4	3	2	1	平均
集計	607	611	334	41	15	4.09
集計	243	231	487	453	194	2.92
集計	422	599	414	118	55	3.76
集計	451	603	425	87	42	3.83
集計	408	468	671	44	17	3.75
集計	482	579	398	103	46	3.84
集計	463	551	418	105	71	3.76
集計	446	641	387	95	39	3.85

1．この授業に積極的に参加していますか。
2．この授業を理解するのに1週間に授業時間外でどれほど学習をしています
3．教員の説明はわかりやすいですか。
4．毎時間の授業の要点は明確ですか。
5．授業内容の分量は適切ですか。
6．教員の話し方は聞き取りやすいですか。
7．提示された資料（文字，図表など）はわかりやすいですか。
8．・この授業は、総合的にみて満足できるものでしたか





ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	福原啓太

1．教育の責任

学部教育
・作業療法評価学Ⅱ(精神)
・作業療法評価学Ⅳ(精神)
・精神障害作業療法学Ⅰ(総論)［オムニバス］
・精神障害作業療法学Ⅱ(各論)
・客観的臨床能力演習（作業療法）［オムニバス］
・作業療法特論Ⅱ(精神障害)
・チーム医療論演習［オムニバス］
・作業療法卒業研究
・ラーニングスキルズ
大学院教育
・研究方法特論
・高次脳機能・心理障害リハビリテーション学特論
・臨床実践特別演習
・リハビリテーション学特別研究

・3年生担任
・検査・測定実習のリーダー
・評価実習のリーダー
・総合臨床実習Ⅰ・Ⅱのリーダー
・作業療法学専攻OSCEコーディネーター
・学生生活部会WG
・卒業研究教務部会（倫理審査）
・ハラスメント相談員の実施
・図書委員担当者
・広報委員会担当者
・リハ学研究科委員会担当者

2．教育の理念・目的

私は、精神医学分野で実務、研究に従事して参りましたので、教育の理念・目的に関して、多元主義に関心を持っております。多元主義の姿勢として「完成した体系などは存在しない」「しがみつくほどのイデオロギーも存在しない」「何かを確実に知っているという主張はできない」「自らの試みについては明晰であることを求める」「決定のために十分な根拠が無くても選択をしなければならない」などで説明され、その対応において、「結果的にはその問題をよりよく扱える方法を個別の問題に対して適用せよ」とナシアガミーは提唱しています。その中核にはカールヤスパースの方法論的自覚があります。
私の教育理念は「理論や方法において明晰であること」「何かの方法論に依存しないこと」「問題に応じて柔軟に対応すること」「自らの考えにとらわれないこと」「他者の意見を信頼し拒絶しないこと」「盲目的に複数の方法や意見を取り入れないこと」といえます。
あえて言うならば、「価値観や信念」にとらわれないように柔軟な思考プロセスをもてるようにすることが重要である、が価値観と信念になります。

3．教育の方法

・学生から意見がある場合は、一度受容し、肯定的な側面と否定的な側面を分けてフィードバックします。また、一方で、別の条件である場合はその学生の意見は肯定的側面が否定的側面に、否定的側面が肯定的側面に転換されることがあるということも加えてフィードバックします。
・その中で、学生が自由な発想をし、他学生の意見を柔軟に取り入れ、適切な優先順位を図れるように促します。
・授業では、まず多元主義を学生に伝えます。このことは確かに哲学的で学生にとっては理解しにくいですが、学生にはディスカッションを通して学んでもらっています。授業中に可能な限り症例検討と発表の時間を設け学生が成長できるよう心がけています。
・多角的な観点を身に付けるために公認心理師の国家資格を取得しています。（研修会の参加、専門分野の成長として）
・自らの専門分野の成長のために週1回精神科訪問看護に従事しています。地域で生きる精神障害者に向けた精神科医療、作業療法について自己研鑽しております。
・自らの専門分野の成長のために2か月に1回、精神科OT研究会で研修会を主催し、精神科医療・福祉において学ぶ機会を設けています。

4．教育の成果

・学生から授業についての感想文において「普段なら考えつかないような考えがたくさんできて面白かった」「異なる複数の視点は対立していても全て患者さんのことを思って考えている」「Aの観点から考えるのが一番正しいと思っていたので、Bの観点から考えるのが難しかった」「何かを確実に知っているという主張はできないので、相手の意見を取り入れなかったり、決めつけたり、勝手な判断はしてはいけない。事例検討において絶対という言葉はない」「自分の意見をはっきりあいてに伝え、相手の意見も聞き、お互いの考えを教習することが重要でと授業を終えて感じた」「方法が対になる場合、意見が衝突した」「一つの視点しか目を向けていなかったら対象者さんにふさわしい支援内容を決定できないと感じた」「何かを採用すれば何かを犠牲にするということがわかった」「他の観点のひとと共通点が一緒だった場面があった」など書かれていた。

5．今後の目標

・視点を教えるだけでなく、「視点の持ち方を教える」ことを重要視しています。そのため、メタ的な観点になる。この点を教えるにあたって、学生によっては理解できない場合がある。より平易に理解ができるように授業を工夫していきたい。
・自分自身も多くの視点を許容できるよう自己研鑽を続ける。

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

・WEBシラバス参照

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	前田吉樹

1．教育の責任

・担当授業科目

痛み学概論、疼痛リハビリテーション学、臨床運動学、ラーニングスキルズⅠ、客観的臨床能力演習、チーム医療演習、理学療法卒業研究
理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、理学療法評価実習、総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ

・各種学生支援

リハビリテーション学科 実習管理センター、NGU-NET委員会

2．教育の理念・目的

教育理念

大学は研究の場であることが大前提

価値観

卒後からでも学べる医療職のスキルより、サイエンスに対する姿勢や考え方の方が大学教育では重要であり、今しか学べない。
医療人の「たしなみ」としての研究ではなく、自分が「好きだからやっている」研究を学生と一緒に進めて共有したい

3．教育の方法

・Google アプリやコメントスクリーン等、インターネット回線を利用したアプリを積極的に利用、学習意欲を高めている

・演習では画一的におこなう説明は動画等のオンデマンド教材で済ませるようにし、授業時間で直接やり取りできる時間を確保している

・授業の終わりに確認問題を実施したり、グループワークを入れたりして知識の浸透を図っている

・上記、様々なコンテンツやデバイスを用いて体験・参加型の授業となるよう心掛けている

・プログラミング言語を駆使し、様々なアプリケーションを作成して教育業務に役立てている

4．教育の成果

・毎回の授業に対するコメントをとっているが、「わかりやすい」「興味をもって聞けた」とのコメントをよくもらえる
・コメント機能などで「参加できる形式がいい」「みんなの意見が聞ける授業なのがいい」といったコメントもよくもらえる
・テストが終わった後の理解度や、授業の内容が上位学年の授業や実習等で役立っているかどうかは確認できていない

5．今後の目標

・短期的：卒業生がどのように自身の教えた痛みや研究の考え方に影響を受けているか検証したい
・長期的：自身の授業が実習や卒後の臨床で役立っているかを検証したい

- **必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）**

Googleフォーム度動画を用いた確認テストの例

・

12/17 痛み学概論14 課題

〆切: 12/18(金) 23:59

このフォームを送信すると、メールアドレスが記録されます。

maeday@nara-su.ac.jp ではないですか？アカウントを切り替え

*必須

学籍番号 *

回答を入力

氏名 *

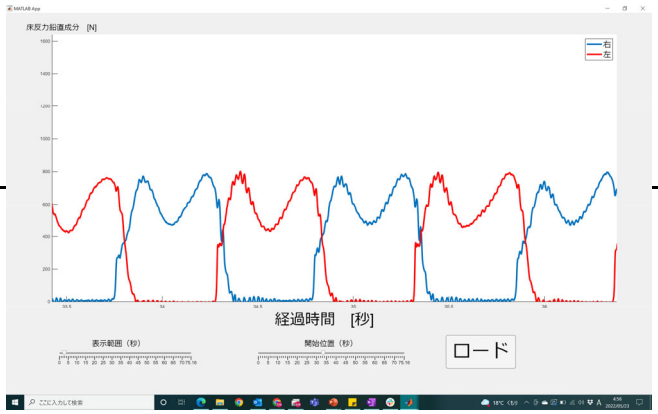
回答を入力

次の動画は、授業で見せた診療の3回目の様子です。あなたなら、この患者さんにどのような運動を指導しますか？その理由も併せて答えてください。

この患者さんに指導する運動 *

回答を入力

床反力のデータを読み込んで図示する自作アプリ



ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部・リハビリテーション学科	氏名	吉川　義之

1．教育の責任

〇学生に対して何を行っているか（すべて）

担当授業科目：各種学生支援

ラーニングスキルズ：少人数制ゼミで自己学習を促し、分からないことを自分で調べてまとめるという学習方法を定着させる。
理学療法評価学Ⅱ：実技を中心とした授業となるため定期的に確認テストを行いながら、学生の理解度に合わせて遂行する。
日常生活活動学Ⅰ・Ⅱ：前期の講義で概要を学び、後期は演習で動作の模倣をグループで学習しレポート作成を実施する。
物理療法学Ⅰ：講義とグループ学習を実施する。学生の理解度を把握するため、定期的にレポート課題を提出させる。
物理療法学Ⅱ：グループ単位で物理療法機器を使用し、グループ学習で情報を共有する。
物理療法学：前半は講義とグループ学習、後半は物理療法機器を使用した実技を実施する。
職場管理論：社会人・医療人となる上で最低限知っておくべき職場管理の内容を学ぶ機会とする。
理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ：1年次、2年次の早期の段階で臨地実習を経験し自らが目指す仕事の理解を得る。
評価実習・総合実習Ⅰ・Ⅱ：これまでの学修内容を実際の現場で経験することで近い将来、自らが目指す仕事を知る機会とする。

2．教育の理念・目的

奈良学園大学の教育理念は「現実に立脚した学術の研究と教育を通じて、明日の社会を開く学識と実務能力を兼ね揃えた指導的人材の育成を目指し、時代の進展に対応し得る広い視野と創造性をつちかい、誠実にして協調性のある心身ともに豊かでたくましい実践力を持った人材を養成する。」となっている。それゆえに、学内教育では教科書や国家試験の問題を暗記するだけではなく内容を理解しながら学び、臨床教育では現場を感じ取りながら学内教育とのつながりを学ぶ機会を提供する。また、最新の情報を共有し学生同士で学び合える環境を作ることで本学の教育理念に沿った人材を育成できる。そして、その教育の積み重ねが「人を支える人になる」社会人へとつながると考えている。

3．教育の方法

1年次のラーニングスキルズは定期的に提出課題を課している。これは、1年次から学習習慣を身につけ、今後医療人として常に学ぶ姿勢を保ち続ける必要があるため、早期から実践する。2年次の日常生活動作学Ⅰ・Ⅱ、理学療法評価学Ⅱ、物理療法学は、1年次の基礎的知識を理学療法に結びつけやすくするために講義後には学生同士で理解度をチェックすることやグループワークを通して自分の意見を発言する機会や人の意見を聞く機会を設ける。講義・演習は一方向性にならないようにGoogle classroomを使用して、学生の理解度をチェックするように実施する。実習科目は臨地実習を通して、これから学生が目指す仕事を見学し、また学内教育で得た知識を実際の患者を通して感じることを目的としている。

また、教育者として自らの教育方法を振り替えるため、FD/SD活動には積極的に参加し、フィードバックすることを心がける。さらに、自らの専門性を成長させるため、担当科目の専門的な学術大会へ参加し、教育講演や特別講演の聴講はもちろん、自らで研究成果発表なども積極的に実施する。

4．教育の成果

小テストや提出課題を実施していることで学習習慣が身についている学生が一定数いると考えられる。理由としては、定期試験において満点に近い点数を取れるほど知識が蓄積されている学生が数名みられる。一方、学修習慣が身についていない学生も散見されるため、対象学生に対する教育方法の検討も必要である。

