

奈良学園大学
ティーチングポートフォリオ
(保健医療学部リハビリテーション学科)

令和7（2025）年度



目 次

保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	掲載ページ
教授、学科長、研究科長	辻下 守弘	2
教授、キャリアセンター副センター長	橋本 雅至	5
教授、社会・国際連携センター長	伊藤 健一	7
教授	飯塚 照史	9
教授	池田 耕二	12
教授	藤田 信子	14
特任教授	柴田 政彦	16
准教授	阿波 邦彦	17
准教授	城野 靖朋	19
准教授	滝本 幸治	23
准教授	野中 紘士	30
准教授	福原 啓太	39
准教授	吉川 義之	40
講師	笹野 弘美	61
講師	中島 大貴	65
講師	中田 修	68
講師	野田 優希	70
講師	前田 吉樹	72
助教	永田 優馬	76

奈良学園大学ティーチ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	辻下守弘
1. 教育の責任			
<ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療論(リハ学科): LearningBoxを用いた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。 ・リハビリテーション論(看護学科): パワポ書類とLearningBoxを用いた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): LearningBoxを用いた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。 ・早期体験実習: 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: 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) ・総合臨床実習: 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療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。また、実習で経験したチーム医療を整理し、学生同士でのグループワークと発表会を実施した ・先端リハビリテーション論: 4年対象科目であり、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後に計画通り実験を遂行し、データ解析から図表作成そして論文作成までを指導した。 			
2. 教育の理念			

・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、教員の臨床経験に基づいた患者の物語を語ることで、臨床現場でケアを実践するために必要な知識と技術と態度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引き続き努めてきた。

3. 教育の方法

・学生との接し方:常に学生目線と保護者目線を重視し、まず十分に学生や家族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。アカデミックハラスメントになる言動には注意して対応する。

・授業の工夫(授業の方法,内容等):授業では毎回必ず前回授業の復習を行い、知識の到達度を確認しながら授業の内容を調整して進めている。積極的にeラーニングシステムを活用して学生の自宅における自主勉強を支援する体制を整備した。毎年度デジタル教材やeラーニングシステム(learningBOX:株式会社龍野情報システム)の更新を継続し、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、②2024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

・達成できたこと,できなかったこと(達成レベル):eラーニングシステムやイマキクシステムの作成などに時間を要した。しかし、これまで毎年度更新して準備してきた教材や授業計画などを活用することで、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きれず、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においては、毎年度の調査において、「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8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

5. 今後の目標

・短期的・長期的目標:

<短期的>今年度もeラーニングシステムやイマキクシステムなどICTを活用した教材をブラッシュアップして、学生間における大きな学力差を埋める努力をしていきたいと考えている。令和7年度は、学生の講義に対する理解度は「よく理解できた」が6割となり目標を達したが、次年度は7割を超えることを目標にして

いきたい。今後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ICT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。また、1年生の初学年教育では、積極的にAIの活用を促進し、必要な知識の習得と思考力の向上を目指したいと考えている。

<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XR活用なども開発を進めていきたいと考えている。大学院では、博士後期課程の設置に向けて、教員の教育及び研究業績蓄積を促していきたい。また、院生教育ではより高度な研究課題を設定して、国際雑誌への投稿を促す。

・ 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)

・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-](https://tango.naragakuen-u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010)

u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010

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

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-](https://tango.naragakuen-u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010)

u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010

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

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-](https://tango.naragakuen-u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010)

u.jp/aa_web/syllabus/se0020.aspx?me=EU&opi=se0010

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

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>

学部・学科	保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	橋本 雅至
1. 教育の責任			
<u>パラスポーツ指導論（1年後期）：</u>			
<p>将来、対象者となる多くの障害者や高齢者のQOL向上の一役をなすレクリエーション活動やスポーツ活動に精通する。その具体的な方法として、パラスポーツ指導の観点から、関与することが、個人だけでなく、地域社会やパラアスリートにもつながることを学ぶ。実際のは、現役選手の生の声を講義に活かし、さらに、講義外でのボランティア活動を通じて実際のスポーツ活動とそこに参加する多くの人と接することが、自己の将来目標設定につながることを目指す。</p>			
<u>スポーツ医学(2年後期)：</u>			
<p>学生達が経験したスポーツに関連する事項を例示し、教科書に掲載されているスポーツ傷害にとらわれず、スポーツ選手やスポーツ活動に関わるスタッフの解説を多く扱う。整形外科の講義を受けていない時期の臨床関連の講義は、学生達の学習意欲を高めることを目的に構成した。</p>			
<u>運動学II(2年前期)：</u>			
<p>I年次の解剖学、生理学を確認しながら、関節の機能を解説する。理学療法士、作業療法士の基礎分野の根源となる運動学を修得することが必然である。</p>			
<u>運動器障害理学療法学I(総論)(3年前期)：</u>			
<p>関節ごとに評価方法や、運動療法の方法を理論の解説だけではなく、その実技の完成度を高めることを目的に行う。</p>			
<u>運動器障害理学療法(各論)II(3年後期)：</u>			
<p>理学療法の対象の代表疾患ごとに理学療法士が知るべき病態把握、評価、治療手技について解説する。特に運動療法の手技を体得し、徒手操作を繰り返し練習させることとレベルアップを目指す。</p>			
2. 教育の理念・目的			
<p>本学の理念に加えて自らの考えとして、「治すことができるセラピスト」を育成過程の大きな目標とする。卒前教育では、教科書的な疾患や病態の把握を基に具体的な評価方法や、治療方法、治療の効果判定などを修得し始めるスタートとしたいと考える。特に「実技は練習以外に修得方法がない」ことを講義内でも理解してもらい、実技練習の具体的な方法や指示を行う。卒業してセラピストとして臨床場面に立ったときに、何を指すべきか知ることと、学生の段階で何をすべきかを知ってもらう。講義内では臨床場面の紹介や例示を行いながら、その学年ごとに何をすべきかを講義内で解説する。「考えさせてもわからないことはきちんと教える」ことが教員の使命である。</p>			
3. 教育の方法			
<u>学生の学習意欲を維持し高める：</u>			
<p>学生たちの高校生までの経験を取り入れたり、身近なスポーツ関連の出来事などを例にして、講義を進める。スポーツ傷害の詳細だけではなく、セラピストの役割について、実際の活動場面の紹介を交えて解説する。</p>			

わからないことに積極的に取り組む意義を知らせる：

知りたいことや講義で出会ったわからないことに積極的に取り組ませるため、講義内で学生に自己学習の促すように質問をして学生たちの学習意欲を高める。

適切なノート作り：

講義内の理解が不十分なことやわからないことをきちんと記録させる。積極的に自分なりのノート作成を促し、自己の振り返りをさせる。

実技の修得と実技練習：

実技は、講義内でポイントをきちんと解説し、反復練習は自己の時間に学生同士を行わせる。練習時の疑問や確認事項は必ず、講義内で捕捉する。

4. 教育の成果

パラスポーツ指導論、スポーツ医学：

講義終了後からの勉強会へ参加する学生も認められる。継続的にスポーツ医学受講から派生して学内の関連活動に参加する学生がいる。各学年20名から30名。

運動学II：

積極的なノート作りに関して全員にフィードバックを具体的に行い、今後の講義、学習への展開を促した。書き直しを命じた学生も指導内容を反映してノート作成ができていた。

運動器障害理学療法I, II：

教科書上の実技内容を時間の許す限り、実践し、実技試験を取り入れることにより、学生同士の自己練習を促すことができた。

5. 今後の目標

短期目標：講義を通じて学習に対する意欲が高まる

長期目標：理学療法士になり、臨床に出てから患者治療に具体的に努力する資質を身につける

- ・ 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）

担当科目の講義内容は、webシラバスを参照。

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			
<p>(1) 本年度は以下の授業を担当している。</p> <p>1年次生：ラーニングスキルズ、早期体験実習</p> <p>2年次生：内部障害評価学、地域理学療法実習</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 科目担当者として4年生には必要に応じて補習や国家試験対策の支援も行なっている。</p>			
2. 教育の理念・目的			
<p>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。</p>			
3. 教育の方法			
<p>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。</p> <p>(1) 障害の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>(2) 海外での理学療法の現状と最先端医療の教授</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 専門分野における最新の知見を反映させる。</p>			
4. 教育の成果			
<p>昨年度開講された、内部障害理学療法学IIにおいては知識、技術、思考過程の面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。</p>			

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。また、学生が質問をし易い環境づくりを行う。

• 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

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（作業療法学専攻3年次学生）			
適宜実践の場面を紹介し、講義内容と実践のイメージをつけるようにした。毎回、トピックとなる部分を確認テストで確認したうえで、質問も受け付けた。質問への回答は、次回講義の冒頭部分で回答し、前回内容のリマインドと更なる理解につなげるように促した。			
作業療法学特論Ⅰ（身体障害）（作業療法学専攻3年次学生）			
手の作業療法であるハンドセラピーに特化し、手指から肩関節に至る上肢全体の機能解剖に関する深い理解を促した。また、国家試験頻出分野である末梢神経障害に対しては、演習も併せて実施した（手関節角度と握力発揮の関係等）。			
人体構造学Ⅰ（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、ビジュア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。			
ラーニングスキルズ（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。			
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、大腿骨頸部骨折に対する作業療法を実践しているゲストスピーカーを招いて、臨床におけるポイントについても教示した。			
人体構造学実習（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、評価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。			
作業療法評価学Ⅲ（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。			
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、 Semester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いので，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，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，上肢固定の影響について検討した。24時間程度の固定が動的バランスに影響する可能性を指摘した。

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付け，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。これにあつては，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, 20240918

・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. 学会発表および論文投稿も積極的に行った.

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

奈良学園大学ティーチ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	池田耕二
1. 教育の責任			
<p>○学生に対して何を行っているか 担当講義科目:各種学生支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・老年期障害理学療法学:講義では臨床に関する内容を多くし、知識は自宅学習(ノート作成)に切り替えた。実習や現場の学習方法に近づけ、自身で調べ、まとめて、実践というスタイルに変更する。 ・終末期・緩和理学療法学:終末期・緩和ケアとしての理学療法の知識を享受し、演習を取り入れた。レポートを3回(予習、演習、最終)使用し、学習の定着を図った。 ・見学実習Ⅰ・Ⅱ: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)。 ・見学実習Ⅲ(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Ⅰ・Ⅱ: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			
<p>○どのような理念・目的等に基づいて行っているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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という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			
<p>○どのような方法で2の実現を図ろうとしているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、また学生が人前で話す機会を意識的に設けることを心がけている。 ・授業の工夫(授業の方法、内容等) 講義では、自己学習を促すためノート作成を推奨している。確認テストでは持ち込みを可とし、知識の整理を促すことで、予習・復習および自宅学習の習慣化を図った。これにより、実習や現場に近い学習方法の形成に寄与することを目指している。 ・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研修会には可能な範囲で参加した。また、日本理学療法教育学会に参加し、情報、意見収集を図り、昨今の学生事情の把握に努めた。 ・自らの専門分野の成長: 終末期・緩和ケア・在宅理学療法は身近な課題を扱うため、知識の習得に加えて、自ら考え行動する力が重要である。学生の学習意欲に不安はあったが、臨床経験を交えた講義により興味を持つ学生が増えた。ノート作成の推奨、模擬患者を用いた演習や発表を通じ、徐々に学習効果が見られるようになった。2025年度は、臨床で活躍するゲストスピーカーを招聘し、学習意欲向上を図る予定である。 			

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)

学習の要点整理や、予習・講義・復習のサイクルを提示することはできたと考える。しかし、自律的な学習の定着には至っておらず、学習への取り組み姿勢が積極的な学生と消極的な学生に二極化していると感じた。講義では、知識の定着を目的として内容を絞って提供する方法が有効であると実感した一方で、一部の学生には物足りなさを感じさせている可能性も示唆された。

・授業アンケートの結果

対象教科のアンケート回収率が低かったため十分な分析は困難であったが、講義のスピード、進行方法、配布資料については再検討の必要性を感じている。

5. 今後の目標

○今後どうしたいか

・短期的目標

自律学習を促進するため、ノート作成方法や評価・テスト方法の見直しを行う。

・長期的目標

学生の学習スタイル(予習・講義・復習)を定着させる講義へ、これまでの成果と課題を踏まえつつ、段階的に改善していく。その上で、講義方法を再構築し、自律学習へ移行できる教育効果の向上を目指す。さらに、講義で得た学びが、臨床実習、国家試験、卒後教育にどのような影響を及ぼし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)

※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」

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			
1年次生			
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。			
早期体験実習:理学療法士の役割、チーム医療、多職種との連携を修得するため、事前面談、事後面談、臨地実習中の学生を通じて、支援を行った。			
2年次生			
理学療法基礎評価学:理学療法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。			
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。			
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における理学療法士の病期における役割の違い、地域における理学療法士の役割、地域における多職種との連携を修得するため、事前面談、事後面談、臨地実習中の学生を通じて、支援を行った。			
3年次生			
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。			
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。			
理学療法評価実習:理学療法的見地から実際の患者に行う検査・測定の見学、経験、実施を通じて理学療法士の仕事と役割を修得するため、事前面談、事後面談、臨地実習中に医療施設の訪問を通じて、支援を行った。			
4年次生			
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。			
総合臨床実習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。			
大学院			
研究倫理特論: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: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。			
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17集の発刊を目指し、投稿申請、論文校正を行った。			

<h2>2. 教育の理念と目的</h2>
<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<h2>3. 教育の方法</h2>
<p>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。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。</p> <p>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</p> <p>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。</p>
<h2>4. 教育の成果</h2>
<p>疾患の特徴を捉えるための習慣として、1、2年次に学んだ基礎となる解剖学、生理学、運動学に立ち返る習慣がつくようになった。多くの学生がシラバスの目標に到達している。</p>
<h2>5. 今後の目標</h2>
<p>短期的目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>長期的目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・他大学の教員と交流して、授業の改善を行うこと今後どうしたいか議論する
<p>・ 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)</p>
<p>webシラバスを参照</p>

奈良学園大学ティーチ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			
<p>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 看護実践プロセスの基盤Ⅰ 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</p>			
2. 教育の理念			
<p>教育理念:「人を支える人になりたい」という気持ちを自然に育てる 目的:患者の役に立つことに責任をもち、喜びを感じる医療者の育成 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</p>			
3. 教育の方法			
<p>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、興味を惹き印象に残る事業を心がけている。 教科書ないし自身で作成した資料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、正解に至るプロセスについても解説している。</p>			
4. 教育の成果			
<p>どの授業も学生は静かに聴いている。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。</p>			
5. 今後の目標			
<p>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</p>			
<p>・ 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)</p>			

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			
<p>○学生に対して何を行っているか(すべて)</p> <p>担当講義科目:各種学生支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康スポーツ(理論):教養科目としてスポーツと健康に関するトピックやヘルスプロモーションの観点から各個人の状況に応じた適切な運動方法を理論を交えて教授した。 ・ラーニングスキルズ:1年次生が大学の学修に慣れ、自主的に学ぶスキルを修得するためのグループワークを行った。 ・人体構造学Ⅱ:内臓系の解剖を機関の名称や位置関係について教授した。 ・医療リスクマネジメント:医療の安全技術やリスク管理などに必要な基礎知識と技術を教授した。 ・理学療法基礎評価学:理学療法評価におけるバイタルチェックや形態測定を教授した。 ・理学療法計画論:内科的疾患を有する症例に対して必要な評価項目やその目的、ゴール設定やプログラムの立案についてグループワークを通して教授した。 ・理学療法技術特論:内部障害に関する理学療法やその基礎知識を学修すべくグループワークや試験を通して教授した。 ・人体機能学演習:運動などに伴うバイタルの変化、呼気ガス分析測定などの実技演習とグループワークを通して教授した。 ・理学療法ゼミナールⅠ・Ⅱ:研究倫理や研修計画の立案についてグループワークや実際の測定を通して教授した。 ・理学療法客観的臨床能力演習Ⅰ・Ⅱ:OSCEにおけるバイタルチェックを症例に即するよう教授した。 ・理学療法卒業研究:研究計画の立案や倫理審査、測定および解析などを通じて卒業研究を進め学会発表などを行った。 ・理学療法評価実習:臨床現場における基礎的検査・測定などを臨床実習できるようサポートした。 			
2. 教育の理念			
<p>○どのような理念・目的等に基づいて行っているか</p> <p>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ても幅が広いです。そうした方々の助け、その方々の人生を支える仕事は理学療法士(作業療法士)だと思います。そのためには、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。</p>			
3. 教育の方法			
<p>○どのような方法で2の実現を図ろうとしているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生との接し方 可能な限り学生と関り、学生に声をかけ声をかけてもらいながら、理学療法士として、人としての関わり方や人となりをはぐくめるようにしている。 ・授業の工夫(授業の方法,内容等) 「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、授業前に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、毎回の講義ではワークブックを用意し、講義終了後にワークブックの提出、確認を行っている。実技演習等も含む「人体機能学演習」や「理学療法計画論」、「医療リスクマネジメント」などでは、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。 ・FD/SD研修活動は可能な限り参加し、学会主催の研修会や学会などへの積極的に参加するとともに学術発表などを通し自身の専門分野の成長ができるよう取り組んだ。 			
4. 教育の成果			
<p>○その方法によりどのようなことが実現できたか</p> <p>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の復習および課題への取り組みを重視した講義を提供できたもの考える。定期試験で再試験者がある一定数出現している。ただし、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ている。また、授業アンケートの結果等では概ね良好であったが「難しい」との意見もあった。</p>			

5. 今後の目標

○今後どうしたいか

・短期的目標:学生が質問しやすい環境を作るとともに、講義内でも質疑応答の時間や確認をしていく時間を作っていく。また、最新のトピックやより臨床的な内容を交え、講義全般において考えを巡らせるような取り組みを増やしていきたい。

・長期的目標:学生が自主的に学びを進めていくとともに、その学びの過程で学会発表や論文文化できるようサポートしていきたい。

・ 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)

※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・授業評価アンケート参照

・学生支援センター運営委員会／合理的配慮コーディネート／新入生研修委員会／1年担任

・研修会や学会への参加状況

・World Physiotherapy Congress 2025(Tokyo)発表(筆頭)

・Organization for Human Brain Mapping 2025 Annual Meeting(Brisbane)発表(筆頭)

・European Respiratory Society Annual Congress 2025(Amsterdam)発表(筆頭)

・第11回日本呼吸理学療法学会学術大会 発表(卒業研究の内容:学生筆頭)

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																																																												
<p>【授業科目】</p> <table border="0"> <tr><td>共通教育科目</td><td>ラーニングスキルズ</td><td>1年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門基礎科目</td><td>人体構造学Ⅲ</td><td>1年次配当科目</td></tr> <tr><td>臨床実習</td><td>理学療法見学実習Ⅰ</td><td>1年次配当科目</td></tr> <tr><td>臨床実習</td><td>理学療法見学実習Ⅱ</td><td>1年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門基礎科目</td><td>神経内科学</td><td>1年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門基礎科目</td><td>臨床運動学</td><td>2年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門基礎科目</td><td>人体機能学演習</td><td>2年次配当科目</td></tr> <tr><td>臨床実習</td><td>理学療法見学実習Ⅲ</td><td>2年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門科目</td><td>理学療法客観的臨床能力演習Ⅰ</td><td>3年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門科目</td><td>理学療法客観的臨床能力演習Ⅱ</td><td>3年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門科目</td><td>理学療法ゼミナールⅠ</td><td>3年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門科目</td><td>理学療法ゼミナールⅡ</td><td>3年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門科目</td><td>理学療法計画論</td><td>3年次配当科目</td></tr> <tr><td>臨床実習</td><td>理学療法評価実習</td><td>3年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門基礎科目</td><td>チーム医療論演習</td><td>4年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門科目</td><td>理学療法技術特論</td><td>4年次配当科目</td></tr> <tr><td>臨床実習</td><td>臨床総合実習Ⅰ(理学療法)</td><td>4年次配当科目</td></tr> <tr><td>臨床実習</td><td>臨床総合実習Ⅱ(理学療法)</td><td>4年次配当科目</td></tr> <tr><td>専門科目</td><td>理学療法卒業研究</td><td>4年次配当科目</td></tr> </table> <p>【各種学生支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アドバイザー教員として各学年3～6名の学生に対し、学生生活および学習支援を実施 ・理学療法専攻3年次の学年担当教員として、学生生活および学習面の支援を実施 ・国家試験対策セミナー等を通じた学習支援を実施 				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	臨床実習	理学療法見学実習Ⅱ	1年次配当科目	専門基礎科目	神経内科学	1年次配当科目	専門基礎科目	臨床運動学	2年次配当科目	専門基礎科目	人体機能学演習	2年次配当科目	臨床実習	理学療法見学実習Ⅲ	2年次配当科目	専門科目	理学療法客観的臨床能力演習Ⅰ	3年次配当科目	専門科目	理学療法客観的臨床能力演習Ⅱ	3年次配当科目	専門科目	理学療法ゼミナールⅠ	3年次配当科目	専門科目	理学療法ゼミナールⅡ	3年次配当科目	専門科目	理学療法計画論	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
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																																																										
臨床実習	理学療法見学実習Ⅱ	1年次配当科目																																																										
専門基礎科目	神経内科学	1年次配当科目																																																										
専門基礎科目	臨床運動学	2年次配当科目																																																										
専門基礎科目	人体機能学演習	2年次配当科目																																																										
臨床実習	理学療法見学実習Ⅲ	2年次配当科目																																																										
専門科目	理学療法客観的臨床能力演習Ⅰ	3年次配当科目																																																										
専門科目	理学療法客観的臨床能力演習Ⅱ	3年次配当科目																																																										
専門科目	理学療法ゼミナールⅠ	3年次配当科目																																																										
専門科目	理学療法ゼミナールⅡ	3年次配当科目																																																										
専門科目	理学療法計画論	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																																																										
2. 教育の理念・目的																																																												
<p>リハビリテーション学は日進月歩であり、卒業後も継続した生涯学習が求められる分野である。そのため、大学教育では知識の習得にとどまらず、自己内省を通じて能動的に学ぶ姿勢を育成することが重要であると考えている。授業では自己の理解度や課題を振り返る機会を意識的に設け、卒業後も自律的に学び続けられる理学療法士の育成を教育の目的としている。</p>																																																												
3. 教育の方法																																																												
<p>各授業に共通する取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小テスト（確認テスト）等を通じて、学生が自身の学習到達度を把握できる機会を設けている ・授業の復習が可能となるよう、オンライン教材や動画資料を公開し、自己学習を支援している <p>授業ごとの具体例（抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人体構造学Ⅲ 脳・神経系など視覚的に理解しにくい内容について、スケッチや立体模型の作成を取り入れ、理解を促進している。 ・人体機能学演習 筋電図を用いた随意運動の観察をテーマに、実習からデータ解析、発表までをグループワークとして実施している。 ・理学療法評価学Ⅲ 神経系理学療法の基本的評価について、演習を中心に指導している。模擬的な評価課題を設定し、模範解答を動画で提示することで反復学習を可能としている。 ・理学療法卒業研究 学生とともに研究を実践し、研究計画立案から成果発表までの一連のプロセスを体験できるよう指導している。 																																																												

3年次学年担当教員としての取り組み

長期休暇中の課題提示および休暇明けテストの実施により、継続的な自己学習を促している。また、全学生にクラス運営上の役割を担ってもらい、主体的な活動を体験させている。

国家試験対策セミナーにおける取り組み

個別指導に加え、脳・神経系を中心とした国家試験対策講座を実施している。

教育能力の研鑽

学部・学科のFD/SD研修会に参加、教育学会に参加するなど、教育能力の向上に努めている。

4. 教育の成果

自己学習機会の提供に関する成果

人体構造学Ⅲ、理学療法評価学Ⅲ、国家試験対策講座等において、自己学習用の動画教材を提供している。動画チャンネルの総閲覧回数は、2024年度の368回から2025年度には1,463回へと増加しており、自己学習の促進に一定の効果があったと考えられる。

授業評価アンケートの結果と改善

2024年度には授業速度や板書の可読性に関する指摘があったため、内容の整理や板書方法の改善に取り組んだ。2025年度には一部指摘が残ったものの、授業内容を録画し視聴可能とすることで対応を行った。今後も内容の精選を行いつつ、オンライン教材を活用した学習支援を継続していく。

5. 今後の目標

1・2年次に引き続き、3・4年次においても能動的な学習姿勢の育成を重視する。演習科目や臨床実習、国家試験対策など、主体的な学習が求められる場面が増えるため、自己内省の機会や学習支援ツールの提供を継続していく。また、ゼミ活動や学術大会参加などの課外活動を通じて、学生の学習意欲を高めるための情報提供や環境整備に努める。

・ 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）

- ・ 学習補助教材としての動画視聴場所URL：<https://www.youtube.com/channel/UCOzJvUS75usLai31tra5azw>
- ・ 人体構造学Ⅲのシラバス添付

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	1	1	必
担当教員			
城野靖朋			
火曜・2限	RAb2031	GP1-1・1-2	
添付ファイル			

授業の目標・概要	人体構造学Ⅲでは、ヒトの神経系の構造とその機能について学修する。神経系の空間的な位置関係、運動や感覚、認知機能との関係について理解を深める。また、神経系の障害による運動、認知機能の代表的な異常についても学修し、臨床の基礎となる神経系の仕組みと重要性を理解する。
学習の到達目標	1. 神経系の各組織の名称と空間的な位置関係を理解し、説明できるようになる。 2. 運動や感覚、認知機能における神経系の役割を理解し、説明できるようになる。 3. 神経系の障害による運動、認知機能の代表的な異常について理解できる。
授業方法・形式	テキスト、配付資料を用いた講義と、スケッチや作問など学生が能動的に取り組む形式を織り交ぜて行う。
授業計画	<p>第1回 講義オリエンテーション、ニューロンと大脳皮質の機能解剖</p> <ul style="list-style-type: none"> この科目における神経系の機能解剖の学習方法を理解する。 ニューロン、大脳皮質の各名称と役割を覚える。 上記構造物の機能解剖と代表的な障害による異常を理解する。 スケッチや作問などで理解度を確認する。 <p>第2回 間脳、大脳基底核、大脳辺縁系の機能解剖</p> <ul style="list-style-type: none"> 間脳、大脳基底核、大脳辺縁系の各名称を覚える。 上記構造物の機能解剖と代表的な障害による異常を理解する。 スケッチや作問などで理解度を確認する。 <p>第3回 脳幹、小脳の機能解剖</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳幹、小脳の各名称と役割を覚える。 上記構造物の機能解剖と代表的な障害による異常を理解する。 スケッチや作問などで理解度を確認する。 <p>第4回 脳神経の機能解剖1</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経（第Ⅰ脳神経から）の各名称と役割を覚える。 上記構造物の機能解剖と代表的な障害による異常を理解する。 スケッチや作問などで理解度を確認する。 <p>第5回 脳神経の機能解剖2</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経（第Ⅻ脳神経まで）の各名称と役割を覚える。 上記構造物の機能解剖と代表的な障害による異常を理解する。 スケッチや作問などで理解度を確認する。 <p>第6回 脊髄と伝導路の機能解剖</p> <ul style="list-style-type: none"> 脊髄、伝導路の各名称と役割を覚える。 上記構造物の機能解剖と代表的な障害による異常を理解する。 スケッチや作問などで理解度を確認する。 <p>第7回 脳血管の機能解剖</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管の各名称と役割を覚える。 上記構造物の機能解剖と代表的な障害による異常を理解する。 スケッチや作問などで理解度を確認する。 <p>第8回 神経系全体の機能解剖</p> <ul style="list-style-type: none"> 第7回までに学習した各組織の関係性を覚える。 定期試験を模した確認テストなどで理解度を確認する。
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	課題に対するフィードバックは正答例を提示する。
準備学習・復習及び授業時間外の課題	暗記科目であり授業時間内だけでは取り組みでは知識の定着が難しい授業である。教科書に加え学習補助資料としてオンライン動画やオンラインで回答できる問題を準備するので、それらを準備学習と復習に活用すること。 準備学習と復習に費やす時間は、各授業の事前学習として1時間、事後学習として3時間（翌日、1週間後、1か月後の3回、各1時間）が目安となる。
履修上のアドバイス及び留意点	欠席時の授業の課題については教科書、ワークブック等で学習して提出すること。 人体構造学Ⅲで学ぶ組織の構造は立体的です。教科書等の図は平面ですので、教科書以外の様々な図や絵をたくさん目にしてスケッチすることが立体的な構造の理解に繋がります。
教材・教科書	PT・OTヒント式トレーニング らくらく覚える解剖学・運動学. 南江堂 解剖学 第5版 (標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野). 医学書院
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
スケッチ学習

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。

学部・学科	保健医療学部リハビリテーション学科	氏名	滝本 幸治
1. 教育の責任			
<p>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)の拡大しつつある職域に対し、卒業必要最低限対応できることを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健康および生活上の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、主体的に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。</p>			
<p>【担当授業科目】</p>			
<p>1年次:運動学Ⅰ、ラーニングスキルズ、理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ</p>			
<p>2年次:理学療法評価学Ⅰ、理学療法見学実習Ⅲ</p>			
<p>3年次:ヘルスプロモーション、理学療法ゼミナールⅠ・Ⅱ、客観的臨床能力演習Ⅰ・Ⅱ、理学療法評価実習</p>			
<p>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</p>			
<p>【各種学生支援】</p>			
<p>・学生生活支援</p>			
<p>1～4年次生に対して、各3～5名の学生をアドバイザーとして対応している。具体的には、通学時間やアルバイトをはじめ、学内における人間関係や学業面(学習習慣、単位修得状況など)について、個別に面談している。必要に応じてアドバイスをを行い、学生が学生生活を送る上で問題に直面した際に気軽に相談できる体制をとっている。</p>			
<p>・「理学療法見学実習Ⅲ」の事前・事後対応</p>			
<p>指定規則における「地域実習」に該当する科目であり、地域で理学療法士がどのようなかたちで貢献できるかを意図した事前学習に取り組んでいる。また、専門知識・技術のみならず、世代や価値観の異なる方々と接する際のマナーや身だしなみなど、社会人・医療人としてのモラルの向上も含めて指導している。</p>			
<p>・国家試験対策</p>			
<p>理学療法士・作業療法士国家試験に合格するために、初年次より国家試験過去問題を活用した課題提供および実力テストを実施している。特に4年次生に対しては、8月以降、本格的且つ計画的に受験勉強に取り組むため、学習計画を立案し、段階的な国家試験対策及び確認テストを実施し、学習到達度を確認している。加えて、国家試験本番までに約10回の国家試験模擬試験の準備・運営を行い、結果に基づいた個別指導を行っている。</p>			
2. 教育の理念			
<p>【教育理念と目的】</p>			
<p>本学のスローガンである「人を支える人になる」ために、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・行動力のある学生を育成することが理念である。</p>			
<p>【価値観・信念】</p>			
<p>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に重きを置く。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。</p>			
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み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行い、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を実践している。

4. 教育の成果

【達成できたこと、できなかったこと(達成レベル)】

・担当科目について

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、課題提供の量に配慮した。

・国家試験について

R6年度はリハビリテーション学科3期生の国家試験受験を迎えた。2期生までの国家試験対策を回顧し、国家試験対策の開始時期早めることや、具体的かつ計画的な学習プランを提示しながら課題提供・確認テストの実施を試みた。結果として、1期生以降国家試験合格率は上昇し続け、3期生では全国平均を上回る合格率を達成した(本学合格率90.3%、全国合格率89.6%)。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、4年次における対策のみならず、大学入学時からの学習支援の充実が喫緊の課題であると考えている。

・授業アンケートの結果

「声大きい」「資料が分かりやすい」「毎回の確認テストがあるので勉強に取り組みやすい」といった肯定的な意見が多く、授業満足度も高い状況(概ね4.0程度)が続いている。一方で、学生の取り組み状況を把握しながら、資料や授業の構成、確認テストの内容については随時見直しが必要であると考えている。

5. 今後の目標

【短期的・長期的目標】

学生が専門的な学習を進める過程において、例年共通する課題とともに、個々の学生における課題を的確にとらえ、アドバイザー・ゼミ教員あるいは学年担当教員がより機能的且つ協調的に学生対応できる体制の構築が必要である。

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、より充実した臨床実習となるよう基本的知識・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。

また、卒業後には本学大学院への進学や、キャリアアップのための上位資格取得、学術活動を展開できる人材の育成と支援を行う。

・ 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)

*次頁に運動学 I、ヘルスプロモーションのシラバスを貼付

*2025年度 卒業研究フィールドワーク実績

1) UR奈良学園前・鶴舞 第一集会所(2025年6月18日)、2) エクセルハイツ学園前朝日元町集会所(同6月30日)、3) 西福祉センター(同8月8日)、4) 青和地域ふれあい会館(同8月28日)、5) 二名公民館(同9月5日)、6) エクセルハイツ第一学園前集会所(同10月20日)、7) 学園緑ヶ丘集会所(同12月25日)

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

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			
月曜・2限			
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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>第8回 四肢・体幹の運動学 1（上肢） 上肢の主要な運動学的知見について学修する。</p> <p>第9回 四肢・体幹の運動学 2（下肢） 下肢の主要な運動学的知見について学修する。</p> <p>第10回 四肢・体幹の運動学 3（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。</p> <p>第11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。</p> <p>第12回 歩行の運動学 健康成人の正常歩行の特徴と歩行周期について学修する。</p> <p>第13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。</p> <p>第14回 運動エネルギーと運動処方 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。加えて、運動処方の原則を踏まえ、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。</p> <p>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。</p>
成績評価の基準	課題10%、筆記試験90%
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。以上の取り組みが継続されるよう、授業前後に2時間の学習時間を確保すること。
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	ヒント式トレーニングらくらく覚える解剖学・運動学，ヒントレ研究所（編），南江堂，2023年

授業の特徴	<p>授業で実践するアクティブ・ラーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PBL（課題解決型学習） <input checked="" type="checkbox"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> ディスカッション、ディベート <input type="checkbox"/> グループワーク <input type="checkbox"/> プレゼンテーション <input type="checkbox"/> 実習、フィールドワーク <input type="checkbox"/> その他 <p>その他アクティブ・ラーニング内容</p> <p>授業でのICT活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 双方向型授業に活用する <input checked="" type="checkbox"/> 自主学习支援に活用する <p>オープンな教材</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 担当教員が作成したオープンな教材を、講義または自主学习で活用する <input type="checkbox"/> 他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する <input type="checkbox"/> 他大学等が提供するオープンな教材を自主学习で活用する <p>担当教員の実務経験</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ある <p>実務経験の内容</p> <p>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。</p>
-------	--

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	3	1	選択
担当教員			
滝本 孝治			
火曜・5限			
添付ファイル			