5．今後の目標

長期目標：国家試験に合格して理学療法士・作業療法士として勤務するだけではなく、より広い視野を持った医療人としてグローバルに活躍できる人材教育を構築していきたいと考えている。本邦は世界に類を見ない、超高齢社会であるため、本邦を追いかけて高齢社会になっていく東アジアの先頭に立てる人材を育てていきたいと考えている。
短期目標：国家試験合格という明確な目標があるが、国家試験に合格するだけではなく、医療人として社会人としても、「人を支える人」を育てることが必要であると考えている。

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

・シラバス添付（物理療法学、日常生活動作学）
・研究論文1編、総説論文1編

講義科目名称： 物理療法学　　授業コード：

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2	1	必修
担当教員			
吉川　義之			
添付ファイル			

授業の目標・概要	物理療法とは、熱・電気・水・機械的刺激等の各種物理的刺激を生体へ加えることで、疾患の治療や症状の改善を図る治療の一手段である。そこで、物理療法学では多様な物理的刺激の特性、治療原理、機器の操作方法に関し、刺激が生体に及ぼす影響を、医学・生理学・物理学等の理論的根拠も交え学修する。物理療法総論、温熱療法、寒冷療法、電気刺激療法、光線療法、牽引療法、マッサージ療法、水治療法の基礎と臨床的な応用について学修する。本科目では、講義で学修した知識・技術をもとに、学生間によるデモンストレーションにより、物理療法による実践的な治療介入の方法も学修する。
学習の到達目標	１．物理療法で用いる各種物理的刺激とその生体への影響について説明できる。 ２．物理療法で用いる各種機器の原理と操作が説明できる。 ３．物理療法の適応疾患と実施上のリスク管理について説明できる。 ４．代表的な疾病・臨床所見に対して物理療法の選択と適応ができる。
授業方法・形式	テキスト、配付資料、視聴覚教材による講義を中心とし、一部演習を行う。
授業計画	第1回　講義ガイダンスと物理療法の概要、物理療法の定義・目的・歴史 第2回　温熱療法の原理と生体に及ぼす影響、適用疾患とリスク管理① 第3回　温熱療法の原理と生体に及ぼす影響、適用疾患とリスク管理② 第4回　寒冷療法の原理と生体に及ぼす影響、適用疾患とリスク管理 第5回　電気刺激療法の原理と生体に及ぼす影響、適用疾患とリスク管理① 第6回　電気刺激療法の原理と生体に及ぼす影響、適用疾患とリスク管理② 第7回　光線療法の原理と生体に及ぼす影響、適用疾患とリスク管理 第8回　牽引療法の原理と生体に及ぼす影響、適用疾患とリスク管理 第9回　水治療法の原理と生体に及ぼす影響、適用疾患とリスク管理 第10回　変形性膝関節症・腰痛症などの疼痛に対する物理療法の選択と適応 第11回　廃用症候群など筋萎縮に対する物理療法の選択と適応 第12回　関節リウマチ・切断患者に対する物理療法の選択と適応 第13回　浮腫に対する物理療法の選択と適応 第14回　痙縮および麻痺に対する物理療法の選択と適応 第15回　褥瘡に対する物理療法の選択と適応
成績評価の基準	筆記試験80%、レポート課題・小テスト等20%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	課題に対するフィードバックは、講義中または試験後に総括して行う。また、その後には個々に受け付ける。
準備学習・復習及び授業時間外の課題	シラバスを確認のうえ、講義テキストおよび随時配布される講義資料を参考に事前学習と復習に努めること。物理療法は、理学療法士における重要な手段のひとつであるため、その選択と適応について理由を含めて説明・実施できるように努めること。
履修上のアドバイス及び留意点	物理療法演習時には、白衣などでの出席を指示する場合がある。

教材・教科書	PT・OTビジュアルテキスト　エビデンスから身につける物理療法第2版　羊土社
参考書	

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング □PBL（課題解決型学習） □反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） □ディスカッション、ディベート ■グループワーク ■プレゼンテーション ■実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 授業でのICT活用 ■双方向型授業に活用する □自主学習支援に活用する オープンな教材 □担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は，理学療法士としての実務経験を有する教員が、その経験を活かして教育する科目である。

講義科目名称：　日常生活活動学Ⅰ　　授業コード：

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	2	1	必修
担当教員			
吉川義之			
	金・4		
添付ファイル			

授業の目標・概要	日常生活動作学Ⅰでは、疾病を有する患者や障害者の生活自立をめざした指導方法を学修する。具体的には、ベッド上のポジショニング、起居動作、トランスファー動作等について、各動作分析に基づいたスキル修得の支援方法を学修する。さらに、Barthel IndexやFIMなどの日常生活動作に関する代表的な評価方法と動作分析についても学修する。
学習の到達目標	1.日常生活動作の意義と重要性などを理学療法士の立場で説明できる。 2.患者や障害者の自立を目指した各種日常生活動作について指導できる。 3.日常生活動作に関する代表的な評価方法と動作分析を説明できる。
授業方法・形式	テキスト、配付資料、視聴覚資料を用いた講義
授業計画	第1回　講義ガイダンスと日常生活動作の定義 第2回　理学療法における日常生活動作の意義と役割 第3回　日常生活動作の評価方法の基本事項と注意点 第4回　日常生活動作（基本動作）の評価方法と動作分析１ 第5回　日常生活動作（基本動作）の評価方法と動作分析２ 第6回　日常生活動作（移乗・移動）の評価方法と動作分析 第7回　日常生活動作（移動）の評価方法と動作分析 第8回　脳卒中片麻痺に対する日常生活動作の指導方法 第9回　脊髄損傷患者に対する日常生活動作の指導方法 第10回　関節リウマチ・変形性関節症に対する日常生活動作の指導方法 第11回　切断患者に対する日常生活動作の指導方法 第12回　内部障害患者に対する日常生活動作の指導方法 第13回　神経筋疾患に対する日常生活動作の指導方法 第14回　小児疾患の日常生活動作の指導方法 第15回　日常生活動作の評価と指導方法の工夫
成績評価の基準	筆記試験100%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	希望者には個々にフィードバックを行う。
準備学習・復習及び授業時間外の課題	指定されたテキストを熟読して講義に臨み、各疾患の理解と日常生活動作における障害像をイメージできるように復習しておくこと。
履修上のアドバイス及び留意点	一日の活動スケジュールや日常生活動作を振り返りながら、疾患に罹患したことで何が困るかを考えながら講義に臨むこと。（患者さんか退院した後、どのようなことに悩み、どのような生活を営むことが必要かつ大切になるかをイメージしながら臨むと臨床的な能力が養われると思います。）
教材・教科書	Crosslink 理学療法学テキスト　日常生活活動学活動学、臼田滋著、2020、メディカルビュー社

参考書	特になし（講義中に適宜指示）

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング □PBL（課題解決型学習） □反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） □ディスカッション、ディベート ■グループワーク □プレゼンテーション ■実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 授業でのICT活用 □双方向型授業に活用する □自主学習支援に活用する オープンな教材 □担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は、理学療法士としての実務経験を有する教員が、その経験を活かして教育する科目です。

講義科目名称： 日常生活活動学Ⅱ　　授業コード： 252521

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	2	1	必修
担当教員			
吉川　義之			
添付ファイル			

授業の目標・概要	日常生活動作学Ⅱでは、日常生活動作学で学んだ知識に基づいて、基本的な日常生活動作である起居動作、移乗動作、トイレ動作、入浴動作と応用的な日常生活動作に関する指導方法について、各種障害に対する実際の動作をシュミレーションしながら効果的な指導方法について修得する。特に、各動作のメカニズムについてはバイオメカニクスを理解した上で指導方法について修得する。
学習の到達目標	1.日常生活動作学で学んだ知識に基づいて、基本的な日常生活動作である起居動作、移乗動作、トイレ動作、入浴動作と応用的な日常生活動作に関する指導方法に理解を深める。 2. 各種障害に対する実際の動作をシュミレーションしながら効果的な指導方法を修得する。 3. 各動作のメカニズムについてはバイオメカニクスを理解した上で指導方法を修得する。
授業方法・形式	演習
授業計画	第1回　日常生活動作の評価と指導方法 第2回　基本的な日常生活動作指導方法 ① 疾患別・障害別のADL指導（起居動作等） 第3回　②疾患別・障害別のADL指導（移乗動作等） 第4回　③疾患別・障害別のADL指導（トイレ動作・排尿・排便等） 第5回　④疾患別・障害別のADL指導（更衣・入浴動作等） 第6回　応用的な日常生活動作の評価と指導方法 ①IADLの項目についての理解 第7回　②疾患別・障害別のIADL指導① 第8回　③疾患別・障害別のIADL指導② 第9回　④疾患別・障害別のIADL指導③ 第10回　⑤疾患別・障害別のIADL指導④ 第11回　各種障害のバイオメカニクス分析と効果的な指導方法①疾患別・障害別日常生活の動作の課題選定とバイオメカニクス分析① 第12回　②疾患別・障害別日常生活の動作の課題選定と指導方法① 第13回　③疾患別・障害別日常生活の動作の課題選定とバイオメカ二クス分析② 第14回　④疾患別・障害別日常生活の動作の課題選定と指導方法② 第15回　⑤疾患別・障害別の日常生活動作の課題選定・バイオメカニクス分析の応用
成績評価の基準	レポート試験（100%）
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	課題のフィードバックは、講義中または試験後に総括して行う。
準備学習・復習及び授業時間外の課題	指定されたテキストを熟読して講義に臨み、 各疾患の理解と日常生活動作における障害像をイメージ できるように復習しておくこと。また、演習後は内容を整理し、理学療法臨床実習に向けて活用できるようにしておくこと。また、実践現場の日常生活動作指導について全てを網羅できないため、自己学習を行うこと。
履修上のアドバイス及び留意点	日常生活動作学を復習し、絶えず現場を意識しながら、患者の障害像をイメージするとともに、自分のすべきことや動きも意識し演習を受けること。演習を通して、気づいたことはすぐにメモをとるように習慣化すること。

教材・教科書	Crosslink 理学療法学テキスト　日常生活活動学活動学、臼田滋著、2020、メディカルビュー社
参考書	特になし（講義中に適宜指示）

授業の特徴	授業で実践するアクティブ・ラーニング □PBL（課題解決型学習） □反転授業（知識習得を教室外、知識確認等を教室で行う授業） □ディスカッション、ディベート ■グループワーク ■プレゼンテーション □実習、フィールドワーク □その他 その他アクティブ・ラーニング内容 授業でのICT活用 ■双方向型授業に活用する □自主学習支援に活用する オープンな教材 □担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学習で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する □他大学等が提供するオープンな教材を自主学習で活用する 担当教員の実務経験 ■ある 実務経験の内容 この科目は、理学療法士としての実務経験を有する教員が、その経験を活かして教育する科目です。

biomedicines

MDPI

Brief Report

Association between Patients' Body Mass Index and the Effect of Monophasic Pulsed Microcurrent Stimulation on Pressure Injury Healing

Yoshiyuki Yoshikawa [1,2], Noriaki Maeshige [2,*], Atomu Yamaguchi [2], Mikiko Uemura [2,3], Terutaka Hiramatsu [4], Yoriko Tsuji [5] and Hiroto Terashi [6]

1 Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Naragakuen University, Nara 631-0003, Japan
2 Department of Rehabilitation Science, Kobe University Graduate School of Health Sciences, 7-10-2 Tomogaoka, Kobe 654-0142, Japan
3 Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Kansai University of Welfare Sciences, Kashiwara 582-0026, Japan
4 Department of Rehabilitation, Hosenka Hospital, Ibaraki 567-0067, Japan
5 Unit of Podiatric Medicine, Department of Plastic Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe 650-0017, Japan
6 Department of Plastic Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe 650-0017, Japan
* Correspondence: nmaeshige@pearl.kobe-u.ac.jp; Tel.: +81-78-796-4652

Abstract: This secondary analysis study aimed to detect individual variables that influence the efficacy of monophasic pulsed microcurrent on pressure injury healing. Eleven patients with pressure injuries showing delayed healing underwent a microcurrent stimulation period and a placebo period. We analyzed the correlation between the individual variables and the following three outcomes using monophasic pulsed microcurrent: the wound reduction rate in the electrical stimulation period, the reduction rate in the placebo period, and the difference between these two reduction rates. Furthermore, the patients were divided into two groups, one with a wound reduction rate of more than 10% and the other with less than 10%, and the relationship between each variable was compared. As a result, the wound reduction rate in the electrical stimulation period and the difference in the reduction rate between the two periods showed significant positive correlations with patients' body mass index. In addition, a significant difference was observed in the body mass index between subjects with a reduction rate of 10% or higher and those with a reduction rate of less than 10%. This study found a correlation between the effect of monophasic pulsed microcurrent for pressure injury healing and the level of patients' body mass index.

Keywords: body mass index; monophasic pulsed microcurrent; pressure injury

check for updates

Citation: Yoshikawa, Y.; Maeshige, N.; Yamaguchi, A.; Uemura, M.; Hiramatsu, T.; Tsuji, Y.; Terashi, H. Association between Patients' Body Mass Index and the Effect of Monophasic Pulsed Microcurrent Stimulation on Pressure Injury Healing. *Biomedicines* **2023**, *11*, 2379. https://doi.org/10.3390/biomedicines11092379

Academic Editors: Mario Vaccaro, Irene Hinterseher and Racha El Hage

Received: 7 July 2023
Revised: 15 August 2023
Accepted: 23 August 2023
Published: 25 August 2023

Copyright: © 2023 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Introduction

Wound healing is divided into a series of phases, including hemostasis, inflammation, proliferation, wound shrinkage, and remodeling [1]. Skin continuity and function are restored through normal healing. Normal repair of the adult skin results in the formation of permanent scars; however, abnormal healing processes result in excessive healing, increased connective tissue deposition, the formation of hypertrophic or keloid scars, or inadequate healing. Pressure injuries may result in incomplete new tissue formation due to insufficient connective tissue deposition, leading to the formation of chronic wounds [2].

Pressure injuries are chronic wounds developed by prolonged and/or repeated external force on the local skin and underlying soft tissue with bony prominences [3]. These wounds are prevalent in patients with limited mobility, including the elderly and individuals with spinal cord injuries [3]. The severity of pressure injuries is determined through the depth of tissue damage, and the healing period is further extended due to the development of undermining ulcers with stage III or higher [3]. Such prolonged healing processes can

result in increased hospitalization periods and care expenses, thereby placing a substantial economic burden on the healthcare systems [4]. Therefore, expediting the healing of pressure injuries is essential.

Electrical stimulation therapy has garnered recognition in pressure injury treatment guidelines as a modality that promotes wound healing [3]. Systematic reviews and meta-analyses [5] have substantiated its effectiveness for wound healing, considering it one of the most promising treatments. Although a number of stimulation conditions exert adverse effects, such as erythema, monophasic pulsed microcurrent (MPMC) has not been associated with these effects [6]. As a mechanism of its wound-healing effect, MPMC has been shown to promote fibroblast migration [7] and proliferation [8]. Interestingly, our clinical trial has demonstrated a significant reduction in wound size using MPMC in pressure injury patients with undermining [9]. Undermining is defined as the region underneath the overlying loose skin around a pressure injury. [10]. Meanwhile, the effect of MPMC may be influenced by patients' individual factors affecting the condition of the tissue and cells in the wounds; scrutinizing physical factors that impact the clinical efficacy of MPMC is therefore essential for optimal clinical treatment. Hence, the present study performed an analysis using our previous clinical trial data [9], focusing on the relationship between wound healing and patients' physical factors to explore the individual factors that affect the effectiveness of MPMC.

2. Methods

2.1. Subjects and Wounds

The inclusion criteria for this study were patients with pressure injuries with an undermining (DESIGN-R® tool [11] score $\geq$ 15 points, National Pressure Ulcer Advisory Panel [NPUAP] stage >3) who received standard care for >2 months but whose wounds had not healed. In contrast, we excluded (1) patients without an undermining; (2) patients with malignant tumors; (3) patients with significant infection at the decubitus site; (4) patients with arterial and venous thrombosis and thrombophlebitis; (5) patients whose fever was not caused by the pressure injury and whose general condition was judged as unstable; (6) patients with anxiety about electrical stimulation; (7) patients with osteomyelitis and pressure injury necrosis; and (8) patients with other medical conditions based on which the physician deemed them unsuitable for electrical stimulation therapy (e.g., individuals with cardiac pacemakers or other bioelectrical stimulators). Information of each recruited participant has been presented in Supplementary Material Table S1. This study was approved by the Naragakuen University Ethics Committee (4-H028). Informed consent was obtained from all individual participants included in this study.

2.2. Standard Care

For periodical pressure relieving and dispersal, postural change, positioning, and mattress selection were performed in accordance with the advisory panel's guidelines [3,9]. Pressure injury wounds were cleansed once a day with a weakly acidic detergent and the undermining area was washed using an injector with tap water. The ointments and coverings were applied according to the amount of exudate. No infections occurred throughout the study period.

2.3. Nutrition Management

Nutritional assessment of each participant was performed by physicians and dietitians using the Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF), body weight, body mass index, and serum albumin levels. The MNA-SF has been validated as a nutritional assessment tool for older adults [12]. Based on these assessments, caloric requirements were calculated using the Harris–Benedict formula. The calorie intake of the participants was 1600 kcal/day for 4 individuals on oral nutrition, 1230 kcal/day for 5 individuals on central venous nutrition, and 1000 to 1200 kcal/day for the remaining 2 individuals on tube

feeding. There were no changes in nutritional management throughout the study period for any of the participants.

2.4. MPMC Stimulation

MPMC stimulation was performed with an electrical stimulator (Ito iPES; Ito Co., Ltd., Kawaguchi, Japan). Low-ionization tendency and gold-plated rod-shaped electrodes were used for the different electrodes. The size of the electrodes was 20 mm in length and 1 mm in diameter. Five cm × five cm attachable electrodes were used for the indifferent electrodes. To perform MPMC stimulation, the different electrode was covered with sterilized gauze saturated with physiological saline solution, and if the undermining was extensive enough to allow electrode insertion, the electrode was inserted into the undermining. Once the undermining was resolved, the electrode was placed on the wound surface. The indifferent electrode was positioned on the healthy skin towards the undermining. MPMC stimulation (frequency 2 Hz, pulse width 250 ms, stimulation intensity 170 μA, and duty factor 50%) was performed once a day for 60 min, six times a week. Placebo stimulation was administered identically to MPMC stimulation, but with a 0 μA intensity.

2.5. Wound Evaluation

Wound evaluation was conducted twice a week using DESIGN-R and wound area (WA) measurement. DESIGN-R assessed the seven following elements: depth, exudate, size, inflammation/infection, granulation tissue, necrotic tissue, and undermining. To calculate the WA, the wound area was ascertained by adding the wound and undermining areas utilizing the tracing film (Visitrack grid®; Smith & Nephew Co., Ltd., London, UK) and a wound area measuring device (Visitrack®; Smith & Nephew Co.). The wound reduction rate was calculated as: 100 × (WA before − WA after)/WA before.

2.6. Blinding

All subjects, interveners, and data analysts underwent blinding. The individuals who set up the equipment for each group were the only individuals aware of the group allocation, and they were not involved in the intervention nor the data analysis. The intensity of the MPMC therapy administered in this study was less than 200 μA, which is below the sensitivity threshold, enabling the blinding of the subjects.

2.7. Analysis

Statistical analysis was performed using Easy R (EZR; Saitama Medical Centre, Jichi Medical University, Saitama, Japan) [13]. All data were checked for normal distribution using the Shapiro–Wilk test. The reduction rates of the wound area, including the undermining in the placebo and electrical stimulation periods, were compared using Student's *t*-tests. Pearson's product-moment correlation coefficient was employed to investigate the relationship between BMI, initial WA, calorie intake, serum albumin level, serum hemoglobin, C-reactive protein (CRP), DESIGN-R, and duration of the illness for three data sets: the WA reduction rate in the electrical stimulation period (E-reduction rate), the WA reduction rate in the placebo period (P-reduction rate), and the difference between the E-reduction rate and the P-reduction rate (E-P reduction rate). Furthermore, the Student's *t*-test was used to compare the differences in age, BMI, initial area, calorie intake, serum albumin level, serum hemoglobin, CRP, DESIGN-R, and duration of the illness between the two groups based on the difference in the reduction effect of the wound size in the E-P reduction rate, which was categorized as a difference of 10% or more and less than 10%. The differences by sex and wound site (sacrum or other sites) were compared using the Chi-square test.

3. Results

As previously reported, the P-reduction rate was 8.2 ± 11.4% and the E-reduction rate was 26.0 ± 19.0%, with the E-reduction rate exhibiting a significant level of superiority

($p < 0.01$) (Table 1) [9]. This secondary analysis showed no significant correlation between the P-reduction rate and the background factors (BMI; r = 0.01, wound area at the start; r = −0.12, calorie intake; r = 0.17, serum albumin level; r = 0.27, serum hemoglobin; r = 0.21, CRP; r = −0.21, DESIGN-R; r = 0.05, and history of disease; r = −0.49). On the other hand, the E-reduction rate was found to only be positively correlated with the BMI (r = 0.74, $p < 0.01$), while the other background factors were not significantly correlated (wound area at the start; r = −0.34, calorie intake; r = 0.59, serum albumin level; r = −0.06, serum hemoglobin; r = −0.18, CRP; r = −0.03, DESIGN-R; r = 0.04, and history of disease; r = −0.56) (Table 2). The E-P reduction rate also showed a positive correlation with the BMI (r = 0.76, $p < 0.01$), but did not correlate with the other factors (wound area at the start; r = −0.29, calorie intake; r = 0.10, serum albumin level; r = −0.23, serum hemoglobin; r = −0.31, CRP; r = −0.10, DESIGN-R; r = 0.01, and history of disease; r = −0.28) (Table 2). Furthermore, comparisons separating subjects with a > 10% E-P reduction rate and those with ≤10% only showed significant differences with the BMI (<10% vs. 10%≤ = 18.9 ± 0.4 vs. 16.8 ± 1.0, respectively; $p < 0.01$) (Table 3). Figures of the wounds before and after MPMC treatment are provided in Supplementary Material Figure S1.

Table 1. Difference in the reduction rate between the placebo period and the electric stimulation period.

	Placebo Period	Electric Stimulation Period	*p*-Value
Reduction rate (%)	8.2 ± 11.4	26.9 ± 19.0	0.009

Notes: Reduction rate: 100 × (wound area at the beginning of the treatment period − wound area at the end of the treatment period)/wound area at the beginning of the treatment period.

Table 2. Correlation between the reduction rate in each period and the physical variables.

	BMI	Wound Area at Start	Calorie Intake	Serum Albumin Level	Serum Hemoglobin	CRP	DESIGN-R	History of Disease
E-reduction rate	0.74 **	−0.34	0.59	−0.06	−0.18	−0.03	0.04	−0.56
P-reduction rate	0.01	−0.12	0.17	0.27	0.20	−0.21	0.05	−0.49
E-P reduction rate	0.76 **	−0.29	0.10	−0.23	−0.31	0.10	0.01	−0.28

Abbreviations: E-reduction rate: wound area reduction in the electrical stimulation period, P-reduction rate: wound area reduction in the placebo period, E-P reduction rate: difference between the E-reduction rate and the P-reduction rate, BMI: body mass index, and CRP: C-reactive protein. ** $p < 0.01$.