授業の目標・概要	ヘルスプロモーションとは、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」のことをいう。理学療法士の職能は、これに応えることができる専門性を有する一方で、これを叶えるために必要な健康教育のあり方、解決すべき社会の課題、ヘルスプロモーションの進め方を新たに学修する必要がある。授業では、学際的学問としてヘルスプロモーションを概観し、個人・集団・組織など人々の健康的な生活を支援するために必要な基本的な考え方や方法を学修する。
学習の到達目標	1. ヘルスプロモーションの基本概念や重要性を理解し、説明することができる。 2. 健康の社会的決定要因（SDH）や健康格差問題について説明することができる。 3. 健康に関連する身体活動、栄養、ヘルスリテラシーなどのキーワードと健康との関連を説明することができる。 4. 行動科学に基づく健康教育の方法を立案することができる。 5. ヘルスプロモーションが実践できるよう、高齢期における主要な健康課題に対する介入方法を立案することができる。
授業方法・形式	テキストおよび配布資料、視聴覚教材を用いて講義を行う。加えて、履修者によるグループワークおよびプレゼンテーションを行う。
授業計画	第1回 ヘルスプロモーション総論 ヘルスプロモーションの基本概念や重要性、進め方を学修するとともに、公衆衛生学や予防医学の見地からみたヘルスプロモーションについて理解を深める。 第2回 健康の社会的決定要因（SDH） 健康の社会的決定要因（SDH）について理解を深め、健康格差の問題にどのように貢献できるか学修する。 第3回 運動・身体活動とヘルスプロモーション 運動・身体活動の定義と、それらが健康に及ぼす影響について理解するとともに、身体活動の評価法および国内外の運動・身体活動ガイドラインについて学修する。 第4回 栄養とヘルスプロモーション 栄養によるヘルスプロモーションの意義・目的を理解し、栄養の評価法およびサルコペニアやフレイル、口腔機能との関連について学修する。 第5回 ヘルスリテラシーと健康 健康に関する情報を入手・理解・判断・活用できる能力であるヘルスリテラシーについて理解し、健康との関連を学習する。 第6回 行動科学とヘルスプロモーション 健康的な生活スタイルを習慣化させるために必要な、行動変容技法について学修する。 第7回 ヘルスプロモーションの実践①（認知症・転倒予防） ヘルスプロモーション活動を通して、認知症予防や転倒予防にどのように貢献できるか、具体的な介入方法の立案について学修する。 第8回 ヘルスプロモーションの実践②（フレイル・サルコペニア予防） ヘルスプロモーション活動を通して、フレイル予防やサルコペニア予防にどのように貢献できるか、具体的な介入方法の立案について学修する。
成績評価の基準	レポート課題：50%、グループワーク・プレゼンテーション：50%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	課題の解説・フィードバックについては、講義あるいはGoogleクラスルームを通じて開示する。
準備学習・復習及び授業時間外の課題	グループワークあるいはプレゼンテーションを行う。予め、該当者（グループ単位）は、与えられたテーマについて文献・情報収集およびプレゼン資料準備、プレゼン練習を行う必要がある。学習内容の理解と整理、プレゼン準備などのために、授業の前後に2時間ずつの学習時間を確保すること。
履修上のアドバイス及び留意点	ヘルスプロモーションの対象者は、「すべての人々」である。健康課題に対する取り組みは、決して特別なものではなく、人生により多くの幸福をもたらしてくれるものである。本講義で得た知識や考えを今後どのように活かし得るか考え、積極的にグループワークに参加し、活発な意見交換ができるよう取り組んでいただきたい。
教材・教科書	理学療法士・作業療法士のためのヘルスプロモーション 理論と実践（第2版），日本ヘルスプロモーション理学療法学会（編），南江堂，2023年
参考書	格差時代の医療と社会的処方一病院の入り口に立てない人々を支えるSDH（健康の社会的決定要因）の視点，武田裕子（編），日本看護協会出版会，2021年 これからのヘルスリテラシー 健康を決める力，中山和弘，講談社，2022年 健康論—大学生のためのヘルスプロモーション，電気通信大学 健康・スポーツ科学部会（編），道和書院，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、十分な理学療法の実務経験を有する教員が担当する科目である。

奈良学園大学ティーチ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			
<p>私はリハビリテーション学科教員として、理学療法士養成課程における基礎から臨床実践に至るまで、幅広い教育活動を担当している。基礎教育科目としては、「ラーニングスキルズ」「人体構造学Ⅰ」「人体構造学演習」「人体機能学Ⅱ」「人体機能学演習」を担当し、専門職教育の土台となる学修姿勢の形成および人体の構造・機能に関する基礎知識の理解と定着に責任を持っている。</p> <p>専門教育科目においては、「理学療法評価学Ⅰ」「客観的臨床能力演習(理学療法)」「理学療法技術特論」「チーム医療論演習」を担当し、理学療法士として必要な評価能力、技術的思考、ならびに多職種連携に関する理解の深化を図っている。これらの科目では、知識の習得に加え、臨床現場を想定した判断力や説明力の育成を重視している。また、「理学療法卒業研究」を通じて、研究的視点をもった問題解決能力の育成を担い、学生が科学的根拠に基づいて思考し、成果をまとめる力を身につけられるよう指導を行っている。</p> <p>臨床実習教育においては、「理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ」「理学療法評価実習」「総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ(理学療法)」を担当し、実習前教育、実習中の学修支援、実習後の振り返りを含め、臨床現場と養成校教育をつなぐ役割を担っている。学生が安全かつ主体的に実習に臨み、理学療法士としての基本的態度と実践力を身につけることに責任を有している。</p> <p>さらに、教務委員として、教育課程の運営や学修環境の整備、学修成果の把握と改善に関与している。加えて、4年生担任として、国家試験対策を含む学修支援、学生生活全般に関する相談対応を行い、学生が安心して卒業・資格取得に至れるよう支援している。</p> <p>これらの教育活動を通じて、理学療法士としての専門性と倫理観を備え、臨床現場で活躍できる人材の育成に総合的に責任を果たしている。</p>			
<p>担当授業科目</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ・ラーニングスキルズ ・人体構造学Ⅰ ・人体構造学演習 ・人体機能学Ⅱ ・人体機能学演習 ・理学療法評価学Ⅰ ・客観的臨床能力演習(理学療法) ・チーム医療論演習 ・理学療法技術特論 ・理学療法卒業研究 ・理学療法見学実習Ⅰ ・理学療法見学実習Ⅱ ・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) 			
<p>各種学生支援</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ・教務委員 ・4年生担任 			

2. 教育の理念

私はリハビリテーション学科教員として、リハビリテーション専門職の養成を通じて、社会の保健・医療・福祉に貢献できる人材を育成することを教育理念としている。そのために、国家試験合格を重要な到達目標の一つと位置づけつつ、資格取得にとどまらず、臨床現場で根柢をもって判断し、実践できる能力の育成を目的として教育に取り組んでいる。

リハビリテーション専門職には、幅広い基礎医学的知識と専門知識を基盤に、対象者の状態を的確に評価し、適切な介入を選択する力が求められる。そこで教育においては、知識の習得と理解を重視するとともに、それらを臨床場面で活用できるように結び付けることを重視している。

最終的には、国家試験に対応できる確かな知識を備え、卒業後は臨床現場において自律的に学び続けながら活躍できるリハビリテーション専門職を育成することを教育の目的としている。

3. 教育の方法

授業では、リハビリテーション専門職として必要となる基礎知識を確実に定着させ、国家試験および臨床実践につながる学修を重視している。講義においては、解剖学・生理学などの基礎科目について、単なる知識の羅列に終わらせず、臨床場面でどのように活用されるのかを具体例とともに示しながら説明している。これにより、学生が学修内容の意義を理解し、主体的に学ぶ姿勢を育むことを目標としている。

また、各回の授業内で小テストを実施し、学修した内容をその場で確認・定着させる工夫を行っている。小テストは国家試験を意識した形式や重要語句を中心に構成し、知識の定着度を学生自身が客観的に把握できる機会としている。また、その結果を踏まえて理解不足の早期発見とフォローアップにつなげている。さらに、一部の科目では授業課題を設定し、講義内容を自ら整理・再構築する機会を設け、課題の解説を行っている。

演習や関連授業では、「なぜその評価や治療が必要なのか」を言語化させることを重視し、知識と臨床思考を結び付ける指導を行っている。これらの授業実践を通じて、国家試験に対応できる確かな知識基盤を構築するとともに、臨床現場で活躍できるリハビリテーション専門職の育成を目指している。

4. 教育の成果

授業に対する学生アンケートの結果から、授業内容については「おおむね分かりやすい」との評価を得ており、説明の構成や進め方について一定の成果があったと考えている。特に、基礎知識と臨床との関連を意識した説明は、学生の理解を助ける一因になっていると受け止めている。

一方で、リハビリテーション専門職として必要な基礎科目は暗記すべき内容が多く、授業の進行についていくことが難しいと感じている学生が一定数存在していることも明らかとなった。また、アンケートでは「分かりやすい」と評価されているにもかかわらず、GPAが必ずしも高くないという結果から、授業中の理解と学修成果としての定着との間に乖離がある可能性が示唆される。

5. 今後の目標

短期目標

現在、国家試験に合格できない学生や、単位修得ができない学生が一定数存在している。短期的な目標として、まずはこうした学生を早期に把握し、学修につまずいている要因を明確にすることに取り組む。授業内での小テストや課題の結果を活用し、理解不足が生じている段階で適切な学修支援につなげる体制を強化したい。

また、国家試験や定期試験に必要な知識量の多さに配慮し、学修内容の整理や重点化を図ることで、学生が計画的に学修を進められるよう支援する。これにより、単位未修得者の減少と、国家試験合格率の向上を目指す。

長期目標

長期的には、単位未修得学生を可能な限り減少させる教育体制の構築を目標とする。そのために、学科内での情報共有や連携を通じて、学生の学修状況を継続的に把握できる仕組みづくりに貢献したい。

さらに、国家試験合格を最終目標とするだけでなく、学生が自ら学び続ける力を身につけ、困難に直面しても学修を継続できるような教育を実現することを目指す。これにより、退学という選択に至る前に支援が届く環境を整え、リハビリテーション専門職として臨床で活躍できる人材の安定的な輩出につなげていきたい。

・ 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)

・シラバス [人体構造学Ⅰ、人体機能学Ⅱ、理学療法評価学Ⅰ]

英文科目名称：

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
前期	1	2	必
担当教員			
飯塚 野中			
月曜・1限	RA1b201	DP1-1・1-2	
添付ファイル			

授業の目標・概要	<p>(概要) 人体構造学 I では、作業療法士・理学療法士にとって重要な骨、関節、筋肉など運動器の解剖について、上肢、体幹、下肢に分けて解説する。骨については形態および各部位の名称、関節については構造と種類、筋肉は形態、起始、停止、神経支配および作用について学修する。これらの知識を基に機能解剖や運動学との関連性、臨床面への応用についても教授する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回)</p> <p>(飯塚 照史/7回) 主に上肢の運動器に関する機能解剖について教授する。</p> <p>(野中 紘士/8回) 主に体幹と下肢の運動器に関する機能解剖を教授する。</p>
学習の到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 解剖学に必要な用語、運動学的知識について理解できる。 2. 運動器の発生について説明できる。 2. 上肢、体幹、下肢の運動器の構造、筋付着部、支配神経を説明することが出来る。
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	<p>第1回 総論①：用語と人体の区分</p> <p>第2回 総論②：人体の構成・人体の発生</p> <p>第3回 骨系①：上肢1 肩甲帯/上腕/前腕</p> <p>第4回 骨系②：上肢2 手関節/手指</p> <p>第5回 骨系③：下肢/体幹1 頭蓋・脊椎・骨盤</p> <p>第6回 骨系④：下肢/体幹2 下肢</p> <p>第7回 小括：前半のまとめ</p> <p>第8回 関節①：構造/分類/機能</p> <p>第9回 関節②：肩関節・肘関節・手関節・手指関節</p> <p>第10回 関節③：脊椎・股関節・膝関節・足関節</p> <p>第11回 筋系①：特徴/構造/作用，肩甲帯・肘関節</p> <p>第12回 筋系②：前腕・手関節・手指</p> <p>第13回 筋系③：体幹・股関節</p> <p>第14回 筋系④：膝関節・足関節</p> <p>第15回 総括：後半のまとめ</p>
成績評価の基準	筆記試験50%，小テスト50%
課題（試験やレポート等）に対するフィードバックの方法	小テストについては回答例を開示するので、復習に活用し、より理解を深めること

準備学習・復習及び授業時間外の課題	<ul style="list-style-type: none"> 指定されたテキストを熟読こと。神経と運動器に関する解剖用語を覚えることが前提となるため、テキストの図表や解剖標本などと照らし合わせながら記憶していくこと。 前回講義分あるいは当日講義分につき、講義内において小テストを実施する。学習内容の確認を十分に行うこと。
履修上のアドバイス及び留意点	私語を慎む、無断で遅刻・早退をしないなど、受講上の基本的なマナーを守ること。
教材・教科書	解剖学 第5版 (標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野). 医学書院 PT・OTヒント式トレーニング らくらく覚える解剖学・運動学 ヒントレ研究所 編 南江堂
参考書	カラー人体解剖学―構造と機能:マイクロからマクロまで. 西村書店

授業の特徴	<p>授業で実践するアクティブ・ラーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PBL (課題解決型学習) <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ディスカッション、ディベート <input type="checkbox"/> グループワーク <input type="checkbox"/> プレゼンテーション <input type="checkbox"/> 実習、フィールドワーク <input type="checkbox"/> その他 <p>その他アクティブ・ラーニング内容</p> <p>授業でのICT活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 双方向型授業に活用する <input checked="" type="checkbox"/> 自主学習支援に活用する <p>オープンな教材</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する <input type="checkbox"/> 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 <p>担当教員の実務経験</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ある <p>実務経験の内容</p> <p>作業療法士および理学療法士の実務上の経験を有する教員が担当する。</p>
-------	---

開講期間	配当年	単位数	科目必選区分
後期	1	1	必
担当教員			
野中			
月・4	RA1b206	DP1-1・1-2	
添付ファイル			

授業の目標・概要	人体機能学Ⅱでは、作業療法士・理学療法士にとって重要な神経系や運動器系、感覚系に関する生理機能を中心に解説する。神経系では神経の興奮と伝導や中枢神経系について学修する。運動器系では骨格筋の収縮、筋紡錘とGolgi腱器官による反射、骨の機能について学修する。感覚系については体性感覚と特殊感覚について学修する。これらの知識を基に作業療法・理学療法の臨床面への関連についても教授する。
学習の到達目標	1. 運動器系に関する生理機能を系統的に理解できる。 2. 感覚系に関する生理機能を系統的に理解できる。
授業方法・形式	テキスト、配布資料を用いた講義
授業計画	<p>第1回 ニューロン・シナプス ニューロンの構造、シナプス、神経の興奮について学修する。</p> <p>第2回 筋収縮 骨格筋の構造を理解するとともに、骨格筋が収縮する仕組みについて学修する。</p> <p>第3回 体性感覚 触覚、温度覚、痛覚などの体性感覚の仕組みについて学修する。</p> <p>第4回 視覚、味覚・臭覚 視覚、味覚・臭覚の仕組みについて学修する。</p> <p>第5回 聴覚・平衡感覚 聴覚・平衡感覚の仕組みについて学修する。</p> <p>第6回 運動 運動が生じる仕組み、伸張反射について学修する。</p> <p>第7回 脳の高次機能・記憶・情動 脳の高次機能・記憶・情動について学修する。</p> <p>第8回 骨 骨の構造、モデリングについて学修する。</p>
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	試験を復習できるできるように解答を配信する予定です。
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テキストを熟読するとともに解剖学用語などが多分に出てくるため、テキストの図表を確認して講義に臨むこと。また覚える内容も多いため、講義後は必ず復習すること。
履修上のアドバイス及び留意点	自己都合により期末試験を受験しなかった者の再試験受験は認めない。 講義中の私語は他の受講生の迷惑となるため慎むこと。
教材・教科書	はじめの一步のイラスト生理学 改訂第2版、羊土社
参考書	解剖学 第5版（標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野）、医学書院 PT・OTヒント式トレーニング らくらく覚える解剖学・運動学 ヒントレ研究所 編 南江堂

授業の特徴	<p>授業で実践するアクティブ・ラーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PBL（課題解決型学習） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> ディスカッション、ディベート <input type="checkbox"/> グループワーク <input type="checkbox"/> プレゼンテーション <input type="checkbox"/> 実習、フィールドワーク <input type="checkbox"/> その他 <p>その他アクティブ・ラーニング内容</p> <p>授業でのICT活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 双方向型授業に活用する <input checked="" type="checkbox"/> 自主学習支援に活用する <p>オープンな教材</p>
-------	---

- 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。

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			
滝本幸治 野中紘士			
火曜・3限	RP1c315	DP1-1・1-2	
添付ファイル			