Table 3. Comparison of differences in each item in two groups divided according to the wound reduction rate.

	<10%	10%≤	*p*-Value
BMI (kg/m^2)	16.8 ± 1.0	18.9 ± 0.4	0.008
Wound area before the study (cm^2)	14.2 ± 13.1	9.1 ± 4.0	0.82
Calorie intake (kcal)	1198 ± 242.9	1338 ± 1.203.0	0.74
Serum albumin level (g/dL)	2.9 ± 0.3	2.8 ± 0.6	0.63
Serum haemoglobin (g/dL)	10.7 ± 2.1	10.6 ± 2.0	0.69
CRP (mg/dL)	2.5 ± 3.1	2.0 ± 2.2	0.69
DESIGN-R (Score)	20 ± 4.2	21 ± 3.2	0.57
History of disease (Months)	9.0 ± 7.0	7.3 ± 4.4	0.63
Sex (male/female)	2/3	2/4	0.81
Pressure injury (sacral/non-sacral)	3/2	3/3	0.74

Abbreviations: BMI: body mass index, and CRP: C-reactive protein.

4. Discussion

In this investigation, we aimed to find the relationship between the individual factors and the efficacy of MPMC therapy on pressure injuries with undermining. Our previous study [9] demonstrated that MPMC therapy was effective for patients with pressure injuries

that have undermining. However, the effect exerted via MPMC varied among individuals, and some patients experienced more notable improvements than others. Therefore, we retrospectively analyzed the data in the previous study to identify the background factors that contribute to this variability. Our findings revealed that there was no significant correlation between the P reduction rate and any background factors. However, a positive correlation was observed between the BMI and the E reduction rate, or E-P reduction rate. In addition, in the investigation of background factors for the two groups of subjects (E-P reduction rates $\geq$ 10% or <10%), a significant difference was only observed in the BMI. These results suggest that MPMC is more effective in patients with a higher BMI. Notably, there were no significant correlations between the wound reduction rate and the factors known to affect wound healing, such as the calorie intake [14], serum albumin value [15], or serum hemoglobin value [16]. These results suggest that the BMI may be an independent factor that affects the efficacy of MPMC therapy. All subjects in this study had a BMI of 20 kg/m^2 or less, indicating that none of the subjects appeared to be obese. The BMI is a measure of body mass that considers the weight and height of an individual, and a high BMI typically indicates obesity. However, since the subjects spent most of their time in bed under malnutrition, there were no obese patients. In addition, all participants had decreased motor function and were expected to have disuse muscle atrophy due to bed rest for more than 2 months [17]; therefore, the differences in BMI were unlikely to be due to differences in muscle mass, suggesting a potential relationship between the effect of MPMC and the existence of adipose tissue. Due to the small number of subjects in this study, we were unable to examine the relationship between the BMI and MPMC and nutritional conditions, such as calorie intake, serum albumin, and serum hemoglobin levels, but as previous studies have reported that a good nutritional status has a positive effect on wound healing [18], the interaction between MPMC and nutritional conditions may contribute towards the promotion of wound healing. In addition, ketogenic diets are known as a nutritional therapy, in which energy is obtained from lipids, while carbohydrate intake is controlled [19]. An animal study showed that ketogenic diets promoted wound healing through regulating collagen deposition and promoting proliferation and angiogenesis [20]. So far, MPMC has been believed to have positive effects on wound healing by promoting fibroblast migration towards the cathode [7] and cell differentiation [8] into myofibroblasts. An investigation of the association between the BMI and MPMC may offer novel insights into its mechanism.

Zhang et al. [21] have demonstrated the significance of dermal adipose tissue in hair growth, wound healing, and thermoregulation. In addition, dedifferentiation of dermal adipocytes into myofibroblasts might contribute to wound healing [22]. On the other hand, low-frequency electrical stimulation enhances fat metabolism [23]. Furthermore, adipose tissue has been reported to play a critical role in regulating inflammation and repair post-skin damage [24]. Research related to the effect of electrical stimulation on adipocytes, wound healing, and fat metabolism has been separately conducted in previous studies. Badhe et al. suggested that the low-intensity current stimulation of subcutaneous adipose-derived stem cells in subcutaneous adipose tissue may accelerate wound healing [25]. While the involvement of fat metabolism regulation in the effect of MPMC stimulation is unclear in the present study, it could contribute towards the effective use of MPMC for pressure injury healing. In the future, elucidating the link between MPMC and adipocytes can aid in identifying the appropriate electrode attachment sites and target tissue for MPMC therapy for wound healing. This study is a brief report using the data obtained from a previous investigation, resulting in a small sample size where more consideration of cutoff values for BMI is needed. Moreover, fat and muscle mass were not measured. The present study was conducted retrospectively and further studies using the waist-hip ratio are required in the future to address these limitations.

In conclusion, this study investigated the effectiveness of MPMC in reducing the wound area in patients with pressure injuries with pockets and the physical factors affecting the clinical efficacy of MPMC, confirming a correlation between the wound area reduction

rate and the MPMC and BMI. These results suggest that MPMC may be effective in wound healing via adipose tissue. Future clarification of these mechanisms may help in selecting more appropriate pressure injury treatment for each patient.

Supplementary Materials: The following supporting information can be downloaded at: https://www.mdpi.com/article/10.3390/biomedicines11092379/s1, Figure S1: Figures of wounds; Table S1: Information of patients participated in the study.

Author Contributions: Conceptualization, Y.Y., N.M. and H.T; methodology, Y.Y.; software, M.U.; validation, Y.Y. and N.M.; formal analysis, Y.Y.; investigation, T.H.; resources, H.T. and Y.T.; data curation, T.H.; writing—original draft preparation, Y.Y. and A.Y.; writing—review and editing, A.Y. and M.U.; visualization, Y.Y.; supervision, N.M., Y.T. and H.T.; project administration, N.M.; funding acquisition, Y.Y. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research was funded by JSPS KAKENHI, Grant Number JP21K18107.

Institutional Review Board Statement: The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki, and approved by the Ethics Committee of Naragakuen University (4-H028 and 17 November 2022).

Informed Consent Statement: Written informed consent has been obtained from the patients to publish this paper.

Data Availability Statement: The data that support the findings of this study are available on request from the corresponding author. The data are not publicly available due to [restrictions, e.g., their containing information that could compromise the privacy of research participants].

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Monaco, J.L.; Lawrence, W. Acute wound healing. *Clin. Plast. Surg.* **2003**, *30*, 1–12. [CrossRef] [PubMed]
2. Greaves, N.S.; Iqbal, S.A.; Baguneid, M.; Bayat, A. The role of skin substitutes in the management of chronic cutaneous wounds. *Wound Repair Regen.* **2013**, *21*, 194–210. [CrossRef] [PubMed]
3. European Pressure Ulcer Advisory Panel; National Pressure Injury Advisory Panel; Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide*; European Pressure Ulcer Advisory Panel: Prague, Czech Republic, 2019.
4. Dealey, C.; Posnett, J.; Walker, A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *J. Wound Care* **2012**, *21*, 261–266. [CrossRef]
5. Lala, D.; Spaulding, S.J.; Burke, S.M.; Houghton, P.E. Electrical stimulation therapy for the treatment of pressure ulcers in individuals with spinal cord injury: A systematic review and meta-analysis. *Int. Wound J.* **2016**, *13*, 1214–1226. [CrossRef]
6. Liu, L.Q.; Moody, J.; Traynor, M.; Dyson, S.; Gall, A. A systematic review of electrical stimulation for pressure ulcer prevention and treatment in people with spinal cord injuries. *J. Spinal Cord Med.* **2014**, *37*, 703–718. [CrossRef] [PubMed]
7. Uemura, M.; Maeshige, N.; Koga, Y.; Ishikawa-Aoyama, M.; Miyoshi, M.; Sugimoto, M.; Usami, M. Monophasic pulsed 200-μA current promotes galvanotaxis with polarization of actin filament and integrin α2β1 in human dermal fibroblasts. *Eplasty* **2016**, *16*, e6. [PubMed]
8. Yoshikawa, Y.; Sugimoto, M.; Uemura, M.; Matsuo, M.; Maeshige, N.; Niba, E.T.E.; Shuntoh, H. Monophasic Pulsed Microcurrent of 1–8 Hz Increases the Number of Human Dermal Fibroblasts. *Prog. Rehabil. Med.* **2016**, *1*, 20160005. [CrossRef]
9. Yoshikawa, Y.; Hiramatsu, T.; Sugimoto, M.; Uemura, M.; Mori, Y.; Ichibori, R. Efficacy of Low-frequency Monophasic Pulsed Microcurrent Stimulation Therapy in Undermining Pressure Injury: A Double-blind Crossover-controlled Study. *Prog. Rehabil. Med.* **2022**, *7*, 20220045. [CrossRef]
10. Arora, M.; Harvey, L.A.; Chhabra, H.S.; Sharawat, R.; Glinsky, J.V.; Cameron, I.D. The reliability of measuring wound undermining in people with spinal cord injury. *Spinal Cord* **2017**, *55*, 304–306. [CrossRef]
11. Matsui, Y.; Furue, M.; Sanada, H.; Tachibana, T.; Nakayama, T.; Sugama, J.; Furuta, K.; Tachi, M.; Tokunaga, K.; Miyachi, Y. Development of the DESIGN-R with an observational study: An absolute evaluation tool for monitoring pressure ulcer wound healing. *Wound Repair Regen.* **2011**, *19*, 309–315. [CrossRef]
12. Kaiser, M.J.; Bauer, J.M.; Ramsch, C.; Uter, W.; Guigoz, Y.; Cederholm, T.; Thomas, D.R.; Anthony, P.; Charlton, K.E.; Maggio, M.; et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. *J. Nutr. Health Aging* **2009**, *13*, 782–788. [CrossRef]
13. Kanda, Y. Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZR' for medical statistics. *Bone Marrow Transplant.* **2013**, *48*, 452–458. [CrossRef] [PubMed]
14. Singer, P. Nutritional care to prevent and heal pressure ulcers. *Isr. Med. Assoc. J. IMAJ* **2002**, *4*, 713–716. [PubMed]
15. Mahmoodpoor, A.; Shadvar, K.; Saghaleini, S.H.; Dehghan, K.; Ostadi, Z.; Sanaie, S. Pressure ulcer and nutrition. *Indian J. Crit. Care Med.* **2018**, *22*, 283–289. [CrossRef] [PubMed]

16. Karahan, A.; AAbbasoğlu, A.; Işık, S.A.; Cevik, B.; Saltan, Ç.; Elbaş, N.Ö.; Yalılı, A. Factors affecting wound healing in individuals with pressure ulcers: A retrospective study. *Ostomy Wound Manag.* **2018**, *64*, 32–39. [CrossRef]
17. Bodine, S.C. Disuse-induced muscle wasting. *Int. J. Biochem. Cell Biol.* **2013**, *45*, 2200–2208. [CrossRef]
18. Ghaly, P.; Iliopoulos, J.; Ahmad, M. The role of nutrition in wound healing: An overview. *Br. J. Nurs.* **2021**, *30*, S38–S42. [CrossRef] [PubMed]
19. Kumar, S.; Behl, T.; Sachdeva, M.; Sehgal, A.; Kumari, S.; Kumar, A.; Kaur, G.; Yadav, H.N.; Bungau, S. Implicating the effect of ketogenic diet as a preventive measure to obesity and diabetes mellitus. *Life Sci.* **2021**, *264*, 118661. [CrossRef]
20. Elswaidy, N.R.; Ellatif, R.A.A.; Ibrahim, M.A. Ketogenic diet enhances delayed wound healing in immunocompromised rats: A histological and immunohistochemical study. *Egypt. J. Histol.* **2021**, *45*, 1111–1124. [CrossRef]
21. Zhang, Z.; Kruglikov, I.; Zhao, S.; Zi, Z.; Gliniak, C.M.; Li, N.; Wang, M.; Zhu, Q.; Kusminski, C.M.; Scherer, P.E. Dermal adipocytes contribute to the metabolic regulation of dermal fibroblasts. *Exp. Dermatol.* **2021**, *30*, 102–111. [CrossRef]
22. Zhang, Z.; Shao, M.; Hepler, C.; Zi, Z.; Zhao, S.; An, Y.A.; Zhu, Y.; Ghaben, A.L.; Wang, M.-Y.; Li, N.; et al. Dermal adipose tissue has high plasticity and undergoes reversible dedifferentiation in mice. *J. Clin. Investig.* **2019**, *129*, 5327–5342. [CrossRef]
23. Aroca, G.G.P.; Viana, L.G.; Costa, R.F.D.A.; Schmildt, D.; De Sousa, L. Thermographic and anthropometric assessment of electrical stimulation on localized body fat. *Fisioter. Mov.* **2017**, *30*, 29–37. [CrossRef]
24. Shook, B.A.; Wasko, R.R.; Mano, O.; Rutenberg-Schoenberg, M.; Rudolph, M.C.; Zirak, B.; Rivera-Gonzalez, G.C.; López-Giráldez, F.; Zarini, S.; Rezza, A.; et al. Dermal Adipocyte Lipolysis and Myofibroblast Conversion Are Required for Efficient Skin Repair. *Cell Stem Cell* **2020**, *26*, 880–895.e6. [CrossRef]
25. Badhe, R.V.; Nipate, S.S. Low-intensity current (LIC) stimulation of subcutaneous adipose derived stem cells (ADSCs)—A missing link in the course of LIC based wound healing. *Med. Hypotheses* **2019**, *125*, 79–83. [CrossRef]

Disclaimer/Publisher's Note: The statements, opinions and data contained in all publications are solely those of the individual author(s) and contributor(s) and not of MDPI and/or the editor(s). MDPI and/or the editor(s) disclaim responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions or products referred to in the content.

創傷予防・管理における物理療法

吉川 義之[1,2]，前重 伯壮[2]，植村 弥希子[2,3]

キーワード：慢性創傷，物理療法，糖尿病，電気刺激療法，創傷ケア

要旨

創傷リハビリテーション（以下，創傷リハ）においてリハビリテーション専門職（以下，リハ専門職）が多く関わると考えられる糖尿病足病変と褥瘡に対する物理療法について紹介する．創傷リハでは創傷発生予防と創傷管理のリハビリテーションがあり，リハ専門職はその両方に関わることができる．物理療法も同様に，創傷発生予防と創傷管理の両方に関わることができる．創傷予防については電気刺激療法を実施し筋の収縮を促すことにより足底圧や坐骨部圧の分散が可能になる．創傷管理については，創部に電気刺激療法を実施することにより創縮小率が上昇することが確認されている．このように物理療法は創傷発生予防と創傷管理の両方に関わることができるため，積極的に実施していただきたい．今後，創傷領域に関わっていただけるリハ専門職が増えることを切に願っている．

はじめに

慢性創傷とは創傷治癒を遅延させる基礎疾患に併発したものである．慢性創傷の三大疾患は糖尿病性潰瘍，全身の活動性低下や栄養不良による褥瘡，静脈瘤などによる静脈うっ滞性潰瘍であり，慢性創傷全体の約 70％を占めている[1]．慢性創傷は治癒までにかかる期間が非常に長く，皮膚のバリア機能が低下しているために敗血症などの合併症を伴いやすい状況である．従って，医療従事者は慢性創傷患者に対して適切な創管理と早期治癒に努める必要がある．また，慢性創傷の発生予防にも努める必要がある．これら創傷に対する予防・治療のリハビリテーションを総称して創傷リハビリテーション（以下，創傷リハ）としている（図 1）．

本稿では，創傷リハにおいてリハビリテーション専門職が多く関わると思われる糖尿病足病変と褥瘡に対する物理療法について紹介する．

Biophysical agents in Wound Prevention and Management

[1] 奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科
Yoshiyuki YOSHIKAWA, RPT, PhD: Department of Health Science, Naragakuen University
[2] 神戸大学大学院保健学研究科リハビリテーション科学領域
Yoshiyuki YOSHIKAWA, RPT, PhD, Noriaki MAESHIGE, RPT, OTR, PhD, Mikiko UEMURA, RPT, PhD: Department of Rehabilitation Science, Graduate School of Health Sciences, Kobe University
[3] 関西福祉科学大学保健医療学部リハビリテーション学科
Mikiko UEMURA, RPT, PhD: Faculty of Health Science, Department of Rehabilitation, Kansai University of Welfare Sciences

（受付日　2023 年 4 月 14 日／受理日　2023 年 4 月 26 日）
早期公開日　2023 年 6 月 15 日

1）糖尿病足病変に対する物理療法

糖尿病足病変は 2022 年 4 月の診療報酬改定において運動器リハビリテーションの算定疾患として追加されている．そのため，今後リハ専門職が多く関わることになると考えられる．

まず，糖尿病足病変のリハビリテーション介入において重要となるのは，創傷発生を予防することである．糖尿病患者に創傷が発生してしまうと治癒までに長期間を要し，切断に至る患者も多い[2,3]．切断によって歩行が困難となれば ADL 制限が生じるため，長期生存率にも影響する[4]．従って，糖尿病足病変は創傷発生を予防し切断に至らないよう下肢の救肢に努めなければならない．そのためにはアセスメントが重要となってくる．アセスメントの詳細については他稿を参考にしていただきたいが，これまで我々が実施してきた拇趾末節骨での音叉を用いた振動覚検査は創傷発生予測に有用である可能性が示唆されている[5]．この検査は靴下を脱がないと実施できない検査であるため，足全体を観る機会にもなる．

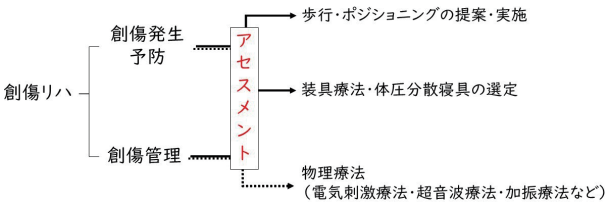


図 1　創傷リハビリテーション

©2023 Japanese Society for Electrophysical Agents in Physical Therapy
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International.
(CC-BY 4.0: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

足の変形や創傷発生の原因である胼胝の有無も確認できるため是非参考にしていただきたい.

糖尿病患者においては創傷がなくても，創傷発生リスクが高いこと念頭においてリハビリテーションを進めていく必要がある．特に糖尿病神経障害を呈する患者では足部や足関節周辺に変形や機能障害を呈しているため，足底の一部分の圧が高まりやすい[6]．さらに変形などが原因となって，足関節背屈や拇趾伸展制限が生じ，歩行時の足底内側部圧が上昇しやすくなる[7]．これら足底圧の上昇は創傷発生リスクとなるため足底圧を分散する必要がある．足底圧を分散させる方法としてはインソールやフェルトを用いた介入などが考えられるが，前重ら[8,9]は下腿三頭筋の加重下における持続的なストレッチングによって足関節背屈可動域を改善させ，歩行時の足底内足部圧を減少させることを示唆している．また，荷重下ストレッチングに加えて前脛骨筋に対する電気刺激（周波数 50 Hz，パルス幅 300 μs）を実施することにより，相反神経抑制によりストレッチング効果が高まり，歩行時における足底部内側部圧が有意に減少したことを報告している[10]．それゆえに，糖尿病足病変や糖尿病神経障害などで創傷リスクの高い症例に対してはストレッチングと電気刺激療法を積極的に実施し創傷発生を予防していただきたい.

創傷の局所治療としては電気刺激を実施することで糖尿病性潰瘍の治癒率が高かったとしたシステマティックレビューが存在する[11]．中でも創部周辺を陰極とした直流刺激でいずれも感覚閾値程度の低強度（1.48 ～ 3.36 mA）を実施した際の治癒率が高かったことを示している[12-14]．しかしながら，治癒期間の短縮に対しては明らかではないため，今後のさらなる研究が必要である.

2）褥瘡に対する物理療法

褥瘡のリハビリテーション介入も糖尿病足病変と同様に褥瘡を発生させないことが重要となる．褥瘡も発生してしまうと治癒までに長い期間が必要である．そのため，やはり褥瘡発生予防が重要となる．褥瘡の発生予防に関しては，日本褥瘡学会が作成した「褥瘡予防・管理ガイドライン第 5 版」[15]を参考にしていただきたい（図 2）．このガイドラインにはリハビリテーションの項目があり，発生予防のための車椅子クッションの有用性や姿勢変換の必要性などが示されている．その中に，「筋萎縮に対してどのような物理療法があるか」というクリニカルクエスチョン（CQ）が存在する．推奨文は「電気刺激療法を行ってもよい」としている．この理由としては，褥瘡発生の原因の一つに骨突出による局所圧の上昇があるため，殿筋群の萎縮を予防するための神経筋電気刺激の必要性を示している．ガイドラインに引用されている論文[16]は，脊髄損傷患者に対して大殿筋とハムストリングスに電気刺激（二相性パルス，周波数 50 Hz，筋収縮閾値強度）を加えることで坐骨部の局所圧が減少したとする報告である．この方法は褥瘡ハイリスク者に対して電気刺激療法を実施することで予防的な介入ができることを示しており，今後我々が実施していくべき内容であると考えている.

褥瘡の局所治療の物理療法については，昨年（本誌 29 巻）の総説論文[17]でも紹介したため，簡潔に記載させていただきたい．局所治療についても，日本褥瘡学会が作成した「褥瘡予防・管理ガイドライン第 5 版」に物理療法が推奨されている（図 3）．推奨されている物理療法としては，電気刺激療法[18]，超音波療法[19]，水治療法[20]などがありそれぞれに適応時期がある（図 4）.

	項目	推奨文	推奨の強さ
リハビリテーション	車椅子利用者に対して褥瘡の発生予防に車椅子用クッションは有効か	車椅子利用者に対して褥瘡の発生予防に車椅子クッションを推奨する	1B
	車椅子利用者に対して褥瘡の治癒促進に車椅子用クッションは有効か	車椅子利用者に対して褥瘡の治癒促進に車椅子クッションを提案する	2C

	項目	推奨文
リハビリテーション	座位姿勢変換はどのくらいの間隔で行えばよいか	自分で姿勢変換ができる場合には、15分ごとに姿勢変換を行ってもよい
	座位姿勢を考慮することは有効か	座位姿勢のアライメント、バランスなどを考慮する
	円座を用いることは有効か	円座は用いないように勧められる
	筋萎縮に対して、どのような物理療法があるか	電気刺激療法を行ってもよい
	関節拘縮に対して、どのような運動療法があるか	他動運動を行ってもよい
	骨突出部にマッサージをしてよいか	骨突出部へのマッサージは、行わないように勧められる
	浅い褥瘡を有する患者では、車椅子座位生活を維持するにはどのような方法があるか	適切な座位姿勢、クッションの選択、そして座位時間の制限を行ってもよい

図２　日本褥瘡学会「褥瘡予防・管理ガイドライン第５版」リハビリテーションの項目（予防）

	項目	推奨文	推奨の強さ
リハビリテーション	褥瘡に対して電気刺激療法は有効か	褥瘡の治癒促進に対して、電気刺激療法を行うことを推奨する	ⅠA

	治療効果	物理療法手段の選択
リハビリテーション	感染の管理	水治療法（渦流浴療法・ハバード浴療法）
	壊死組織の除去	水治療法（渦流浴療法・ハバード浴療法）
		パルス洗浄・吸引療法
		振動刺激療法を行っても良い
	創の縮小	近赤外線療法を行っても良い
		超音波療法を行っても良い
		電磁波刺激療法を行っても良い
		振動刺激療法を行っても良い