授業の目標・概要	<p>(概要) 日常生活において実用的な諸動作を実行するためには、身体各部位の関節運動が円滑に行われると同時に、十分な関節可動域が確保されている必要がある。関節の構造を十分に理解したうえで、定められた測定方法に基づき、正確な関節可動域を計測することは理学療法士にとって重要な技術である。本講義では、関節可動域測定の流れを確認しながら、測定方法について学修する。 (オムニバス方式/全15回) (滝本 幸治/8回) 可動関節の構造を理解し、関節可動域制限の原因や特徴について学修する。また、関節可動域測定の流れを確認したうえで、上肢の関節可動域測定を学修する。 (野中 紘士/7回) 下肢および体幹の関節可動域測定を学修する。</p>
学習の到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 理学療法評価における関節可動域測定の位置づけと目的が説明できる。 2. 関節可動域測定の目的・手順を説明できる。 3. 可動関節の構造および関節可動域の制限因子について説明できる。 4. 関節可動域測定に必要な指標を視診・触診し、関節可動域測定ができる。 5. 関節可動域測定の結果を記録し解釈ができる。 6. 関節可動域測定時に生じる代償動作を理解し防止できる。
授業方法・形式	講義、実技
授業計画	<p>第1回 関節可動域測定 (総論) 理学療法評価における関節可動域測定の位置づけや目的とともに、関節可動域測定の手順について学修する。また、可動関節 (滑膜関節) の解剖学的・運動学的な理解とともに、関節可動域が制限される因子について学修する。</p> <p>第2回 下肢の関節可動域測定①</p> <p>第3回 下肢の関節可動域測定②</p> <p>第4回 下肢の関節可動域測定③</p> <p>第5回 下肢の関節可動域測定④</p> <p>第6回 下肢の関節可動域測定⑤</p> <p>第7回 下肢の関節可動域測定⑥</p> <p>第8回 上肢の関節可動域測定①</p> <p>第9回 上肢の関節可動域測定②</p> <p>第10回 上肢の関節可動域測定③</p> <p>第11回 上肢の関節可動域測定④</p> <p>第12回 上肢の関節可動域測定⑤</p> <p>第13回 体幹の関節可動域測定①</p> <p>第14回 体幹の関節可動域測定②</p> <p>第15回 関節可動域測定 (まとめ)</p>
成績評価の基準	随時行う確認テスト50%、期末テスト50%
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補足説明、補習を行う。

準備学習・復習及び授業時間外の課題	関節可動域測定を実施するためには、関節運動に関する解剖学的・運動学的理解を備えていることが前提となる。したがって、既に学修した内容の復習を求める。加えて、授業で扱う関節可動域測定の手順・方法及び技術について、講義時間内での修得が困難な場合は、進んで復習・練習に努めること。
履修上のアドバイス及び留意点	関節可動域測定の実習習得には、時間を要することが考えられる。したがって、積極的に教員に指導を求めるとともに技術練習の研鑽を積むことが望ましい。
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	必要に応じて適宜紹介、資料配布等を行う。
授業の特徴	<p>授業で実践するアクティブ・ラーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> プレゼンテーション ■ 実習、フィールドワーク <input type="checkbox"/> その他 <p>その他アクティブ・ラーニング内容</p> <p>授業でのICT活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 双方向型授業に活用する ■ 自主学習支援に活用する <p>オープンな教材</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する <input type="checkbox"/> 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 <p>担当教員の実務経験</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ある <p>実務経験の内容</p> <p>この科目は、十分な理学療法の実務経験を有する教員が担当する科目である。</p>

奈良学園大学ティーチ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】	<ul style="list-style-type: none"> 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) 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) 作業療法特論Ⅱ(精神障害) チーム医療論演習・作業療法卒業研究 ラーニングスキルズ 	【役割分担】	<ul style="list-style-type: none"> 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			
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>あえて言うならば、「価値観や信念」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。</p>			
3. 教育の方法			
<ul style="list-style-type: none"> 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			
<p>本年度の教育成果として、ゼミ生が企業と協働し、リハビリテーションを目的としたゲームの開発に取り組んだ。その成果として、シリアスゲームジャムオンラインにおいて、私のゼミ生がアイデア部門および作品部門の両部門で優勝する(ダブル優勝)という結果を収めた。</p> <p>この成果は、単にゲーム制作の技術的完成度によるものではなく、ゼミで重視してきた学びの姿勢が具体的な形として表れたものだと考えている。開発過程において学生は、リハビリテーションの専門的視点だけでなく、企業側の要請、利用者ニーズ、ゲームとしての楽しさや操作性など、複数の異なる意見や価値観に向き合う必要があった。その中で、学生は一つの考えに固執するのではなく、様々な意見を受け入れ、状況に応じて取捨選択を行いながら、最適解を探る姿勢を身につけていった。</p> <p>また、従来のリハビリや医療教育の枠にとらわれず、新しい表現や技術に挑戦する過程では、固定観念を問い直す場面も多く見られた。正解が用意されていない状況の中で、何が「いま必要とされているのか」を考え続け、試行錯誤を重ねたことが、評価につながった要因であると考えている。</p> <p>これらの経験を通して、学生は専門知識を活かしながらも、それに縛られず、社会や現場のニーズに応じて柔軟に発想し、実装へとつなげる力を身につけた。本成果は、教育の中で重視してきた「多様な意見を受け入れ、新しいことに挑戦し、その都度必要なものを選び取る力」が、社会的な評価という形で示された一例であると位置づけている。</p>			
5. 今後の目標			
【短期的目標】			
<p>今後は、ゼミにおけるリハビリゲーム開発や企業との協働経験を、個別の成果にとどめるのではなく、教育プログラムとして整理・共有していきたいと考えている。具体的には、実際のニーズを起点に課題を設定し、試作、検討、修正を重ねながら社会実装を目指すプロセスを、授業やゼミの中でより体系的に位置づけることを目標とする。また、正解のない課題に対して試行錯誤する意義や、複数の意見を取捨選択する判断過程を、学生自身が言語化できるよう支援していきたい。</p>			
【長期的目標】			
<p>長期的には、医療教育や大学教育の枠にとらわれず、社会や現場とつながる実践的な教育を継続していくことを目指している。テクノロジーや新しい分野との協働を通じて、「必要な人に、必要なリハビリテーションを届ける」という社会的使命を、学生とともに具体的な形にしていきたい。その過程を教育資源として蓄積し、次世代の専門職が変化に対応しながら価値を創出できるような教育モデルの構築につなげていく。</p>			
・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)			
<ul style="list-style-type: none"> WEBシラバス参照 シリアスゲームジャムオンラインにて アイデア部門：1位 作品部門：1位 			

奈良学園大学ティーチ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			
担当授業科目			
ラーニングスキルズ(少人数ゼミ)			
位置づけ／ねらい：大学での学修の土台となる「自己学習の方法(調べる・要約する・根拠を示す・振り返る)」を定着させる。			
方法：少人数制で、課題設定→情報収集→要約→共有→相互フィードバックを繰り返し、学習の習慣化を図る。			
評価：成果物(まとめ・発表)と学習プロセス(提出状況、改善の軌跡)を重視する。			
理学療法評価学Ⅱ(実技中心)			
位置づけ／ねらい：評価技術を「できる」に到達させ、臨床実習で再現可能な手順・判断の型を身につけさせる。			
方法：デモ→練習→チェック→修正のサイクルで実技を反復。理解度に応じて練習課題の難易度を調整する。			
評価：定期的な確認テスト(形成的評価)を挟み、到達度を可視化しながら指導する。			
日常生活活動学Ⅰ・Ⅱ(講義+演習)			
位置づけ／ねらい：ADLの概念理解から、動作分析・介入の視点を「説明できる／実践に落とせる」段階へつなげる。			
方法：前期に講義で全体像を学び、後期は演習で動作の模倣・分析をグループで行い、レポート作成を通して言語化を促す。			
評価：演習参加・レポート(根拠、観察、解釈、提案)を中心に評価する。			
物理療法学(講義+機器実習)			
位置づけ／ねらい：物理療法の原理・適応・禁忌を理解し、安全に機器を扱える基礎技能を獲得させる。			
方法：前半は講義とグループ学習で理解を深め、後半は機器を用いた実技で手順・リスク管理・説明の仕方を訓練する。			
評価：知識確認と実技到達(安全手順、説明、設定、観察)を組み合わせで評価する。			
職場管理論			
位置づけ／ねらい：医療人・社会人として必要な職場管理(連携、報連相、コンプライアンス、労務・安全、チーム運営の基本)を理解させる。			
方法：事例を用いて「現場で起こり得る課題」を題材にし、判断と行動を言語化させる。			
評価：小課題・振り返り・ディスカッションでの説明力を重視する。			
理学療法見学実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ(早期臨地)			
位置づけ／ねらい：早期から臨床現場を経験し、理学療法士の役割理解と学修動機づけを高める。			
方法：事前学習(観察視点の提示)→見学→振り返り(共有・記録)をセットで運用する。			
評価：見学記録と振り返りの質(観察の焦点、気づき、次の学修課題の設定)で評価する。			
評価実習・総合実習Ⅰ・Ⅱ			
位置づけ／ねらい：これまでの学修を実践の文脈で統合し、将来の職業像を具体化する。			
方法：実習中の課題整理と振り返りを重視し、学内での事前・事後指導と接続させる。			
評価：実習成果の整理(学びの要点、課題、次の行動)を含めた総合的到達で捉える。			
各種学生支援			
1)学修支援(つまづきの早期発見とリカバリー)			
授業内の小テスト・確認課題・レポートを通じて理解度を把握し、遅れが見える学生には個別に学習計画(何を・いつまでに・どの方法で)を提示する。			
自己学習が苦手な学生には、「調べ方」「まとめ方」「根拠の示し方」を例示し、学習手順そのものを支援する(ラーニングスキルズと接続)。			
2)実習支援(不安の可視化と準備の具体化)			
見学実習～総合実習まで、事前(観察の視点・マナー・目標設定)／事後(経験の言語化・次の課題設定)を重視し、実習が“行って終わり”にならないよう支援する。			
実習に不安が強い学生には、到達目標を小分けにし、段階的に達成させる。			
3)学習・生活相談(相談しやすい導線づくり)			
授業前後・メール等で相談の窓口を明確にし、学修上・生活上の困りごとを早期に拾う。			
必要に応じて学内の支援資源(担任・学生相談・修学支援等)へつなぎ、一人で抱え込ませない体制を意識する。			
4)キャリア支援(医療人としての準備)			
臨地実習で求められる基本姿勢(報連相、記録、倫理、チームコミュニケーション)を、授業(職場管理論)とも連動させて具体例で指導する。			
将来像が曖昧な学生には、見学実習で得た気づきを手がかりに「自分の目標」を言語化させる。			

2. 教育の理念

自らの教育理念と目的:奈良学園大学の教育理念を踏まえ、私は「暗記に留まらない理解」と「臨床で使える実践知」を往還させ、学び続ける専門職(人を支える人)を育てることを教育理念とする。学内では根拠を理解し説明できる学習を促し、実習では経験を学修内容と結び付けて振り返り、課題を言語化して次の学びへつなげる。

価値観・信念:価値観は学習者中心と学び合いであり、学生が自ら問い、調べ、整理し、説明し、振り返る過程を重視する。安全・倫理・協働を専門職形成の基盤とし、結果だけでなく学習プロセスも評価する。学生の可能性を信じ、形成的評価でつまづきを早期に捉え、支援を調整しながら到達までの道筋を共に設計する。

3. 教育の方法

学生との接し方

学生の理解度を授業内でこまめに確認し、つまづきには早期に声かけ・個別助言を行う。質問・相談に応じやすい雰囲気をつくり、学習方法の提示と次の行動目標の設定まで支援する。また、質問しやすい環境、立ち居振る舞いを心がけている。

授業の工夫

1年次(ラーニングスキルズ):定期的な提出課題で学習習慣と自己学習の型を定着させる。

2年次(ADL学、評価学Ⅱ、物理療法学等):講義に加え、ペア・グループでの理解確認、発表、グループワークを取り入れ、双方向性を確保する。

共通:Google Classroomで小テスト・小課題を実施し、理解度を可視化して授業内でフィードバックする。

実習:臨地での経験を学内学修と結びつけ、事前・事後の振り返りで課題を言語化し次の学びにつなげる。

自己研鑽・改善

FD/SDに参加して授業を改善し、専門領域の学会参加・研究発表を通じて教育内容を最新化する。

4. 教育の成果

達成できたこと:小テスト・提出課題・Google Classroomによる理解度確認を継続した結果、学習習慣が定着し、知識が累積している学生が一定数みられた。定期試験で高得点(満点に近い得点)を取得する学生が複数いることから、授業内容の理解と定着に結びついたと考える。

できなかったこと/課題:一方で、学習習慣が十分に定着しない学生も散見される。提出物の遅延や理解度の伸びが限定的な学生に対して、学習方略(学び方)の個別支援や、授業内でのフォロー方法の再検討が必要である。

授業アンケートの結果:授業評価アンケート(数値/自由記述)を踏まえると、授業の双方向性(小テスト・課題・グループワーク)や理解度確認の仕組みは一定の評価を得ている一方、学習習慣が定着しにくい学生への支援や、授業内での説明・課題提示の工夫について改善余地が示唆された。

5. 今後の目標

短期的目標(2～3年後):学習習慣が定着しにくい学生への支援を強化する。小テスト・課題の結果を用いて早期に支援対象を把握し、学習方略(学び方)の個別指導とフォロー面談を体系化する。授業改善を継続する。授業アンケートで指摘された点(説明・課題提示・進捗等)を具体的な改善項目に落とし込み、次年度のシラバス・教材・評価方法に反映する。教育実践の質保証として、FD/SDや学外研修に継続参加し、初年次教育・アクティブラーニング・形成的評価の知見を授業へ取り入れる。国家試験合格を到達点ではなく通過点とし、臨床で必要な「説明できる理解」「安全・倫理」「協働」を授業・実習の共通目標として明確化する。

長期的目標(10年後):国家試験合格に加えて、広い視野を持ち国際的に活躍できる医療人の育成モデルを構築する。日本の超高齢社会で培う実践知を、今後高齢化が進む東アジアにも応用できる人材(臨床・研究・地域実装をつなぐ人材)を育てたい。教育方法・教材の体系化を進め、担当領域(評価・ADL・物理療法・実習教育等)における効果的な教育法を整理し、教材作成や教育実践の発信(学会・論文等)につなげる。研究と教育の往還を強め、「学内教育—臨床—地域」をつなぐ教育を発展させ、学生が卒後も学び続けられる“省察的实践家”として成長できる基盤づくりに貢献する。

・ 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)

- ・日常生活活動学 I・II、物理療法学のシラバス
- ・学術活動(研究論文2編)

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			
金曜・4限	RP1c323	DP1-2・3-2	
添付ファイル			

授業の目標・概要	日常生活活動学 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	<p>第1回 講義ガイダンスと日常生活動作の定義</p> <p>第2回 理学療法における日常生活動作の意義と役割</p> <p>第3回 日常生活動作の評価方法の基本事項と注意点</p> <p>第4回 日常生活動作（基本動作）の評価方法と動作分析 1</p> <p>第5回 日常生活動作（基本動作）の評価方法と動作分析 2</p> <p>第6回 日常生活動作（移乗・移動）の評価方法と動作分析</p> <p>第7回 日常生活動作（移動）の評価方法と動作分析</p> <p>第8回 脳卒中片麻痺に対する日常生活動作の指導方法</p> <p>第9回 脊髄損傷患者に対する日常生活動作の指導方法</p> <p>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</p> <p>第11回 切断患者に対する日常生活動作の指導方法</p> <p>第12回 内部障害患者に対する日常生活動作の指導方法</p> <p>第13回 神経筋疾患に対する日常生活動作の指導方法</p> <p>第14回 小児疾患の日常生活動作の指導方法</p> <p>第15回 日常生活動作の評価と指導方法の工夫</p>
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。 講義やテキストに出てくる専門用語を辞書などで調べておくこと。 講義の前に30分、講義後に30分の予習復習を行うこと。
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。（患者さんから退院した後、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、白田滋著、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	<p>授業で実践するアクティブ・ラーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PBL（課題解決型学習） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> ディスカッション、ディベート <input checked="" type="checkbox"/> グループワーク <input type="checkbox"/> プレゼンテーション <input checked="" type="checkbox"/> 実習、フィールドワーク <input type="checkbox"/> その他 <p>その他アクティブ・ラーニング内容</p> <p>授業でのICT活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 双方向型授業に活用する <input type="checkbox"/> 自主学習支援に活用する <p>オープンな教材</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する <input type="checkbox"/> 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 <p>担当教員の実務経験</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ある <p>実務経験の内容</p> <p>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。</p>

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			
金曜・1限	RP1c424	DP1-2・3-2	
添付ファイル			

授業の目標・概要	日常生活活動学Ⅱでは、日常生活活動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、トイレ動作や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. 日常生活活動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、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	<p>第1回 日常生活動作の評価と指導方法</p> <p>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）</p> <p>第3回 ②疾患別・障害別のADL指導（移乗動作等）</p> <p>第4回 ③疾患別・障害別のADL指導（トイレ動作・排尿・排便等）</p> <p>第5回 ④疾患別・障害別のADL指導（更衣・入浴動作等）</p> <p>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</p> <p>第7回 ②疾患別・障害別のIADL指導①</p> <p>第8回 ③疾患別・障害別のIADL指導②</p> <p>第9回 ④疾患別・障害別のIADL指導③</p> <p>第10回 ⑤疾患別・障害別のIADL指導④</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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ニクス分析②</p> <p>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</p> <p>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</p>
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、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、自己学習を講義の前に30分行うこと。 講義後にも30分の復習を行いレポートを仕上げること。
履修上のアドバイス及び留意点	日常生活活動学を復習し、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、白田滋著、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	<p>授業で実践するアクティブ・ラーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PBL（課題解決型学習） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> ディスカッション、ディベート <input checked="" type="checkbox"/> グループワーク <input checked="" type="checkbox"/> プレゼンテーション <input type="checkbox"/> 実習、フィールドワーク <input type="checkbox"/> その他 <p>その他アクティブ・ラーニング内容</p> <p>授業でのICT活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 双方向型授業に活用する <input type="checkbox"/> 自主学習支援に活用する <p>オープンな教材</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する <input type="checkbox"/> 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 <p>担当教員の実務経験</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ある <p>実務経験の内容</p> <p>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。</p>

Padding the seat of a wheelchair reduces ischial pressure and improves sitting comfort

Yoshiyuki Yoshikawa^{1,*}, Kiyo Sasaki¹, Kyoko Nagayoshi², Kenta Nagai², Yuki Aoyama³, Shuto Takita⁴, Teppei Wada⁵, Yoshinori Kitade⁶

¹Naragakuen University Graduate School of Rehabilitation Sciences, Nara, Japan;

²Visiting Nurse Station Mich, Avanzar Inc., Akashi, Japan;

³Department of Rehabilitation, Heisei Memorial Hospital, Nara, Japan;

⁴Department of Rehabilitation, Gakkentoshi Hospital, Kyoto, Japan;

⁵Department of Rehabilitation, Naramachi Rehabilitation Hospital, Nara, Japan;

⁶Department of Rehabilitation, Seiyu Memorial Hospital, Wakayama, Japan.