図３　日本褥瘡学会「褥瘡予防・管理ガイドライン第５版」リハビリテーションの項目（物理療法）

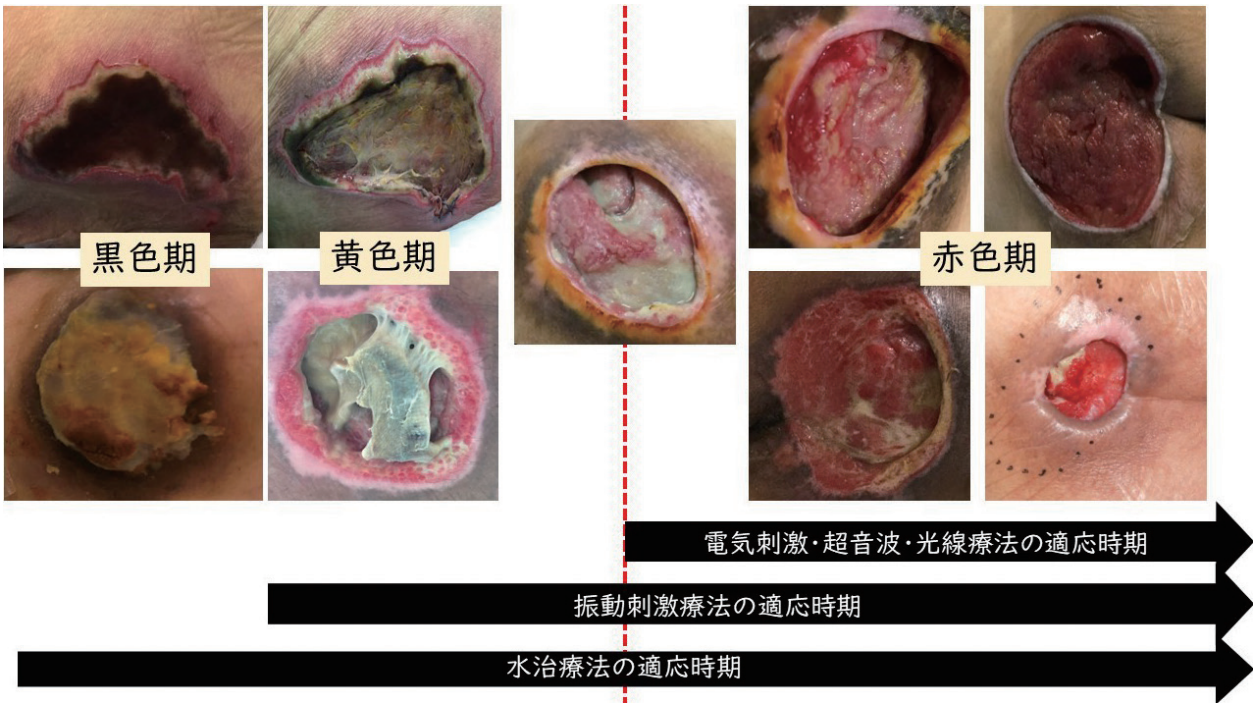


図４　褥瘡における物理療法の適応時期

その中でも，電気刺激療法は推奨グレードが「1A（強い推奨・エビデンスが十分である）」であるため，積極的に実施していただきたい物理療法である．これまで我々が実施してきた培養細胞実験[21-24]で得られた刺激条件（褥瘡部陰極，周波数：2 Hz，刺激強度：200 μA）を用いた臨床研究[25]においても有効性が示されている．しかしながら，現段階ではこれらが単独の診療報酬として認められていないため，今後は診療報酬化を目指した動きが必要になってくると考えている．そのためには多施設共同研究を実施し，より高い有効性を示していく必要性があると考えている．

結　語

本稿では創傷領域における物理療法を予防的側面と治療的側面から紹介した．創傷領域のリハビリテーションは比較的新しい領域であるため，参画しているリハ専門職が少ない現状である．その少ない中で，創傷領域の物理療法となると数名しか関与していないのが現状である．しかしながら，一方ではエビデンスが十分あり，リハ専門職が関わることで救われる創傷患者がいることも理解していただきたい．そのため，今後，創傷領域に関わっていただけるリハ専門職が増えることを切に願って

いる.

謝辞：日本物理療法合同学術大会 2023 大会長の山口智史先生，ならびに準備委員の皆様に心より感謝申し上げます.

著者の貢献度：吉川：論文執筆，前重：表の作成と論文確認，植村：図の作成と論文確認

研究資金：なし

利益相反：なし

文　献

1）杉元雅晴，日高正巳，寺師浩人・他．最先端のエビデンス　Update- 褥瘡ケアへの理学療法士の参画．理学療法学．2013；40：56–58.
2）Morbach S, Furchert H, Gröblinghoff U, et al. Long-term prognosis of diabetic foot patients and their limbs: amputation and death over the course of a decade. *Diabetes Care*. 2012 Oct; 35 (10) : 2021–2027. doi: 10.2337/dc12-0200
3）Boulton AJM, Vileikyte L, Ragnarson-Tennvall G, et al. The global burden of diabetic foot disease. *Lancet*. 2005 Nov 12; 366 (9498) : 1719–1724. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67698-2
4）辻　依子，寺師浩人，田原真也．重症下肢虚血患者における下肢切断レベルによる歩行機能への影響．日本形成外科学会誌．2010; 30 (12) : 670–677.
5）Yoshikawa Y, Maeshige N, Uemura M, et al. Prediction of callus and ulcer development in patients with diabetic peripheral neuropathy by isosceles triangle-forming tuning fork. *SAGE Open Med*. 2022 Mar 15; 10: 20503121221085097. doi: 10.1177/20503121221085097
6）Fernando ME, Crowther RG, Lazzarini PA, et al. Plantar pressures are elevated in people with longstanding diabetes-related foot ulcers during follow-up. *PLoS One*. 2017 Aug 31; 12 (8) : e0181916. doi: 10.1371/journal.pone.0181916
7）Durrant B, Chockalingam N. Functional hallux limitus: a review. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2009 May-Jun; 99 (3) : 236–43. doi: 10.7547/0980236
8）Maeshige N, Uemura M, Hirasawa Y, et al. Immediate effects of weight-bearing calf stretching on ankle dorsiflexion range of motion and plantar pressure during gait in patients with diabetes mellitus. *Int J Low Extrem Wounds*. 2021 Jul 13; 15347346211031318. doi: 10.1177/15347346211031318
9）Maeshige N, Morigushi M, Hirasawa Y, et al. Weight-bearing stretching of the triceps surae muscle increases the range of motion on ankle dorsiflexion in diabetic patients: an approach to reduce the risk of diabetic foot ulcer development. *J Jpn WOCN*. 2018; 22 (3) : 281–286.
10）Maeshige N, Morigushi M, Fujii M, et al. Acute effects of combination therapy by triceps surae stretching and electrical stimulation to the tibialis anterior on medial forefoot plantar pressure during gait in patients with diabetes mellitus. *Int J Low Extrem Wounds*. 2023 Jan 3; 15347346221148456. doi: 10.1177/15347346221148456
11）Melotto M, Tunprasert T, Forss JR. The effects of electrical stimulation on diabetic ulcers of foot and lower limb: A systematic review. *Int Wound J*. 2022 Nov; 19 (7) : 1911–1933. doi: 10.1111/iwj.13762
12）Asadi MR, Torkaman G, Mohajeri-Tehrani MR, et al. Effects of electrical stimulation on the management of ischemic diabetic foot ulcers. *J Babol Univ Med Sci*. 2015; 17 (7) : 7–14.
13）Asadi MR, Torkaman G, Hedayati M, et al. Angiogenic effects of low-intensity cathodal direct current on ischemic diabetic foot ulcers: a randomized controlled trial. *Diabetes Res Clin Pract*. 2017 May; 127: 147–155. doi: 10.1016/j.diabres.2017.03.012
14）Mohajeri-Tehrani MR, Nasiripoor F, Torkaman G, et al. Effect of low-intensity direct current on expression of vascular endothelial growth factor and nitric oxide in diabetic foot ulcers. *J Rehabil Res Dev*. 2014; 51 (5) : 815–24. doi: 10.1682/jrrd.2013.08.0174
15）日本褥瘡学会ガイドライン委員会．褥瘡予防・管理ガイドライン（第 5 版）．褥瘡会誌．2022;　24 (1) : 29–85.
16）Smit CA, Haverkamp GL, Groot S, et al. Effects of electrical stimulation-induced gluteal versus gluteal and hamstring muscles activation on sitting pressure distribution in persons with a spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2012 Aug; 50 (8) : 590–4. doi: 10.1038/sc.2012.6
17）吉川義之，前重伯壮，植村弥希子・他．創傷管理の物理療法．物理療法科学．2022; 29：26–28.　doi: https://doi.org/10.57337/jjeapt.21-15
18）吉川義之，杉元雅晴，前重伯壮・他．褥瘡部を陰極

とした微弱直流電流刺激療法による創の縮小効果. 理学療法学. 2013; 40 (3) : 200–206. doi: https://doi.org/10.15063/rigaku.KJ00008722929

19) Maeshige N, Fujiwara H, Honda H, et al. Evaluation of the combined use of ultrasound irradiation and wound dressing on pressure ulcers. *J Wound Care*. 2010 Feb; 19 (2) : 63–68. doi: 10.12968/jowc.2010.19.2.46968

20) Yoshikawa Y, Maeshige N, Tanaka M, et al. Relationship between the cleaning frequency and healing time of pressure ulcers in elderly receiving home care: An observational pilot stud. *J Wound Care* (in press).

21) Sugimoto M, Maeshige N, Honda H, et al. Optimum microcurrent stimulation intensity for galvanotaxis in human fibroblasts. *J Wound Care*. 2012 Jan; 21 (1) : 5–6, 8, 10; discussion 10–11. doi: 10.12968/jowc.2012.21.Sup9.S5

22) Uemura M, Maeshige N, Koga Y, et al. Monophasic pulsed 200-μA current promotes galvanotaxis with polarization of actin filament and integrin $\alpha 2\beta 1$ in human dermal fibroblasts. *Eplasty*. 2016 Jan 19; 16: e6. eCollection 2016.