SUMMARY In this study, we aimed to examine whether a wheelchair cushion placed directly atop a sling seat or deflection of the sling seat compensated by a pad along with the placement of a wheelchair cushion changed sitting pressure. Additionally, we examined whether these additions changed sitting comfort. For twenty healthy adults who consented to participate, measurements were taken for three types of cushions, each with and without padding, under six conditions. The cushion types tested included air (cushion A), urethane foam (cushion U), and three-dimensional thermoplastic elastomer (cushion T). A pressure distribution measurement equipment was used for the measurements. Following the measurement, the comfort of the wheelchair cushion was measured. The ischial area pressure of the cushion A pad was significantly lower than that without the pad. Cushions U and T were for ischial area pressure with a pad, resulting in a decreasing trend in ischial area pressure with a pad compared to that without a pad; however, the difference was insignificant. For all cushions, sitting comfort was significantly better in all groups with padding than in those without. In conclusion, ischial pressure can be dispersed by placing a pad on the seat surface of a wheelchair cushion, and pads were suggested to improve sitting comfort for all cushions.

Keywords wheelchair cushion, pressure redistribution, sling seat

1. Introduction

Pressure ulcers occur when soft tissues are compressed between the bony prominence and external surface for a prolonged period or when blood flow is obstructed by external forces such as misalignment (1). Although some studies have posited pressure ulcers as preventable, their incidence remains high (2-4). In addition, when pressure ulcers develop, long-term treatment is required before healing, resulting in significant medical and economic losses (5-7).

Pressure ulcers are more common in wheelchair users who are at long-term risk of developing these sores (8). When an individual sits in a wheelchair, external forces are concentrated on the bony prominences of the ischium and tailbone, increasing the risk of pressure ulcers (8). Thus, wheelchair users should remove external forces every 15-30 min (9); however, individuals of advanced age have difficulty removing external forces

by themselves. Therefore, the pressure ulcer prevention guidelines recommend the use of wheelchair cushions for pressure ulcer prevention (1,10). We have previously reported that the use of wheelchair cushions enables pressure dispersion (11).

However, because the seat of a wheelchair is a sling, deflection of its surface is prone to occur, contributing to pelvic tilt, which in turn increases local pressure and leads to pressure ulcers (12). In addition, because the level of seat deflection of a wheelchair varies from model to model, wheelchair cushions cannot accommodate all deflections, and the effect of seat pressure dispersion of the wheelchair cushion is reduced by half. In our previous study, the pressure dispersion effect of wheelchair cushions with padding to compensate for deflection was high (11). Another study evaluated the insertion of a pad under the wheelchair cushion, referred to as the "pelvic well pad" study (13). In that study, researchers created and inserted a pad with

the ischial area cut off and reported a decrease in the mean and peak pressures and an increase in the contact area in the buttocks and thighs. These results suggest that inserting a pad that compensates for the deflection under a wheelchair cushion can increase sciatic pressure and contribute to the prevention of pressure ulcers.

Therefore, in this study, we aimed to examine whether sitting pressure changes when a wheelchair cushion is placed directly on top of a sling seat or when a pad and a wheelchair cushion compensate the deflection of the sling seat is placed on top of the sling seat. Additionally, we examined whether there was a change in sitting comfort with and without a pad.

2. Materials and Methods

2.1. Participants

The number of participants in this study was calculated using the G Power software. Based on a previous study (11), with an effect size of 0.7, an alpha error of 0.05, and a power of 0.8, the required sample size was 19. Therefore, 20 participants were included in this study, after excluding those who withdrew consent and those with missing data. The inclusion criteria for this study were a sitting girdle width of 34–40 cm and a sitting base length of 41–49 cm. In contrast, the exclusion criteria were a sitting girdle width of ≥ 41 cm and ≤ 33 cm, sitting base length of ≥ 50 cm and ≤ 40 cm, and the presence of back or lower limb disease. The final sample included 20 healthy adults (10 male and 10 female).

2.2. Ethics

This study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. Its purpose and significance were fully explained to all participants, who all provided their signatures on a consent form before the study. This study was approved by the Ethics Committee of Naragakuen University (approval number/ID 3-R003).

2.3. Devices and equipment used

A CONFORMat (Nitta Corp., Osaka, Japan) was used

to measure body pressure, which is a sensor mat with previous testing for reliability and validity (11,14-16). The specifications of the sensor sheet were as follows: depth, 471 mm \times width, 471 mm; 1024 sensors (32 rows \times 32 columns); thickness of 1.8 mm, and a resolution of 14.7 mm. A standard wheelchair (MATSUNAGA MANUFACTORY Co., Ltd., Tokyo, Japan) was used. Three types of cushions were tested: an air material (ROHO; Permobil Co., Ltd., Västernorrland Sweden: single-valve low-profile air material, 40.5 \times 43 \times 5.5 cm: cushion A), urethane foam material (Moderate cushion; LAC Healthcare Ltd., Osaka, Japan: special urethane material, 40 \times 40 \times 6 cm: cushion U), and a three-dimensional (3D) thermoplastic elastomer material (Geltron; Pacific wave Co., Ltd., Japan: 3D thermoplastic elastomer material, 38 \times 38 \times 3.5 cm: cushion T). The seat deflection was measured beforehand, and urethane foam pads were prepared to match the deflection.

2.4. Measurements

Measurements were taken for the three cushion types, each with and without padding, under six conditions. After the participant's seated lower leg length was measured and foot support was adjusted, they were assessed for 5 min without a wheelchair cushion to determine the reference value. The order of the six conditions was randomly assigned using the envelope method. The participants then sat in a wheelchair in the assigned order, and the position of the ischial region was identified. The measurement position was taken with the pelvis positioned as far back in the seat as possible, and the seat and thighs were positioned horizontally. The feet were placed on footrests, and both upper limbs were positioned on the thighs instead of the arm supports. Measurements were taken after the sitting pressure stabilized (after approximately 5 min) for 10 min. After the measurement, the sitting comfort of the wheelchair cushion was measured using a numerical rating scale (NRS). Using the NRS, the participants were then instructed to rate their sitting comfort on a scale of 10, with 10 being "very poor" and 0 being "very good and comfortable." When the state of sitting comfort without the standard cushion was set to 10 (very poor), the



Figure 1. Measuring and padding wheelchair seat deflection. (A) Measurement of wheelchair seat deflection. Wheelchair (B) with deflection compensation pad and (C) without deflection compensation pad.

participants were instructed to indicate how comfortable they felt in the target group. The wheelchair cushion and pad were replaced after the NRS score assessment, and a 5-min break was allowed between measurements.

2.5. Analyses

For assessing pressure at the ischium, the mean value of the four sensors around the maximum pressure area (peak pressure index) was calculated for each condition. Sciatic pressure and NRS scores with and without deflection correction in each condition were compared using a paired *t*-test. In addition, 95% confidence intervals and effect sizes were calculated. Effect sizes were calculated using Field's *r* to measure the standardized mean difference between the two groups, calculated as $r = \sqrt{t^2 / (t^2 + df)}$ (17). All analyses were performed using the R (version 4.0.3, R Foundation) for Windows. Statistical significance was set at a Bonferroni-corrected $P < 0.015$.

3. Results and Discussion

The ischial area pressures of cushion A were 34.2 ± 6.2 mmHg without a pad and 31.0 ± 7.1 mmHg with a pad. The ischial area pressure with a pad was significantly lower than that without a pad ($P = 0.0021$), and the effect size was large ($r = 0.63$). The ischial area pressures of cushion U were 26.4 ± 4.4 mmHg without a pad and 24.2 ± 5.1 mmHg with a pad, showing a decreasing trend in ischial area pressure with a pad compared to that without a pad. However, the difference was not significant ($P = 0.018$). However, the effect size was large ($r = 0.51$). The ischial area pressures of cushion T were 37.9 ± 8.4 mmHg without a pad and 33.4 ± 8.3 mmHg with a pad, showing a decreasing trend in ischial area pressure with a pad compared to that without a pad, but without significant difference ($P = 0.031$). The effect size was moderate ($r = 0.47$) (Table 1). As the use

of wheelchair cushions for wheelchair users decreases sciatic pressure ulcers and reduces the risk of pressure ulcers (1,10), these devices should be used to reduce and prevent ischial pressure ulcers. However, as the seat surface of a wheelchair is a sling, deflection occurs and is believed to reduce the performance of the wheelchair cushion. In a previous study, Shin *et al.* reported that padding the seat surface reduces peak pressure (13). However, adding a seat surface increases ischial pressure (18). Therefore, unlike the previous study, this research was conducted with a pad placed on the seat surface of a wheelchair following the deflection of the seat surface. Consequently, ischial pressure was significantly reduced when the wheelchair cushion was used with padding compared with when it was used without padding; however, no significant reduction was observed in cushions U and T, the effect sizes were high (cushion U), and medium (cushion T) and ischial pressure tended to decrease. In our previous wheelchair cushion study, a hybrid-type wheelchair cushion was padded, resulting in lower ischial pressure (11). Although the ischial pressure was shown to increase in a study by Kamegaya *et al.* (18), this may have been due to different materials. Wood was used in their study, whereas urethane was used in ours. It is possible that the urethane foam material dispersed the pressure while compensating for the deflection as it is a porous material used for cushions (19). Based on the aforementioned findings, placing a pad on the seat surface of a wheelchair when using a wheelchair cushion can reduce the ischial pressure ulcer pressure and contribute to the prevention of pressure ulcers.

Regarding seating comfort, the three cushions had the following values: cushion U (without pad, 5.0 ± 1.1 ; with pad, 4.1 ± 0.9), cushion T (without pad, 5.1 ± 0.9 ; with pad, 4.0 ± 0.6), and cushion A (without pad, 5.5 ± 1.0 ; with pad, 4.5 ± 0.8). The sitting comfort was significantly better in all groups with padding than in those without padding ($P < 0.015$; cushion U: $r = 0.66$, effect size,

Table 1. Comparison of ischial area pressure with and without a pad

Cushions	Without pad	With pad	<i>P</i> value	Effect size: <i>r</i>
U	26.4 ± 4.4 (24.3–28.5)	24.2 ± 5.1 (21.3–26.6)	0.018	0.51
T	37.9 ± 8.4 (34.0–41.8)	33.4 ± 8.3 (29.5–37.3)	0.031	0.47
A	34.2 ± 6.2 (31.3–37.1)	31.0 ± 7.1 (27.7–34.3)	< 0.015	0.63

Values are expressed as means±standard deviations (95% confidence intervals). Abbreviations: U, urethane foam material; T, three-dimensional thermoplastic elastomer material; A, air material.

Table 2. Comparison of seating comfort with and without a pad

Cushions	Without pad	With pad	<i>P</i> value	Effect size: <i>r</i>
U	5.0 ± 1.1 (4.5–5.5)	4.1 ± 0.9 (3.7–4.5)	< 0.015	0.66
T	5.1 ± 0.9 (4.7–5.5)	4.0 ± 0.6 (3.7–4.2)	< 0.015	0.88
A	5.5 ± 1.0 (5.0–6.0)	4.5 ± 0.8 (4.1–4.9)	< 0.015	0.83

Values are expressed as means±standard deviations (95% confidence intervals). Abbreviations: U, urethane foam material; T, three-dimensional thermoplastic elastomer material; A, air material.

large; cushion T: $r = 0.88$, effect size, large; cushion A: $r = 0.83$, effect size, large) (Table 2). This result confirmed the comfort of the wheelchair seating position using pads. Regarding wheelchair seating comfort, Harms reported that wheelchair sling seats promoted a kyphotic posture and caused neck and back discomfort in able-bodied and disabled participants (20). Wheelchair sitting in a sling seat also promotes scoliosis and poor posture (21), which can contribute to deformities (22) and increase the risk of neck and back pain due to muscle strain (23,24). Therefore, sitting comfort is important. This study showed that padding compensated for the deflection and increased the contact area of the buttocks to maintain a stable posture, resulting in significantly better seating comfort for all cushions. This suggests using pads to compensate for the deflection and improve sitting comfort.

Nevertheless, this study has some limitations. First, the participants were healthy. Therefore, in the future, we would like to conduct studies on older individuals with atrophied gluteal muscles and patients with spinal injuries to confirm the prevention of pressure ulcers. Second, the sitting time was approximately 10 min. Wheelchair users are forced to sit for long periods. Therefore, it is necessary to observe changes in ischial pressure and sitting comfort when sitting for long periods. Third, only ischial pressure was measured as an external force in this study. Because the external force can be misaligned, we believe that verifying misalignment is also necessary in the future. In conclusion, ischial pressure can be dispersed by placing a pad on the seat surface of the air material. Although no significant pressure-reducing effect was observed for the urethane and 3D thermoplastic elastomer material cushions, a pressure-reducing effect was confirmed. In addition, the pads improved the sitting comfort of all the cushions.

Acknowledgements

The authors would like to thank the participants who participated in the measurements of this study.

Funding: This research was funded by JSPS KAKENHI (grant number, JP21K18107).

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to disclose.

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

References

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, Emily Haesler (Ed). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice

- guideline. <https://internationalguideline.com/2019>; Third edition:1-405. (accessed 25 August 2024)
2. Chaboyer W, Bucknall T, Webster, J, McInnes E, Gillespie MB, Banks M, Whitty JA, Thalib L, Roberts S, Tallott M, Cullum N, Wallis M. The effect of a patient centred care bundle intervention on pressure ulcer incidence (INTACT): a cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud.* 2016; 64:63-71.
3. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer SE, Dumville JC, Middleton V, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 2015:CD001735.
4. Webster J, Coleman K, Mudge A, Marquart L, Gardner G, Stankiewicz M, Kirby J, Vellacott C, Horton-Breshears M, McClymont A. Pressure ulcers: effectiveness of risk-assessment tools. A randomised controlled trial (the ULCER trial). *BMJ Qual Saf.* 2011; 20:297-306.
5. Nguyen KH, Chaboyer WP, Whitty JA. Pressure injury in Australian public hospitals: a cost-of-illness study. *Aust Health Rev.* 2015; 39:329-336.
6. Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *J Wound Care.* 2012; 21:261-262.
7. Moore ZE, van Etten MT, Dumville JC. Bed rest for pressure ulcer healing in wheelchair users. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 10:CD011999.
8. Stockton L, Parker D. Pressure relief behaviour and the prevention of pressure ulcers in wheelchair users in the community. *J Tissue Viability.* 2002; 12:84-99.
9. Schofield R, Porter-Armstrong A, Stinson M. Reviewing the literature on the effectiveness of pressure relieving movements. *Nurs Res Pract.* 2013; 2013:124095.
10. Japanese Society of Pressure Ulcers Guideline Revision Committee. JSPU guidelines for the prevention and management of pressure ulcers (4th Ed.). *Jpn J PU.* 2016; 18:455-544. (in Japanese)
11. Yoshikawa Y, Nagayoshi K, Maeshige N, Yamaguchi A, Aoyama Y, Takita S, Wada T, Tanaka M, Terashi H, Sonoda Y. Stability of ischial pressure with 3D thermoplastic elastomer cushion and the characteristics of four types of cushions in pressure redistribution. *Drug Discov Ther.* 2024; 18:188-193.
12. Kinose T, Hirose H. Modular wheelchair for the elderly. *J Jpn Phys Ther Assoc.* 2001; 28:173-176. (in Japanese).
13. Shin H, Kim J, Kim JJ, Kim HR, Lee HJ, Lee BS, Han ZA. Pressure relieving effect of adding a pelvic well pad to a wheelchair cushion in individuals with spinal cord injury. *Ann Rehabil Med.* 2018; 42:270-276.
14. Nakagami G, Sanada H, Sugama J. Development and evaluation of a self-regulating alternating pressure air cushion. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2015; 10:165-169.
15. Hori J, Ohara H, Inayoshi S. Control of speed and direction of electric wheelchair using seat pressure mapping. *Biocybern Biomed Eng.* 2018; 38:624-633.
16. Matsuo J, Sugama J, Sanada H, Okuwa M, Nakatani T, Konya C, Sakamoto J. Development and validity of a new model for assessing pressure redistribution properties of support surfaces. *J Tissue Viability.* 2011; 20:55-66.
17. Field A. *Discovering Statistics Using SPSS* (2nd ed.), London: Sage Publications, United Kingdom, 2005.
18. Kamegaya T, Yamazaki M, Onaka Y, Jingu Y, Tanaka Y. Effects of using insert panels to improve wheelchair seat deflection. *J Gunma Assoc Occup Ther.* 2018; 20:11-15. (in Japanese).
19. Suleman S, Khan SM, Gull N, Aleem W, Shafiq M, Jamil T.