23) Yoshikawa Y, Sugimoto M, Uemura M, et al. Monophasic pulsed microcurrent of 1-8 Hz increases the number of human dermal fibroblasts. *Prog Rehabil Med*. 2016 Oct 26; 1: 20160005. doi: 10.2490/prm.20160005

24) Uemura M, Sugimoto M, Yoshikawa Y, et al. Monophasic pulsed current stimulation of duty cycle 10% promotes differentiation of human dermal fibroblasts into myofibroblasts. *Phys Ther Res*. 2021 Mar 18; 24 (2) : 145–152. doi: 10.1298/ptr.E10064

25) Yoshikawa Y, Hiramatsu T, Sugimoto M, et al. Efficacy of low-frequency monophasic pulsed microcurrent stimulation therapy in undermining pressure injury: A double-blind crossover-controlled study. *Prog Rehabil Med*. 2022 Sep 7; 7: 20220045. doi: 10.2490/prm.20220045

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	笹野弘美

1．教育の責任

○リハビリテーション学科

地域理学療法学Ⅰ・Ⅱ，福祉用具生活環境論Ⅰ・Ⅱ，チーム医療論演習，客観的臨床能力演習，ラーニングスキルズ

見学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ，総合実習Ⅰ・Ⅱ，卒業研究

○看護学科

保健医療学概論，チーム医療論演習

○学生支援

2年生学年担当，見学実習Ⅲ担当，実習管理センター担当，卒業生管理担当，臨床実習ＷＧ，学生生活部会WG

社会国際連携センター運営委員，監査・大学認証対応，奈良県PT実習講習会担当

2．教育の理念・目的

本学の建学の精神である「高度な専門学術知識に裏付けられた実践力を有する有能な人材を教育・養成し、地域社会及び社会全体の発達・発展に貢献する」という考えのもと、社会から求められる理学療法士を育成することを目的として行っている。また、高校までの与えられる教育ではなく、未来の自分を見据え学生自らが考えて学べるよう、学生の意思を尊重しながら寄り添っていくことを目標として教育している。

3．教育の方法

○学生との接し方

・面談時、必要に応じて学生との位置を変える（例：個別面談は正面（180度の位置）に座るが、悩みの相談の場合は90度の位置に座る）。

・わからない事や困った事がある場合は曜日・時間を問わずメール等で対応し、実習時など緊急の場合は直接の電話も可とすることで学生の不安を取り除く。

○授業の工夫

・地域理学療法学ⅠⅡでは理学療法場面のみではなく社会の中での障害者の活動等の動画を見せ、またゲストスピーカーによる最新の情報や医療者が患者になった経験などの講義を受ける機会を作り、自分が理学療法士としてどのように関わっていけるかなど、学生自身で考える機会を多く作る。

・福祉用具生活環境論ⅠⅡでは、Paper Patientを用いて在宅生活を継続するために必要な知識と技術を学び、理学療法士として臨床に出た際にすぐに対応できるように福祉用具を活用した在宅生活のための見取り図を作成し「生活」を考える機会を作る。

・卒業研究では、実際に地域に出て直接高齢者と接しながら問題点とその解決方法を考える機会を設ける。

○FD/SD活動等

・学内のFD/SD研修会に参加し、知見を広げた。

○専門分野の成長

・山間過疎地域で地域特性を生かした住民の健康増進を図るための調査結果をもとに介入開始。学生の卒業研究に活かすことができた。さらに住民への生活満足度調査を実施し、地域包括ケアシステムの構築に寄与できる情報をまとめるとともに理学療法士として実現可能な事業を検討した。

・地域高齢者に対する介護予防教室が10年継続となり、参加者の体力等の経過についてまとめている。さらに今年度は10年間継続している方と途中で辞められた方との体力等の比較を検討している。

・予防理学療法学会の理事として研修会を企画運営及び参加し、また関連学会へ参加することにより得た知識を学生に還元できた。

・予防理学療法学会のガイドライン担当理事として、予防理学療法ガイドライン（仮称）作成に向けての準備を行っている。

・専門理学療法士口頭試問試験官として予防理学療法分野の専門理学療法士の養成に務めた。

４．教育の成果

学生に理学療法士として必要な知識と考える機会を与えることができた。特に地域理学療法学ではゲストスピーカーとして医師であり患者でもある方を招き両方の立場から理学療法士への期待等をお話頂く機会を作るなど、理学療法士は地域でどのような役割を持ちどのように関わるかを考えることにより、学生は自ら学ぶ必要性を理解できた。さらに地域理学療法学・地域理学療法学演習・福祉用具生活環境論の講義により地域理学療法に興味を持つ学生が増え、昨年度の卒業研究での活動を聞いた今年度の学生が多くゼミを希望した。しかし、前年度学習したはずの知識が定着していない学生が多いため、授業の方法を修正し、今まで以上に能動的に授業に参加できる工夫をする。

５．今後の目標

授業では、学習内容の定着を目標に、授業時の配布資料や確認テストの実施など能動的に学習できる環境を設定する。学生とのかかわりについては、学生が自ら考え行動できるよう、より個々に合った指導方法を見つけるためにコミュニケーションをできるだけ多く取る。また、臨床実習中は定期的に連絡を取ることで、実習途中でのリタイアやストレスの軽減を図り、卒業研究では地域で活躍する理学療法士の実際の現場を体験することでより具体的なテーマを検討するする機会を作る。さらに、理学療法の提供場面は多岐にわたることを伝える機会を多く持ち、学生が将来を決める選択肢を多く提供する。

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

〇シラバス

・webシラバス参照

〇学生支援

・2年生担当として、学年全体に目を配り、学年が滞りなく進行するように務める。

・臨床実習WG及び実習管理センター担当として学生の臨床実習が円滑に進むよう実習地の確保・指導者への対応等、各種対応する。

・卒業生管理担当として、卒後研修の企画運営など卒業生のスキルアップをサポートするとともに卒業生の就職先への臨床実習依頼も行っていく。

〇研修会等の参加

・第8回日本予防理学療法サテライト集会in福島（座長）

・第9回日本予防理学療法学術大会（座長予定）

・予防理学療法セミナー（企画運営）

・名古屋市緑区にてにて健康に関する講演（講師）

〇授業アンケート

・2023年度：配布資料が多いとのコメントあり→全学生に配布資料の要不要・量・配布方法についてアンケートを実施

自宅学習時間が短い→定期的に講義内で確認テストを実施し、間違えた部分は正答づくりをするなど学習機会を作る

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部・リハビリテーション学科	氏名	中島　大貴

1．教育の責任

講義・演習科目では，リハビリテーション学科作業療法学専攻の「ラーニングスキルズ」，「人体構造学演習」，「リハビリテーション概論」，「地域作業療法学Ⅱ（各論）」，「日常生活支援学Ⅱ（各論）」，「作業療法総合演習」，「作業療法特論Ⅳ」を担当している。また，実習科目では，「作業療法見学実習」，「地域作業療法実習」，「検査・測定実習」，「作業療法評価実習」，「総合臨床実習Ⅰ（作業療法）」，「総合臨床実習Ⅱ（作業療法）」を担当している。
講義や演習での教育に加えて，チューター学生に対しての面談等による学生生活の支援や指導を行っている。

2．教育の理念・目的

作業療法学専攻では，将来臨床に従事する学生の教育が必要であり，学生時代から臨床における倫理観および責任感や今後対象とするであろう症例の障害像を提示した上での臨床応用について伝えるよう心がけている．日々変化する医療現場においては常に自己研鑽が求められ，主体的に取り組むことが必要と考える。また，臨床において各患者に適応できる治療方法は異なることから，患者に応じたBest practiceを探索する思考過程が重要と考える．そのため，演習の基本は，学生自身での問題解決過程を支援したいと考えている。
講義内容によって，Subject-based Learning（SBL）となる場合もあるが，その際には事例の映像の提供や当事者をゲストスピーカーに迎えるなど実践的な学びとなるよう努めている．この中で，講義で学んだ知識の臨床緒要や作業療法士としての倫理観・適正等について考え，学修する機会を提供している．また，講義資料は教科書の内容に加えて，最新の知見や国家試験問題に関連する内容を入れ，講義終了時に講義に関連する国家試験問題を提示することで国家試験対策にも取り組んでいる．

3．教育の方法

【講義方法】
・ラーニングスキルズ：基本的な講義に加え，学生各自が演習や学生間で討議する場を設けることで，アクティブラーニングを促進している．
・地域作業療法学Ⅱ（各論）：講義内で学生自身が考えた運動を地域在住高齢者を対象に実践し，高齢者との直接的な関わりを通して，高齢者の地域支援について体験的に学修する機会としている．
・日常生活支援学Ⅱ（各論）：疾患別のADL指導方法の演習に加え，近年作業療法士が関わる自動車・自転車運転についても理解を深めるため，シュミレーターを活用して講義を行っている．また，ゲストスピーカーとして臨床現場で働く先生を招き，臨床現場でのADL指導の方法や作業療法士が作成した福祉用具（市販品ではなく，対象者に合わせて作成した福祉用具）を紹介いただき，作業療法士の役割の理解につなげている．
・作業療法総合演習，作業療法特論Ⅳ：臨床現場で勤務する作業療法士に症例提供をいただき，作業療法の臨床思考過程や目標設定，治療プロセスについて，症例検討を通して教授している．
【FD/SD活動等にかかわる内外の研修会への参加】
・2022年度：7月1日FD/SD研修会，7月22日FD講演会，11月9日FD講演会，8月5日FD講演会
・2023年度：第36回教育研究大会・教員研修会への参加およびシンポジスト
【自らの専門分野の成長】
・専門分野である地域在住高齢者に健康増進に関する研究を行い，論文投稿を行っている．
・大学近隣地域の運動教室や地域包括支援センター主催の運動教室に講師として参加し，運動指導を行うなど，自己研鑽に努めている．
・他大学教員との情報交換および共同研究や学会への参加なども通して，最新の知見を得ることで学生への還元にも努めている．

4．教育の成果

昨年度まで開講されていた「身体障害作業療法学Ⅱ（運動器・難病）」の講義後（当事者の講義後）に実施したアンケート・感想文では，「オリヒメは，社会参加も可能にすることが出来るということを知り，様々な人の生活の不自由を新しい医療技術の力で改善していけたら良いと思った．」，「オリヒメの活用方法や操作方法が理解でき，将来的に臨床に出た際にも活用できる知識が得られた」などの意見があり，作業療法士としての責務や職業支援の重要性，病気だけでなく人を支えていくという視点が持てたのではないかと思う．
「地域作業療法学Ⅱ（各論）」の地域での健康増進事業の後に学生自身にも感想を聞いたが，実際に健康増進事業に参加された方にも感想を記載いただいた．その中で，「学生さんのフォローが良かった」，「学生さんの若さにパワーをもらい，楽しいひと時が過ごせた」などの意見をいただいた．健康増進事業への作業療法士の関わり方に加えて，世代間交流や社会的つながりの重要性も学べたと考える．一部内容に関するご指摘もあったが，次年度以降のプログラム検討の際の参考にさせていただきたい．
一方で，講義後の確認テストや期末試験の結果から，知識の定着には結びついていない点もあり，主体的な時間外学習には結びつけているかについては今後も検討が必要である．

5．今後の目標

今年度一定の成果が得られた実践的な学びを継続していくとともに，来年度以降も他教員の講義見学や講義資料に関する師事を仰ぎ，学生の理解度向上に向けた講義の進行方法に関して修正を行ったうえで，中長期的により主体的な学びを目指していく．また，小テストや独自の講義アンケート等を実施し，学生の意見・理解度等を適宜確認しながら講義を進めたいと考えている．
作業療法に関連する学会・研修会や他職種に関連する学会・研修会に積極的に参加し，自己研鑽に努めるとともに，最新の知見を得ることで，最新の知識・技術について学生に還元していく予定としている．

•　必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

・Webシラバス参照

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	リハビリテーション学科	氏名	中田　修

1．教育の責任

私は本学において、作業療法学科を専門とする教員として以下の科目を担当している.

（単独）

作業療法評価学Ⅰ（身体）：作業療法における評価の意義と目的について学ぶ。また身体障害領域に関連した一般的な評価法について、その目的と適用対象を明らかにし、実技演習を通した各種評価の手技を学ぶ。

高次脳機能障害作業療法学Ⅱ（各論）：脳血管障害や頭部外傷などによる高次脳機能障害の各種検査の具体的方法を学ぶと共に、評価や結果の解釈とその思考の流れ等を学ぶ。

（共同）

高次脳機能障害作業療法学（総論）：高次脳機能障害の一般的な特徴と患者への対応を円滑に行う上で基礎となる各症状の基本的な特性、代表的な病態理論・治療技法の基礎知識を学ぶ。

作業療法特論Ⅴ（高次脳機能障害）：高次脳機能障害領域の作業療法における最新の知見や臨床現場で用いられる治療・支援方法など、作業療法実践で注目されているテーマを紹介して知見を広げる。

作業療法評価学Ⅲ（身体）：筋力、協調性、上肢機能などに関する評価法について、その目的や適用対象を学ぶ。

作業療法総合演習：臨床実習開始前に、対象者への接遇態度、安全管理・感染症対策等、臨床実践で求められる実習生としての基本的姿勢、課題解決能力、基本的評価技術について総合的に修得する。

日常生活支援学Ⅱ（各論）：日常生活支援論Ⅰ（総論）での学びを基に、対象者の日常生活活動の向上に向けた支援が検討できるよう、各種実践方法と分析技能について、演習を交えて修得する。

ラニングスキルズ：大学での学習を進める上で必要となる基礎的な知識や技能、学ぶ姿勢を身につけることを目標とする。

作業療法見学実習：作業療法が実践されている病院・施設において、臨床実習指導者の下で見学を主とした実習を行い、リハビリテーションおよび作業療法士の役割と基本的な作業療法業務を理解する。

地域作業療法実習：医療・福祉施設の見学を通じて、高齢者や障害児・者とその家族を取り巻く社会環境を含めた包括的な地域リハビリテーションアプローチを学修する。

検査測定実習：作業療法が実践されている病院や施設において、臨床実習指導者の指導の下で、学内で修得した基礎的・専門的知識とこれまでの臨床実習の経験を踏まえて、見学および体験実習を行う。

作業法評価学実習：担当症例に適した評価内容・方法の選択し、検査・測定を実施する。加えて、評価結果の統合と解釈、課題の抽出、治療計画の立案を行うことで作業療法評価の一連の過程を経験し、対象者の課題解決に向けた思考過程を学ぶ。

総合臨床実習Ⅰ（作業療法）：臨床実習指導者の指導の下で、学内やこれまでの臨床実習で修得した専門知識と技術を駆使して総合的な実習を行う。

総合臨床実習Ⅱ（作業療法）：総合臨床実習Ⅰとは異なる領域で作業療法を経験し、各領域の作業療法に関して理解を深める。また、他職種と協調性のある連携を行い、専門職としての基本的態度を培う

作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。私はこの作業療法の定義を基本として、未来の作業療法士である学生が対象者の心身機能の向上のみならず、生活の質の向上やその人の幸福の促進に資するように、一連の知識・技能を体系的に学ぶだけでなく、どのように学んだ知識・技能を対象者に介入していくのかに重点を置いて教育にあたっている。

2．教育の理念・目的

作業療法における作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す。したがって私は作業療法士を目指す学生に対して、対象者一人一人の目的や価値観を的確に把握し、個々のニーズに合わせた個別性の高い介入ができる人材の育成を目指している。私は本学における教育活動において以下の点を重視している。

1）作業療法士に必要な基礎的な知識および技能の習得。

2）対象者を主体的な生活者として理解し介入することができるようになる。

3．教育の方法

私は上記の教育目標を達成するために、学生との常日頃からのコミュニケーションを重視し、学生自身が何を考え何に困難さを感じているのかを把握することを心掛けている。講義においては、議論と実技（評価手技や介入手技）を多く取り入れている。具体的には問題を提示し、少人数によるグループディスカッションを実施し、各グループでの発表を経て討論するなかで理解を深めていく。評価学や高次脳機能障害学では、各評価手技ごとに責任グループを決めて、事前学習⇒実演⇒講師からのフィードバックと議論という流れで技能の理解と定着を図る。基礎知識の授業においては視覚教材を作成したり具体的な症例を通して行うことで、学生の理解を促している。

あわせて学内で行われるFD/SD研修をはじめとする各種研修会には、基本的にすべて参加し自己研鑽を行うことを通して学生への講義技術の向上を心掛けている。

４．教育の成果

授業評価アンケートの結果はすべての項目で３以上であった。

５．今後の目標

学生に対して、知識面では臨床場面で役立つ知識の定着を意識しながら、国家試験に全員合格できるようきめ細かく指導する。技能面では、講義外での学生の自主的な技能練習の場に積極的に参加し、相談を受けたりアドバイスを行う機会を持つ。また自己研鑽の機会として、大学内で開催される研修会への参加や他教員の講義見学を積極的に行う。さらに学会や研修会に関しては作業療法関連のみならずリハビリテーション医学や高次脳機能障害学など他の医療職が参加する学会や研修会にも積極的に参加し、自己研鑽を通して得られた最新の知識や技能を学生に還元していく。そして中長期的には学生の主体性を育むように心掛け、授業中の議論や実演では正のフィードバックを行うことで積極的な発言の機会を自ら得ようとするようにかかわっていく。

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

・一般社団法人　日本作業療法士協会ホームページ，https://www.jaot.or.jp/

・Webシラバス参照

ティーティングポートフォリオ			
学部・学科	保健医療学部・リハビリテーショ	**氏名**	野田優希

1．教育の責任

・担当科目

・ラーニングスキルズ（理学・作業 1年次前期 15回 必修）
・人体構造学演習（理学・作業 1年次後期 オムニバス8/15回 必修）
・運動学演習（理学・作業 2年次前期 オムニバス5/15回 必修）
・スポーツ医学（理学・作業 1年次後期 オムニバス6/15回 必修）
・スポーツ障害理学療法学（理学 3年次後期 15回 必修）
・理学療法計画論（理学 3年次後期 オムニバス5/15回 必修）
・客観的臨床能力演習（理学 3年次後期 必修）
・見学実習Ⅰ・Ⅱ（理学・作業 1年次後期 必修）
・地域実習（理学・作業 2年次後期 必修）
・評価実習（理学療法）（理学 3年次後期 必修）
・総合臨床実習Ⅰ（理学 4年次前期 必修）
・総合臨床実習Ⅱ（理学 4年次前期 必修）

・各種学生支援

アドバイザーとして１年次生４名、２年次生４名、３年次生6名、４年次生5名を担当し、学修支援と
学生生活支援を行っている。

2．教育の理念・目的

・自らの教育理念と目的

疑問に対し自ら調べ解決していく力を伸ばすことで臨床で活躍できる思考力・対応力の修得を目的としている

・価値観･信念

「自分の大切な人でも安心して任せられる医療従事者になる」ことを伝えている

3．教育の方法

・学生との接し方

学生の質問に対して、すぐに答えを教えるのではなく、その意味や考え方を伝えるようにしている。例えば、その評価結果の持つ意味や、その評価を実施するにあたって考慮すべきことなどを伝えるようにしている。また、臨床での経験談を交え、我々の役割の重要性、やりがい、そして責任の重さを伝えるよう意識している。

・授業の工夫

理学療法計画論に関して・・・教科書や文献等から自ら調べる力を伸ばすために、各自に疾患を割当て、学生レベルの可能な範囲で資料作成を課す反転授業を用いている。不十分な点に関しては教員からのフィードバックに加え追加資料を提供するとともに実技も交えることで、理解を促し講義への集中力が切れないよう工夫している。また、理学療法士としての思考過程を獲得するために、動画用いた動作観察を行うことで、動作上の問題点を抽出→機能障害の仮設を立てる→必要な評価項目の列挙→原因の考察という流れになるよう樹形図を作成させている。また、患者の全体像を捉えるために患者情報からICF作成、問題点から目標設定およびプログラムの一連のつながりが理解できるよう工夫している。さらに、実技を多く交えながら説明することで、教科書の説明をより具体的に、視覚的に理解させるよう努めている。

・FD/SD活動等にかかわる内外の研修会への参加

学内FDSD研修会への全参加

・自らの専門分野の成長

専門とするスポーツ医学およびアスレティックトレーナーに関する専門雑誌を定期購読し、最新の情報と知識の習得に努め
た。国内の専門領域における委員会に所属し、全国の専門家とディスカッションを行った。

４．教育の成果

・学生へのフィードバックの際、重要な点についてポイントを絞って解説した。また、理解に重要な解剖学的知識についてホワイトボードに図を書くことで知識の修得に努め、また、実技を取り入れながら説明した結果、アンケートでは一部の学生から説明がわかりやすかったとの回答が得られた。

５．今後の目標

・短期的目標

スポーツに興味を持っている学生と共にスポーツ現場に赴き、実際の場面を経験することで、学習に対する興味や知識の向上を図りたい。

・長期的目標

奈良県内の地域スポーツに学生が主体的に関わり、知識、技術の必要性を感じることで積極的に学ぶ体制を構築したい。

・　必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

WEBシラバスを参照

ティーティングポートフォリオ

学部・学科	保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	三上 亮

1．教育の責任

【担当授業科目】
・理学療法学概論（辻下・三上） 2回分（教育と研究、地域理学療法）
・リハビリテーション医学（辻下 他） 2回分（高齢者のリハビリテーション医療、在宅におけるリハビリテーション医療）
【各種学生支援】
・老年期理学療法学における授業支援、地域理学療法学における授業支援
・総合臨床実習Iの学内実習の指導支援
・卒業研究実行委員会を学生が運営するうえでの学生支援
・国家試験対策

2．教育の理念・目的

【教育理念】
1. 学生の成長を信じて待つ勇気を持つこと。
2. 学生の成長を促す最適で最小の支援のあり方を探究すること。
3. 学生をよく観察し、わずかな変化に気づくこと。
4. 学生それぞれの特性を理解する努力を続けること。

【目的】
主体的に考え行動する学生を育て、共に学び合える仲間を築かせる。
【価値観・信念】
私は、どんな学生でも成長することができると考えている。成績が伸び悩む学生や素行不良な学生であっても、卒業しようという意志がある限りは支え続けることが教育者の使命だと恩師に教えていただいた。まだまだ、恩師には遠く及ばないがこれを実践し続けたい。また理学療法士などの医療専門職は、心身に不安・困難を抱えた人たちを支える使命がある。そのため、自信を持てず悩み苦しんだ経験のある学生が、立派に成長し立ち直ることができれば弱者に優しい医療人になれるとも信じている。

3．教育の方法

【学生との接し方】
・常に自分たちの味方であることを行動や言動で示す。
・支援のかたちや程度は学生の状況によって最適化するよう心がける。
・理学療法士としての誇りや信念について話す機会を大切にする。
・学生が自身の責任で学修する方向へと導くことを常に意識する。
【講義における工夫】
・講義中、学修意欲の低い学生を不用意に叱責することは避ける。
・課題に対するコメント返却や講義内容に工夫をこらして指導に対する熱意を示す。
・臨床実習を見据えて、教育レベルを必要以上に下げない。
・自身が担当した患者との治療風景を映した視聴覚教材を用いた。
・講義中はライティングなどのアクティビティ必ずいれる。
・自宅での学修課題は必ず課す。
【FD/SD活動について】
・学内で実施されたFD/SDについては全て出席もしくは、後日のオンデマンド視聴をしている。
・日本高等教育開発協会の総会に参加し、高等教育の改善に取り組む研究者・大学職員と学び合った。
・千葉大学附属専門職連携教育研究センターの下井俊典准教授が主催する勉強会に月1回参加している。
・参加した学会 ：第49回日本保健医療社会学会、第26回日本高等教育学会（発表）、第12回日本理学療法教育学会（発表）

4．教育の成果

・課題に対するコメントに対して、想定していたよりも学生の反応が薄かった。
・講義中に眠る学生が1名ほどいた。それでも声をかけるとライティング課題に取り組むことができていた。
・授業後に感想を求めた提出課題に授業中にアウトプットをする機会があることが高く評価されていた。
・国会試験に向けた勉強をしていた学生のうち、とくに成績の振るわない学生（とくに過年度生）のために自身の研究室を開放した。学習のために訪室した学生に勉強に対する姿勢や、勉強法を教授することができた。結果として、主に取り組んでいた4名のうち3名が国家試験に合格した。

5．今後の目標

【短期的目標】
・学生がさらに能動的に学習に取り組めるように、1年生のうちから勉強に対する姿勢や、勉強法について教授する機会を持つ。また、今最の振

・学生がさらに能動的に学習に取り組めるように、1年生のうちから勉強に対する姿勢や、勉強法について教授する機会を持つ。また、全員の提出課題に対してコメントし、その内容を充実させる。
【長期的目標】
・臨床実習を充実させるための教育内容やカリキュラムをさらに改善する。

• 必要に応じて根拠資料を添付（シラバス，授業評価アンケート等）

・授業評価アンケート
・第26回日本高等教育学会 大会プログラム（chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://jaher-web.jp/wp-content/uploads/2023/06/jaher_26th_program_20230601.pdf）
・第12回日本理学療法教育学会 大会概要ページ（https://www.jspt.or.jp/jspte/academic/12th_Congress.html）