- A comprehensive short review on polyurethane foam. *Int J Innov Sci Res.* 2014; 12:165-169.
20. Harms M. Effect of wheelchair design on posture and comfort of users. *Physiotherapy.* 1990; 76:266-271.
 21. Holden JM, Fernie G, Lunau K. Chairs for the elderly-design considerations. *Appl Ergon.* 1988; 19:281-288.
 22. Hey HWD, Wong CG, Lau ET, Tan KA, Lau LL, Liu KG, Wong HK. Differences in erect sitting and natural sitting spinal alignment-insights into a new paradigm and implications in deformity correction. *Spine J.* 2017; 17:183-189.
 23. Nimbarte AD, Zreiqat M, Ning X. Impact of shoulder position and fatigue on the flexion-relaxation response in cervical spine. *Clin Biomech (Bristol, Avon).* 2014; 29:277-282.
 24. Stewart DM, Gregory DE. The use of intermittent trunk flexion to alleviate low back pain during prolonged standing. *J Electromyogr Kinesiol.* 2016; 27:46-51.
- Received September 2, 2024; Revised October 12, 2024; Accepted October 23, 2024.
- *Address correspondence to:*
Yoshiyuki Yoshikawa, Naragakuen University Graduate School of Rehabilitation Sciences, 3-15-1, Nakatomigaoka, Nara-city, Nara 631-8524, Japan.
E-mail: y-yoshi@naragakuen-u.jp
- Released online in J-STAGE as advance publication October 27, 2024.

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			
月曜・4限	RP1c325	DP1-1・1-2	
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90%、レポート課題・小テスト等10%
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。 講義の前に30分、講義後に30分の予習復習を行うこと。
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	<p>授業で実践するアクティブ・ラーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PBL (課題解決型学習) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ディスカッション、ディベート <input checked="" type="checkbox"/> グループワーク <input checked="" type="checkbox"/> プレゼンテーション <input checked="" type="checkbox"/> 実習、フィールドワーク <input type="checkbox"/> その他 <p>その他アクティブ・ラーニング内容</p> <p>授業でのICT活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 双方向型授業に活用する <input type="checkbox"/> 自主学習支援に活用する <p>オープンな教材</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 他大学等が提供するオープンな教材を講義で活用する <input type="checkbox"/> 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 <p>担当教員の実務経験</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ある <p>実務経験の内容</p> <p>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。</p>

Relationship between cleaning frequency and pressure ulcer healing time in older people receiving home care

Objective: The relationship between the healing time of pressure ulcers (PUs) and wound cleaning frequency among older people in homecare settings was investigated.

Method: This single-centre, prospective cohort study was conducted from April 2018 to March 2019. Patients who used home-visit nursing services, had National Pressure Ulcer Advisory Panel classification stage 2 PUs, and had their wounds cleaned at least twice a week were enrolled in the study. Wound cleaning was performed using tap water and a weakly acidic cleanser. Participants were divided into two groups, determined by the frequency of wound cleaning (twice weekly versus ≥ 3 times weekly). Duration of PU healing and the increase in care insurance

premiums were compared in both groups.

Results: A total of 12 patients were included in the study. The mean healing period of PUs cleaned ≥ 3 times per week (65.3 ± 24.8 days) was significantly shorter than that of PUs cleaned twice a week (102.6 ± 19.2 days; $p < 0.05$). Furthermore, the increase in care insurance premiums for PUs cleaned ≥ 3 times per week ($\text{¥}122,497 \pm 105,660$ Yen per six months) was significantly lower than that for PUs cleaned twice a week ($\text{¥}238,116 \pm 60,428$ per six months) ($p < 0.05$).

Conclusion: Our results suggest that frequent cleaning of PUs by health professionals in homecare settings not only shorten PU healing period but also reduces care insurance premiums for PU care.

Declaration of interest: The authors have no conflicts of interest.

home-visit nursing services • nursing care • older people • pressure ulcer • wound • wound care • wound dressing • wound healing • wound irrigation

A pressure ulcer (PU) is a localised injury to the skin and/or underlying tissue, usually over a bony prominence, resulting from sustained pressure and shear,¹ which increases the medical burden of the ageing population worldwide.¹ There are reportedly three million people with PUs in the US; moreover, 5–15% of hospitalised patients have PUs.² A systematic review has further reported a high incidence of PU management in Europe, Asia, and the US.³ Similarly, PU prevalence in Japan is high; a cross-sectional study in a rural community in Japan found that PUs occurred in 2.03% of individuals aged >65 years and in 4.46% of those aged >80 years.⁴ Moreover, PUs are observed in various care environments in Japan, where their prevalence (according to the fourth report of The Japanese Society

for Pressure Ulcers Homecare Committee reporting on findings from the 2016 fiscal year) was 2.13% in hospitals, 1.07% in long-term healthcare facilities, and 1.68% in home dwellers who used home-visit nursing services.⁵

In ageing societies, such as that in Japan, the treatment of PUs is becoming more urgent. The delay of PU healing by ineffective care imposes a burden on patients, the families and care workers, both physically, psychologically and economically.⁶ Therefore, besides epidemiological studies of PUs, effective and efficient prevention and treatment of such lesions are needed; however, little information on effective prevention and treatment methods is currently available.

Wound cleaning is recommended and conducted in clinical conditions as part of standard of care, as well as nutrition management, interface pressure relief, repositioning and topical therapy.¹ The 'Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide 2019' assigned a 'weak positive: probably do it' recommendation (strength of evidence category B1) for cleaning PUs,¹ suggesting increasing recognition of the clinical importance of wound cleaning. Wound cleaning is recommended to remove components that delay healing, such as exudate, pus, necrotic tissue, residual drug and bacteria;⁷ bacterial count on PUs has been reported to be significantly reduced by wound cleaning.⁸ Hence, frequent wound cleaning could be a favourable intervention to reduce wound contamination and promote PU healing. However, the frequency of wound cleaning is determined by the expert opinion of the

<https://doi.org/10.12968/jowc.2021.0152>

Yoshiyuki Yoshikawa,¹ RPT, PhD; Noriaki Maeshige,² RPT, OTR, PhD*; Masayuki Tanaka,³ RPT, PhD; Mikiko Uemura,⁴ RPT, PhD; Terutaka Hiramatsu,⁵ RPT, MS; Hidemi Fujino,² RPT, PhD; Masaharu Sugimoto,⁶ RPT, MS; Hiroto Terashi,⁷ MD, PhD
*Corresponding author email: nmaeshige@pearl.kobe-u.ac.jp
1 Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Nara Gakuen University, Nara-shi, Nara 631-8524, Japan. 2 Department of Rehabilitation Science, Kobe University Graduate School of Health Sciences, Suma-ku, Kobe 654-0142, Japan. 3 Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Okayama Healthcare Professional University, Kita-ku, Okayama 700-0913, Japan. 4 Department of Rehabilitation, Kansai University of Welfare Sciences, Kashiwara-shi, Osaka 582-0026, Japan. 5 Department of Rehabilitation, Hosenka Hospital, Ibaraki-shi, Osaka 567-0067, Japan. 6 Graduate School of Rehabilitation, Kobe Gakuin University, Nishi-ku, Kobe 651-2180, Japan. 7 Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Kobe University Hospital, Chuo-ku, Kobe 650-0017, Japan.

treating physician/clinician or by the times of wound dressing changes.⁹ As for the evidence, some studies focusing on the therapeutic impact of wound cleaning using particular solutions or techniques have been undertaken;¹⁰⁻¹² however, no published study evaluated the effect of cleaning frequency on the healing period in PUs.

A home-visit nursing station is a facility that provides nursing and care services to individuals with a disease or disability living at home, in order to promote their independence and help with their recuperation. It is staffed by several medical professionals, including nurses and physical therapists (PTs), as well as caregivers. Individuals who receive care services from home-visit nursing stations in Japan should have their PUs cleaned by visiting nurses or their family members.

Japanese medical and care insurance allows nurses to make frequent visits to treat 'pressure ulcers beyond the dermis' according to current instructions.¹³ However, for PUs that remain in the dermis, or which are NPUAP classification¹⁴ stage 2 or lower, frequent treatment by home-visit nurses can be challenging owing to caps set in Japanese medical and care insurance. According to the fourth report of The Japanese Society for Pressure Ulcers Homecare Committee,⁵ 50.6% of the ulcers treated at home were of NPUAP classification stage 2 or lower. Therefore, there appear to be many home dwellers with PUs not frequently cleaned by home-visit nurses, which in turn may delay the healing of these lesions.

Physical therapists (PTs) can also perform wound cleaning and Japanese medical and care insurance allow them to undertake home visits. Therefore, wound cleaning frequency can be increased via the participation of a PT; this could form the basis of an experimental model to compare the effects of wound cleaning frequencies.

In this study, we conducted a single-centre, prospective observational study at a home-visit nursing station where PTs can undertake homecare to increase wound cleaning frequency. The aim was to obtain preliminary evidence to support development of a large-scale multicentre trial. The relationship between the frequency of cleaning and the PU healing period was investigated, and the importance of frequent wound cleaning by medical staff in the homecare setting is proposed.

Methods

Study design and setting

A single-centre, prospective, observational, cohort pilot study was conducted to investigate the effects of cleaning frequency on the early healing of PUs. This study was performed in a home-visit nursing station in Hyogo, Japan, between April 2018 and March 2019.

Ethical approval and patient consent

This study complied with the principles of the Declaration of Helsinki regarding investigations in

human subjects and was approved by the Nara Gakuen University (approval number 31-034). Written informed consent was obtained from each patient before home-visit nursing service intervention. Participants also provided signed informed consent regarding the publishing of their data (non-identifiable).

Population and sample

Individuals with PUs receiving services from the home-visit nursing station were enrolled. Individuals who had NPUAP classification stage 2 PUs and had their wounds cleaned at least twice a week by nurses or PTs dispatched from the station were included.

The participants were assigned to two groups, depending on the number of PU cleaning sessions they received each week:

- '2-times group': participants whose PUs had been cleaned twice a week by home-visit nurses
- '≥3-times group': participants who had received additional wound cleaning at least once a week by home-visit PTs in addition to the wound cleaning performed by the nurses.

This allocation depended on the care plans, content, dates and times of services available under the long-term care insurance coordinated for each individual by their care manager. Participants with PU whose care plan included the need for physical therapy were allocated to the '≥3-times group', as this allowed for additional cleaning by the PTs, while those who did not require physical therapy were allocated to the '2-times group'.

Individuals who experienced changes in their general health condition or in the management of their PUs during the observational period were excluded.

Wound cleaning

In this study, participants' PUs were cleaned by nurses or PTs from the home-visit station, in addition to the participants' families. PTs who conducted wound cleaning in this study had received postgraduate training by the Japanese Physical Therapy Association and from the nurses certified in wound, ostomy and continence. In this study, wound cleaning was performed using tap water and a commercially available and weakly acidic cleanser (Biore U, Kao, Japan) was used.

Several studies have reported that using tap water for wound cleaning is comparable in safety and cleaning efficacy to sterile saline solution.¹⁵⁻¹⁷ Therefore, in this study, tap water was used for cleaning because of its easy availability at home and cost-effectiveness. Moreover, since using a cleanser shortened the healing time of NPUAP stage 2 PUs compared to saline solution,¹⁸ a cleanser was used for wound cleaning in this study. Previous studies have reported that the pH of the cleanser should avoid alkalinity,¹⁹ and that wound cleaning with a weakly acidic cleanser contributes to keeping the wound clean.²⁰ Therefore, a weakly acidic cleanser was used in this study.

Data collection

We collected information on the age, sex, height, body weight, body mass index (BMI), and the number of home visits by nurses and PTs from the medical records of participants with PUs during the observation period. At the beginning of the observation, care level was evaluated for each participant, as determined by the Certification Committee of Needed Long-Term Care in Japan.²¹ The degree of independence (degree of being bedbound) of older participants with a disability in performing activities of daily living was also evaluated for each participant at the beginning of the observation period. The degree of being bedbound comprises criteria developed by the Ministry of Health and Welfare, now Ministry of Health, Labor and Welfare, in Japan.²²

DESIGN-R, a clinical wound evaluation scale for the chronological monitoring of individual PUs, developed by the Scientific Education Committee of the Japanese Society of Pressure Ulcers,^{23,24} was used to score the severity of the PUs at the start of the follow-up period. DESIGN-R reflects the following seven conditions of PUs: depth; exudate; size; inflammation/infection; granulation tissue; necrotic tissue; and pockets.²⁵

Serum albumin levels were used as an indicator of nutritional status and were obtained from biochemical data collected at the start of follow-up. Healing periods were calculated from the start of follow-up until the PU healed, with the number of days it took to heal compared between factors. Moreover, we investigated the increase in care insurance premiums associated with a greater number of home-visit services due to PU care in order to compare financial burdens before and at six months after PU development. The effects of the number of wound cleaning sessions on PU healing period and the increase in care insurance premiums associated with PU care were examined.

Statistical analysis

Data are expressed as means±standard deviations. Statistical analysis was performed using EZR (Saitama Medical Center, Jichi Medical University, Japan).²⁶ Significant differences in the healing period as a function of sex, underlying diseases, care level, degree of being bedbound, PU location, and number of wound cleaning sessions were analysed using unpaired Student's t-tests.

Pearson r correlation coefficients were calculated between healing period and age, height, body weight, body mass index, albumin level and total DESIGN-R score. Significant differences in cleaning frequencies (2 times versus ≥3 times) categorised by age, height, body weight, BMI, albumin level and total DESIGN-R score were analysed using unpaired Student's t-tests. Differences categorised by sex, underlying diseases, care level, degree of being bedbound and PU location were analysed using Chi-squared tests. The healing rates of PUs categorised by degree of being bedbound or cleaning frequency were analysed using Kaplan–Meier curves and compared with log-rank tests.

Differences in the amounts of care insurance

premium increases due to home-visit PU care were analysed using unpaired Student's t-tests. Normality of distributions was confirmed via the Shapiro–Wilk test for all data. P-values of <0.05 were considered to be of statistical significance.

Results

Of the 26 individuals enrolled in the study, 12 completed the follow-up. Of the 14 excluded individuals: nine had a NPUAP classification stage 1 PU; and two had stage 3 PUs. The remaining three individuals met the inclusion criteria but did not complete the follow-up owing to changes in their health condition, nutritional management or wound care management.

Of the participants (n=12), five were assigned to the '2-times group' and the remaining seven to the '≥3-times group'.

The characteristics of the study participants are listed in Table 1. The participants included four males and eight females, mean age 78.2±5.8 years. Underlying conditions included: cerebral infarction sequelae (n=5); Parkinson's disease (n=3); lumbar spine compression fractures (n=2); and rheumatoid arthritis (n=2). With respect to care, one participant required care level 3, three required care level 4, and the remaining eight participants required care level 5. All participants were grade 'C' in terms of their degree of being bedbound (spending all day in bed and requiring assistance with toileting, eating and changing clothes); five participants were C1 (able to turn over on their own), and the remaining participants were C2 (unable to turn over on their own). The PUs were located on the sacral (n=9), sciatic (n=2) and thoracic (n=1) regions. The total DESIGN-R score for each individual ranged from 5–12.

Comparison of the number of days to heal relative to each assessed parameter is shown in Table 2. The healing period of PUs in the '≥3-times group' was significantly shorter than that in the '2-times group' (65.3±24.8 days versus 102.6±19.2 days, respectively; $p<0.01$). No significant effect on the healing period was observed with other factors (Table 2).

Differences in the assessed parameters between different cleaning frequency groups are shown in Table 3. There were no significant differences between the two groups in age, sex, height, body weight, BMI, serum albumin level, underlying disease, care level, PU location or total DESIGN-R score at the start of follow-up (Table 3). Although the degree of being bedbound in the '≥3-times group' was significantly lower than that in the '2-times group' (Table 3), this difference did not influence the healing period of PUs (log-rank $p=0.584$; Fig 1). The benefit of a shorter healing period in the '≥3-times group' was also confirmed via Kaplan–Meier and log-rank analyses, indicating a significant acceleration of wound healing following additional cleaning by PTs (log-rank test $p=0.00832$; Fig. 2).

Finally, the increase in long-term care insurance premiums due to care for PUs in the '≥3-times group' was significantly lower than in the '2-times group'

Table 1. Characteristics of the 12 study participants

Patient	Sex	Age, years	BMI, kg/m ²	Albumin, g/dl	Underlying disease	Care level	Degree of being bedbound	PU location	Total DESIGN-R score	Nurse visits, n	PT visits, n
1	Female	72	16.9	3.3	Rheumatoid arthritis	3	C1	Ischium	5 (d2/e1s3ilg0n0)	2	0
2	Male	84	16.7	3.1	Parkinson's disease	5	C2	Sacrum	5 (d2/e1s3ilg0n0)	2	1
3	Male	71	17.4	3.1	Sequelae of cerebral infarction	5	C1	Sacrum	5 (d2/e1s3ilg0n0)	2	0
4	Female	72	17.1	3.4	Lumbar compression fracture	5	C2	Sacrum	8 (d2/e1s6ilg0n0)	2	2
5	Female	81	14.6	2.8	Parkinson's disease	5	C2	Sacrum	12 (d2/e3s8ilg0n0)	2	2
6	Male	80	17.4	3.0	Parkinson's disease	4	C1	Sacrum	5 (d2/e1s3ilg0n0)	2	1
7	Female	73	16.4	2.9	Rheumatoid arthritis	5	C2	Sacrum	8 (d2/e1s6ilg0n0)	2	0
8	Female	86	17.5	3.4	Sequelae of cerebral infarction	4	C1	Sacrum	7 (d2/e3s3ilg0n0)	2	0
9	Female	82	15.8	3.0	Sequelae of cerebral infarction	5	C2	Sacrum	8 (d2/e1s6ilg0n0)	2	1
10	Female	87	15.1	2.9	Lumbar compression fracture	5	C2	Sacrum	10 (d2/e3s6ilg0n0)	2	1
11	Male	76	18.0	3.1	Sequelae of cerebral infarction	5	C2	Thoracic vertebrae	10 (d2/e3s6ilg0n0)	2	2
12	Female	74	17.1	3.0	Sequelae of cerebral infarction	4	C1	Ischium	5 (d2/e1s3ilg0n0)	2	0

BMI—body mass index; C1—patient able to turn over on their own; C2—patient unable to turn over on their own; DESIGN-R—depth, exudate, size, inflammation/infection, granulation tissue, necrotic tissue, and pockets; PT—physical therapist

(¥122,497±105,660 versus ¥238,116±60,428, respectively; $p < 0.05$).

Discussion

This study found that participants in the '≥3-times group' experienced significantly faster healing than those in the '2-times group'. In contrast, there were no differences between the two groups in the total DESIGN-R score or individual characteristics. These results indicate that a higher frequency of cleaning by health professionals lead to a shorter healing period.

In this study, the participants' PUs had a score of 1 on the DESIGN-R: inflammation/infection item (where the wound surface had signs of inflammation). Although we failed to quantify the number and type of bacteria in this study, bacterial activity may be indicated and might affect wound healing, as evidenced by the inflammatory condition because of the inflammatory

condition. PUs with inflammation are recommended to be cleaned frequently with a large amount of water.²⁷ As for the effect of cleaning on bacteria involved in wound inflammation, wound cleansing, whether using saline⁸ or cleanser,²⁰ reduces the number of bacteria on PUs. However, the effect on bacteria reduction returns to the pre-cleaning state within 24 hours. Therefore, even when a cleanser is used, reducing the interval between cleaning episodes is likely to reduce wound bacterial load. Therefore, PUs in the '≥3-times group', in which the wounds were cleaned frequently by health professionals in addition to family members, is presumed to have reduced bacterial growth in the wound and accelerated the wound healing. To clarify the mechanism by which frequent cleaning promotes wound healing, the effect of cleaning frequency on PU bacterial count should be examined in the future.

This study also examined the increase in care

Table 2. Comparison of the number of days to heal a pressure ulcer for each factor

Factor	Days to heal	p-value
Age, years	r=-0.30	NS
Sex, male/female, mean±SD	73.0±37.0/82.5±27.9	NS
Height, cm	r=-0.30	NS
Body weight, kg	r=-0.36	NS
Body mass index, kg/m ²	r=-0.17	NS
Albumin level, g/dl	r=-0.29	NS
Underlying disease (cerebral infarction/other), mean±SD	87.8±21.0/73.3±35.2	NS
Care level (5/3 and 4), mean±SD	81.0±35.3/76.0±18.5	NS
Degree of being bedbound (C1/C2), mean±SD	85.6±26.8/74.9±33.2	NS
Pressure ulcer location (sacrum/other), mean±SD	82.0±32.1/74.0±28.5	NS
Total DESIGN-R score	r=-0.01	NS
Number of cleanings per week (2 times/≥3 times), mean±SD	102.6±19.2/65.3±24.8	<0.01

C1—patient able to turn over on their own; C2—patient unable to turn over on their own; NS—not significant; r—Pearson r correlation coefficients; SD—standard deviation. Differences in the number of days to heal by sex, underlying disease, care level, degree of being bedbound, pressure ulcer location, and the number of cleanings per week were analysed using unpaired Student's t-tests. Relationships between healing period and age, height, body weight, body mass index, albumin level and total DESIGN-R (depth, exudate, size, inflammation/infection, granulation tissue, necrotic tissue, and pockets) score were analysed using Pearson r correlations

Table 3. Differences in assessed parameters between different cleaning frequencies

Factor	Number of wound cleanings per week		p-value
	2 times	≥3 times	
Age, years, mean±SD	75.2±6.4	80.3±5.0	NS
Sex, male/female, n	1/4	3/4	NS
Height, cm, mean±SD	152.2±4.3	157.0±6.0	NS
Body weight, kg, mean±SD	39.6±3.0	40.6±5.5	NS
Body mass index, kg/m ² , mean±SD	17.1±0.4	16.4±1.3	NS
Albumin level, g/dl, mean±SD	3.1±0.2	3.0±0.2	NS
Underlying disease (cerebral infarction/other), n	3/2	2/5	NS
Care level (5/3 and 4), n	4/1	4/3	NS
Degree of being bedbound (C1/C2), n	4/1	1/6	<0.01
Pressure ulcer location (sacrum/other), n	3/2	5/2	NS
Total DESIGN-R score, mean±SD	6.0±1.4	8.3±2.6	NS

C1—patient able to turn over on their own; C2—patient unable to turn over on their own; NS—not significant; SD—standard deviation. Age, height, body weight, body mass index, albumin level, and total DESIGN-R (depth, exudate, size, inflammation/infection, granulation tissue, necrotic tissue, and pockets) score were analysed using unpaired Student's t-tests. Sex, underlying disease, care level, degree of being bedbound, and pressure ulcer location were analysed using Chi-squared tests

insurance premiums over six months following home-visit services conducted for PU care. The treatment of PUs accounts for 4% of public health care costs in the UK, with 41% of these costs associated with nurse care.²⁸ It was also reported that the annual prevalence of wounds increased by 71% between 2012/13 and 2017/18, and that resource use increased significantly during this period, with patient management costs

increasing by 48% in real terms.²⁹ Additionally, it has been reported that the cost of nursing care increases with the severity of the PU,³⁰ and that, in Japan, having a PU may result in an increase in economic loss.³¹ Based on the previous findings, we predicted that the occurrence of PUs in home-care settings would increase the frequency of home-visit services for wound management. Surprisingly, however, our results showed

that the total care insurance premium for the '≥3-times group' was approximately half of that for the '2-times group'. This may be because PUs healed faster owing to additional cleaning by PTs which, in turn, led to a shorter period of PU treatment-specific home-visit services. Our data indicated that the participation of PTs in home-visit rehabilitation and wound-cleaning efforts for those with PUs could lead to a reduction in care insurance premiums.

In this study, the degree of being bedbound was associated with the frequency of PU cleaning. Since additional cleaning was performed during the PT's home visit, it was posited that the degree of being bedbound might influence the number of visits required by the PT, creating a confounding factor in terms of the number of wound cleanings performed. However, because the degree of being bedbound did not affect the healing period of wounds, only the increased number of cleanings was associated with faster healing. As such, these data showed that increasing the number of cleanings by multiple health professionals promoted PU wound healing among home dwellers regardless of their degree of being bedbound.

Limitations

This study was conducted as a pilot study for a future multicentre, large-scale study and, therefore, has some limitations. Only univariate statistical analyses were performed owing to the small sample size. Additionally, since this study examined the effect of frequency of wound cleaning on the healing period in stage 2 PUs and could not examine the effect on slough and biofilm, the results cannot be generalised to other stages of PUs. Furthermore, since additional cleanings were performed only by home-visit PTs, we did not determine the effects of additional wound cleaning by home-visit nurses.

Conclusions

Our study findings suggest that the PU healing period among older people with PUs in the home-care setting may be shortened by frequent cleaning performed by health professionals. As such, health professionals who provide home-visit services need to actively participate in wound cleaning. Based on the results of this pilot study, further larger, multicentre studies are expected to be conducted to evaluate the effect of cleaning frequency on the healing period of PUs in home-care settings. **JWC**

References

- 1 European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide. Haesler E (ed). EPUAP/NPIAP/PPPIA 2019. <https://internationalguideline.com/2019> (accessed 25 April 2024)
- 2 Mervis JS, Phillips TJ. Pressure ulcers: pathophysiology, epidemiology, risk factors, and presentation. *J Am Acad Dermatol* 2019; 81(4):881–890. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.069>
- 3 Hahnel E, Lichterfeld A, Blume-Peytavi U, Kottner J. The epidemiology

Fig 1. Comparison of the number of days required for healing between participants with degree of being bedbound of C1 versus C2. C1—patient able to turn over on their own; C2—patient unable to turn over on their own

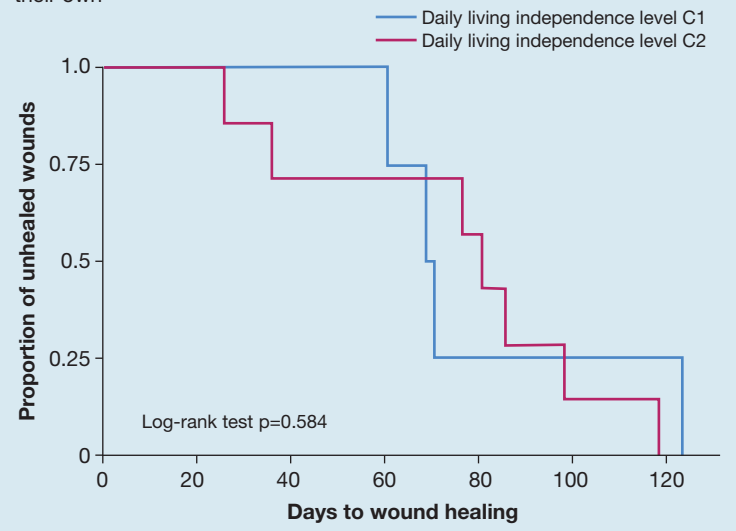
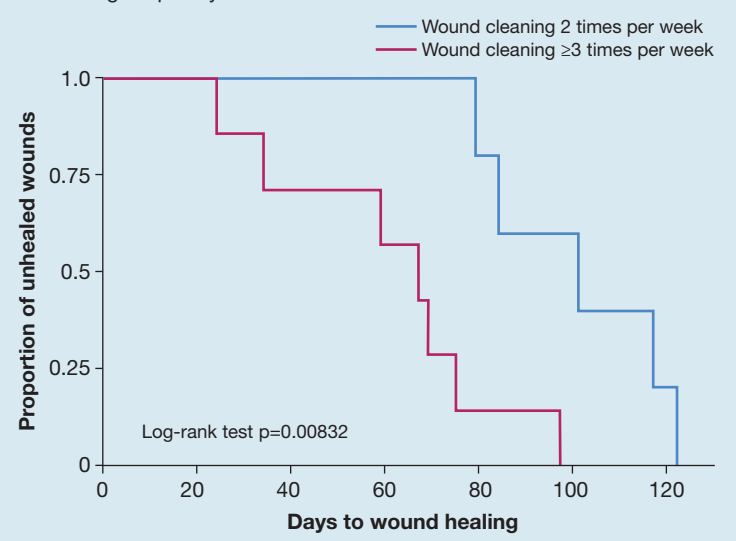


Fig 2. Comparison of the number of days required for healing according to cleaning frequency



Availability of data and materials

The datasets used and/or analysed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request.

- 4 Nakashima S, Yamanashi H, Komiya S et al. Prevalence of pressure injuries in Japanese older people: a population-based cross-sectional study. *PLoS One* 2018; 13(6):e0198073. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198073>
- 5 Japanese Society of Pressure Ulcers Homecare Committee. The 4th report by the Japanese Society of Pressure Ulcers Survey Committee. *Japanese Journal of Pressure Ulcers* 2018; 20:446–485

6 Gorecki C, Brown JM, Nelson EA et al.; European Quality of Life Pressure Ulcer Project group. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57(7):1175–1183. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x>

7 Rodeheaver GT, Ratliff CR. Wound cleansing, wound irrigation, wound disinfection. In: Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG (eds). A clinical source book for healthcare professionals. HMP Communications, 2007

8 Oura T, Iwasawa A, Kiryu M et al. Effect of cleansing by physiological saline on bacterial counts of pressure ulcer. *Japanese Journal of Pressure Ulcers* 2007; 9:183–191

9 Moore Z, Cowman S. A systematic review of wound cleansing for pressure ulcers. *J Clin Nurs* 2008; 17(15):1963–1972. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02381.x>

10 Griffiths RD, Fernandez RS, Ussia CA. Is tap water a safe alternative to normal saline for wound irrigation in the community setting? *J Wound Care* 2001; 10(10):407–411. <https://doi.org/10.12968/jowc.2001.10.10.26149>

11 Bellingeri R, Attolini C, Fioretti O et al. Evaluation of the efficacy of a preparation for the cleansing of cutaneous injuries. *Minerva Med* 2004; 95(Suppl):1–9

12 Ho CH, Bensitel T, Wang X, Bogie KM. Pulsatile lavage for the enhancement of pressure ulcer healing: a randomized controlled trial. *Phys Ther* 2012; 92(1):38–48. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100349>

13 Hori H. [Revision of long-term care and healthcare tariff to promote a community-based integrated care system] [in Japanese]. *J Natl Inst Public Health* 2012; 61(2):75–82

14 Edsberg LE, Black JM, Goldberg M et al. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel pressure injury staging system: revised pressure injury staging system. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016; 43(6):585–597. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000281>

15 Resende MM, Rocha CA, Corrêa NF et al. Tap water versus sterile saline solution in the colonisation of skin wounds. *Int Wound J* 2016; 13(4):526–530. <https://doi.org/10.1111/iwj.12470>

16 Bansal BC, Wiebe RA, Perkins SD, Abramo TJ. Tap water for irrigation of lacerations. *Am J Emerg Med* 2002; 20(5):469–472. <https://doi.org/10.1053/ajem.2002.35501>

17 Huang CY, Choong MY, Li TS. Cleansing of wounds by tap water? An evidence-based systemic analysis. *Int Wound J* 2015; 12(4):493–494. <https://doi.org/10.1111/iwj.12113>

18 Konya C, Sanada H, Sugama J et al. Does the use of a cleanser on skin surrounding pressure ulcers in older people promote healing? *J Wound Care* 2005; 14(4):169–171. <https://doi.org/10.12968/jowc.2005.14.4.26758>

19 Ananthapadmanabhan KP, Moore DJ, Subramanyan K et al. Cleansing without compromise: the impact of cleansers on the skin barrier and the technology of mild cleansing. *Dermatol Ther* 2004; 17(Suppl 1):16–25. <https://doi.org/10.1111/j.1396-0296.2004.04S1002.x>

20 Konya C, Sanada H, Sugama J et al. Skin debris and micro-organisms on the periwound skin of pressure ulcers and the influence of periwound cleansing on microbial flora. *Ostomy Wound Manage* 2005; 51(1):50–59

21 Ministry of Justice. Long-Term Care Insurance Act (Act No.123 of 1997). Japanese Law Translation. 1997; <https://tinyurl.com/4s5wwh8a>

Reflective questions

- Why is wound cleaning important for pressure ulcer healing in homecare settings?
- Does the frequency of wound cleaning by health professionals affect pressure ulcer healing in a homecare setting?
- What is the economic effect of frequent wound cleaning by health professionals in homecare settings?

(accessed 25 April 2024)

22 Ministry of Health, Labor and Welfare. [An official document of Ministry Secretariat of Health and Welfare for the Elderly Bureau. Criteria for evaluating the degree of independence (degree of 'bedriddenness') of disabled elderly persons in performing activities of daily living] [in Japanese]. 1991. <https://tinyurl.com/2wmpf4bk> (accessed 25 April 2024)

23 Matsui Y, Furue M, Sanada H et al. Development of the DESIGN-R with an observational study: an absolute evaluation tool for monitoring pressure ulcer wound healing. *Wound Repair Regen* 2011; 19(3):309–315. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2011.00674.x>

24 Sanada H, Iizaka S, Matsui Y et al.; Scientific Education Committee of the Japanese Society of Pressure Ulcers. Clinical wound assessment using DESIGN-R total score can predict pressure ulcer healing: pooled analysis from two multicenter cohort studies. *Wound Repair Regen* 2011; 19(5):559–567. <https://doi.org/10.1111/j.1524-475X.2011.00719.x>

25 Japanese Society of Pressure Ulcers. DESIGN-R scoring manual (English version). <https://tinyurl.com/5fc4k6x4> (accessed 25 April 2024)

26 Kanda Y. Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZ' for medical statistics. *Bone Marrow Transplant* 2013; 48(3):452–458. <https://doi.org/10.1038/bmt.2012.244>

27 Bluestein D, Javaheri A. Pressure ulcers: prevention, evaluation, and management. *Am Fam Physician* 2008; 78(10):1186–1194

28 Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age Ageing* 2004; 33(3):230–235. <https://doi.org/10.1093/ageing/afh086>

29 Guest JF, Fuller GW, Vowden P. Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018: update from 2012/2013. *BMJ Open* 2020; 10:e045253. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e045253>

30 Dealey C, Posnett J, Walker A. The cost of pressure ulcers in the United Kingdom. *J Wound Care* 2012; 21(6):261–266. <https://doi.org/10.12968/jowc.2012.21.6.261>

31 Kitagawa T, Kimura T. [The influence of complications on rehabilitation of spinal cord injuries: economical negative effects and physical disadvantages caused by urinary tract infection and decubitus ulcer] [in Japanese]. *J Nippon Med Sch* 2002; 69(3):268–277. <https://doi.org/10.1272/jnms.69.268>

 Leg Ulcer Forum

24 JUNE 2024 09:00 – 16:15

HILTON HOTEL, CARDIFF

THE PATIENT'S VOICE AND CARE AND YOUR INTERVENTIONS

A LEG ULCER FORUM CONFERENCE AND EXHIBITION



HOW THE PATIENTS VOICE HAS BEEN REFLECTED IN THE LITERATURE AND IN PRACTICE?
Christine Moffat Professor of Nursing (LUF Life President)



WOUND CARE – A MICROBIOLOGY APPROACH
Greg Williams Microbiologist



THE CONCEPT AND IMPORTANCE OF SELF-MANAGEMENT
Stephanie Lowen National Self Management Specialist

EXHIBITION HOSTED BY OUR SPONSORS:
ESSITY, 3M, B. BRAUN, L&R MEDICAL, MEDI, MÖLNLYCKE, & MANY MORE

BOOK NOW at LEGULCERFORUM.ORG → EVENTS

supported by 

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			
<p>2019年より奈良学園大学の助教として理学療法学専攻の専門科目を担当し、2023年より講師として現在に至る。また、2021年から2024年までは看護学科の専門基礎科目も担当した。</p>			
<p>2025年度の担当科目は以下の通りである。</p>			
<ul style="list-style-type: none"> ・地域理学療法学Ⅰ 必須 理学療法学専攻2年次 33名 ・地域理学療法学Ⅱ 必須 理学療法学専攻2年次 35名 ・福祉用具・生活環境論 必須 理学療法学専攻3年次 38名 ・客観的動作能力演習 必須 理学療法学専攻3年次 45名 ・チーム医療論演習 必須 理学療法学専攻・作業療法学専攻4年次 64名 ・ラーニングスキルズ 必須 理学療法学専攻1年次 4名 ・理学療法ゼミナールⅠ 必須 理学療法学専攻3年次 4名 ・理学療法ゼミナールⅡ 必須 理学療法学専攻3年次 3名 ・理学療法卒業研究 必須 理学療法学専攻4年次 6名 ・理学療法見学実習Ⅰ 必須 理学療法学専攻1年次 47名 ・理学療法見学実習Ⅱ 必須 理学療法学専攻1年次 48名 ・理学療法見学実習Ⅲ 必須 理学療法学専攻2年次 34名 ・理学療法評価実習 必須 理学療法学専攻3年次 38名 ・理学療法総合実習Ⅰ 必須 理学療法学専攻4年次 51名 ・理学療法総合実習Ⅱ 必須 理学療法学専攻4年次 51名 			
2. 教育の理念			
<p>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</p>			

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 I II 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。

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。
- ・配布資料を穴埋めにするすることで、重要な部分を明確にするとともに学生の集中を促した。
- ・地域理学療法学 I ではNPOを設立し教育委員会や幼児教育の場にて子どもの発達支援や障害予防分野で活動している理学療法士を招き、活動内容や課題についてお話し頂いた。この分野で活動

している理学療法士はまだ少ないため学生にとって貴重な機会となったとともに、学生の将来の選択肢となった。また授業評価アンケートでは概ね満足し充実していたと回答しているが、授業中の小テストの実施方法についての意見が幾つか挙がっていたため、次年度は実施方法について再検討する。

・地域理学療法学Ⅱでは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。また授業評価アンケートでは概ね満足し充実していたと回答しており、グループワークを多く取り入れることで他者と意見交換をしながら知識を深めていく事ができたため、今後も積極的に意見交換の時間を作っていきたい。

・福祉用具・生活環境論では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んだのちに、グループワークにて住宅改修の見取り図を作成し発表した。同じ対象者でも担当者により様々な改修方法がある事を学び、対象者の生活をより深く考えることと他者の意見を取り入れることの重要性を理解できた。また授業評価アンケートでは概ね満足し充実していたと回答しており、1つの事例に対ししっかりと時間をかけてグループワークを行ったことが知識がより深く身についたなど学生から高評価であったことから、今後も継続して実施していく。

・卒業研究では、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することの難しさと家族が抱える介護の問題点について学ぶことができた。地域で求められる理学療法士像について学べる機会を今後も多く作っていきたい。

5. 今後の目標

・講義では、学習内容の定着を目標に、引き続き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。しかし、授業評価アンケートにて意見の挙がっていた確認テストの実施方法については学生の意見をもとに再検討する。

・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できるだけ多くコミュニケーションを取る。また、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。

・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る。

- ・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機会を作る。
- ・学生に最新の情報をもとに講義をしていくための自己研鑽として、専門分野である予防理学療法や地域理学療法、理学療法教育の学術大会や研修会に参加する。

・ 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)

奈良学園大学ティーチ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			
<p>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)」、「身体障害作業療法学Ⅲ」、「身体障害作業療法学Ⅳ」、「日常生活支援学Ⅱ(各論)」、「作業療法ゼミナールⅠ」、「作業療法ゼミナールⅡ」、「客観的臨床能力試験」、「作業療法研究法」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。</p>			
<p>ラーニングスキルズ(1年次前期科目) 基本的な講義では、学習方法の説明やレポート作成の基礎的知識に加えて、臨床実習でも活用できる態度等の指導も行っている。また、リハビリテーション領域に関する文献検索の方法を教授し、論文の批判的吟味や要旨の作成方法を説明している。学生各自が選択した文献について、パワーポイントでまとめる機会を提供し、その内容を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。</p>			
<p>リハビリテーション概論(1年次前期科目) 作業療法の歴史や業務内容等の説明を行い、作業療法に関する理解を深めている。また、リハビリテーションに関する法律について説明し、同時に国家試験対策にも取り組んでいる。</p>			
<p>人体構造学演習(1年次後期科目) 1年次前期に学習した筋骨格系の復習を行うとともに、学生間で触察を行う機会(演習)を多く取り入れている。骨や金の触察方法の習得を確認するために、実技試験と組み合わせ、評価に加えることで学生の知識の定着化を図っている。</p>			
<p>地域作業療法学Ⅱ(2年次後期科目) 本科目では、介護保険領域で作業療法士の関わる施設や訪問リハビリテーションの説明を行うとともに、認知症やターミナルケアなどの内容も教授している。また、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。就労支援については、外部講師を招聘し、就労支援の現場で働く作業療法士の立場から、より実践的な障害者の就労支援について学修する機会を提供している。</p>			
<p>身体障害作業療法学Ⅲ(3年次前期科目) 脳血管疾患や脊髄損傷などの中枢神経疾患に関する基礎的な知識と作業療法評価、作業療法介入について教授している。また、作業療法評価については、学生間で経験する機会も設定し、知識と技術の定着を図っている。また、社会参加の支援方法については分身ロボットのオリヒメを活用した社会参加の方法を学ぶために、オリヒメ操作なども講義内容として取り入れている。さらに、模擬事例を通じた症例報告レポートの作成を行い、評価計画、ICFでの問題点の整理、統合と解釈、目標設定、治療プログラムの立案に至る一連の臨床思考過程について、演習を通して教授している。</p>			
<p>身体障害作業療法学Ⅳ(3年次後期科目) 筋萎縮性側索硬化症や脊髄小脳変性症、パーキンソン病、多発性硬化症などの神経変性疾患に関する基礎的な知識と作業療法評価、作業療法介入について教授している。実際の臨床場面を動画で確認することで、症状の理解を深めている。また、講義内で小テストも実施することで、各講義での理解度の確認と特に重要と内容に関する知識の定着を図っている。</p>			
<p>日常生活支援学Ⅱ(3年次後期科目) 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、シミュレーターを活用して講義を行っている。また、臨床実習や今後の臨床実践に向けて、動作分析の基礎的知識と演習を通じた動作分析の機会を提供している。さらに、外部講師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。</p>			

作業療法ゼミナールⅠ・Ⅱ(3年次前期・後期科目)

研究の基礎として、統計方法に関する内容や各尺度に関する内容を教授している。また、卒業研究指導としては、高齢者を含む成人の旅行と健康に関する文献レビューを行い、社会参加で重要となる旅行支援が健康にもたらす効果についてまとめている。

作業療法研究法(4年次後期科目)

高齢者のながら食べと口腔機能(オーラルフレイル)との関連を検討した。その結果、ながら食べはオーラルディアドコキネシス(口腔の巧緻性)の低下と関連していることが明らかとなった。本卒業研究の結果は、卒業研究発表会で発表し、卒業研究論文集にまとめた。

学生支援

アドバイザーにおいては、各学期の開始時と終了時に面談を実施している。主に学習方法の助言や大学生活での悩みを傾聴し、適宜アドバイスを行っている。また、国家試験対策では、ゼミ生や4年次生に対して身体障害領域や解剖学に関する講義を行っている。臨床実習については、主に見学実習と地域実習を担当し、学生としての心得や実習中の課題作成方法などについて指導を行っている。

2. 教育の理念

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

【学生との接し方】

アドバイザーにおいては、各学期の開始時と終了時に面談を実施し、学習状況の確認や大学生活に関する相談等を傾聴している。アドバイザー担当教員の2名で面談を実施することで、様々な視点からの助言を行うとともに、学生が複数教員に相談しやすい環境づくりを心掛けている。また、必要に応じて保証人とも面談し、早期に悩み等を解決できるよう努めている。

【講義の工夫】

各講義では確認テストや講義内容に関わる国家試験問題を解く時間を設けている。これにより、講義の理解度を把握するとともに、早期から国家試験対策にも取り組んでいる。加えて、より実践的な学びとなるように臨床場面の画像や動画などを用いて説明している。

【FD/SD研修会への参加】

2025.7.4; 2025.8.21; 2025.8.27; 2025.9.5

【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。また、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

「身体障害作業療法学Ⅲ」では、オリヒメを活用したことで、障害者の社会参加に関する理解を深め、「オリヒメの活用方法や操作方法が理解でき、臨床に出た際にも活用できる知識が得られた」などの意見が得られた。この経験を通して、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を学んだと考える。また、各疾患で重要となる点を演習等で教授したことで、評価実習で活用できたという意見を得られた。「地域作業療法学Ⅱ」では、健康増進事業を経験し、「自分たちの考えたレクリエーションを笑顔で取り組んでいただけたことで自信につながった」、「レクリエーションの説明の難しさを実感した」などの意見が得られ、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。

講義内で確認テストや国家試験問題を解く機会を設けたことで、学生の理解度は確認できた一方で、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

長期目標: 定期試験の平均点向上, 国家試験合格率の向上

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, 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。

短期目標: 講義内容の理解度に応じた個別指導, 課題の充実化, 学生状況に応じた面談の実施

学生状況をより詳細に把握し, 学習状況に応じた個別的な援助も行っていきたいと考える。また, 学生が相談しやすい環境づくりも心掛けたい。

・ 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シラバス参照

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			
<p>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。</p> <p>(単独)</p> <p>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、実技演習を通じた各種評価の手技を学ぶ。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(共同)</p> <p>神経内科学：中枢神経、末梢神経、神経筋接合部、筋肉、筋膜、各種感覚器、など広範な脳神経系に起きるすべての疾患について学ぶ</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>身体障害作業療法学Ⅳ(内部障害と難病)：呼吸器疾患、心疾患、がん(ターミナルを含む)について、各疾患の特性や具体的な評価方法とその解釈、治療的介入方法を学修する。</p> <p>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。</p> <p>日常生活支援学Ⅱ(各論)：日常生活支援学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。</p> <p>ランニングスキルズ：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。</p> <p>作業療法研究法：作業療法卒業研究に向けて、具体的な作業療法学の研究デザイン(質的研究と量的研究)、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び、作業療法研究への理解を深める。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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、生活行為全般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。</p>			
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もつ生活行為を指す。作業は単なる動作や課題ではなく、その人の生活史、役割、価値観、社会的文脈と結びついた営みであり、そこにこそ作業療法の専門性が存在する。

したがって私は、作業療法士を目指す学生に対して、疾患や障害の知識を学ぶことにとどまらず、対象者一人ひとりを「主体的な生活者」として理解し、その人にとって意味のある作業とは何かを考え続ける姿勢を育むことを教育の中核に据えている。

作業療法の実践においては、標準化された評価や介入技法を適切に用いる能力と同時に、対象者の語りや生活背景から個別のニーズや価値を汲み取り、それを支援の方向性へと統合する判断力が求められる。そのため本学における教育活動では、知識や技術を一方的に伝達するのではなく、学生自身が「なぜこの介入が必要なのか」「この人にとっての作業とは何か」を問い直しながら学ぶことを重視している。

私は、臨床現場で直面する複雑で正解の一つに定まらない状況においても、根拠に基づきつつ対象者の価値観を尊重し、柔軟に思考し行動できる作業療法士の育成を目指している。そのために、以下の点を教育の柱としている。

- 1) 作業療法士として必要な基礎的知識および技能を体系的に習得し、科学的根拠に基づいて実践を説明できる力を養うこと。
- 2) 対象者を生活の主体として理解し、その人の目的や価値観を踏まえた介入を構想・実践できるようになること。
- 3) 実践を振り返り、自らの判断や関わりを省察し続ける専門職としての姿勢を身につけること。

これらを通じて、学生が将来、変化の大きい医療・福祉の現場においても学び続け、対象者と協働しながら作業療法を実践できる専門職へと成長することを教育の目的としている。

3. 教育の方法

私は、上記の教育目標を達成するために、学生との日常的なコミュニケーションを重視している。学生が現在どのような理解段階にあり、何を考え、どの点に困難さを感じているのかを把握することは、個々の学習状況に応じた指導を行ううえで不可欠であると考えている。そのため、講義内外での対話や質問の機会を意識的に設け、学生が安心して考えを表出できる学習環境の形成を心掛けている。

講義においては、知識の一方的な伝達に偏らないよう、議論と実技（評価手技・介入手技）を積極的に取り入れている。具体的には、臨床場面を想定した問題を提示し、少人数によるグループディスカッションを行った後、各グループによる発表と全体討論を通して理解を深めていく方法を採用している。この過程により、学生は他者の視点や多様な考え方に触れながら、自身の思考を言語化・再構成する機会を得ることができる。

評価学や高次脳機能障害学においては、各評価手技ごとに責任グループを設定し、①事前学習、②学生による実演、③講師からのフィードバックおよび討論、という段階的な学習構成を取り入れている。これにより、評価手技を単に手順として覚えるのではなく、「何を目的として、どのような情報を読み取るのか」という臨床的視点を意識しながら技能の理解と定着を図っている。

基礎知識を扱う授業においては、視覚教材を用いた説明や、具体的な症例を通じた解説を取り入れている。抽象的な概念を生活場面や臨床状況と結び付けて提示することで、知識が断片化せず、作業療法実践に活用可能な理解へとつながるよう工夫している。

また、教育内容や方法を継続的に改善するため、学内で実施されるFD/SD研修をはじめとする各種研修会には積極的に参加し、自己研鑽に努めている。これらの学びを通して、自身の講義技術や教育的視点を振り返り、学生の学習をより効果的に支援できる教育実践の向上を図っている。

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。作業療法評価学Ⅰ（身体）や高次脳機能障害作業療法学Ⅱ（各論）における主な評価バッテリー実践では、具体的な検査方法が学べてよかったとの声があった。

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

奈良学園大学ティーチ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	野田優希
1. 教育の責任			
<p>私は、保健医療学部リハビリテーション学科において、理学療法士養成課程の初年次から専門科目までの教育を担当している。主な担当科目は以下のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・理学療法評価学Ⅱ ・スポーツ医学（理学・作業 2年次後期 オムニバス7/15回 選択） ・スポーツ理学療法学（理学 3年次前期 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） ・見学実習Ⅲ（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） <p>これらの科目を通して、学生が基礎的知識を身につけるだけでなく、自ら疑問を持ち、調べ、考えながら学習を進めていく姿勢を養うことを教育上の責任としている。特に初年次教育では、大学での学びに不安を感じやすい学生に対し、学習の進め方や考え方を丁寧に示すことを意識している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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4名、4年次生6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			
<ul style="list-style-type: none"> ・自らの教育理念と目的 疑問に対して自ら調べ、考え、解決していく力を育てることで、臨床現場で活躍できる思考力・対応力を身につけた医療従事者を育成することである。 ・価値観・信念 学生には、「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」ことを常に伝えている。そのためには、知識を覚えるだけでなく、評価結果の意味や背景、判断に至る過程を理解することが重要であると考えている。 			
3. 教育の方法			
<ul style="list-style-type: none"> ・学生との接し方 学生からの質問に対しては、すぐに答えを提示するのではなく、その評価や結果が何を意味しているのか、どのような点に配慮すべきかを一緒に考える姿勢を大切にしている。また、臨床での経験談を交えながら、理学療法士としての役割の重要性や責任の重さ、やりがいについて伝えるよう心がけている。 			

・授業の工夫

授業では、学生が受け身にならず主体的に学習に取り組めるよう、以下のような工夫を行っている。理学療法計画論の授業では、実際の臨床場面を想定し、模擬患者のカルテ情報から理学療法評価に重要な情報を探り、また疾患名から基本的な評価項目立案、立ち上がり動作や歩行時の動画から問題点を立案、それらの関係をICFにまとめる などこれまでの知識が理学療法にどう繋がっていくのかを理解させることを意識している。理解が不十分な点を中心に教員からフィードバックを行い、知識の整理と深化につなげている。

また、授業中の説明では、重要なポイントを絞って解説することを意識し、解剖学的な理解が必要な内容については、ホワイトボードに図を描いたり、実技を交えながら自分の体を使って体感させている。

4. 教育の成果

・学生へのフィードバックの際に要点を明確に示し、視覚的・体験的な説明を取り入れたことで、授業評価アンケートでは「説明がわかりやすかった」といった意見が一部の学生から得られた。

一方で、すべての学生が同じ理解度に達しているわけではなく、個々の学生の理解状況に応じた関わりの必要性も感じている。これらの結果を踏まえ、今後も授業内容や説明方法を振り返りながら改善を続けていきたい。

5. 今後の目標

・短期的目標

スポーツに興味を持つ学生とともにスポーツ現場に赴き、実際の場面を経験する機会を設けることで、学習への興味や理解をより深めていきたい。

・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る体制を構築し、実践を通して知識や技術の必要性を実感しながら、積極的に学ぶことのできる教育環境を整えていきたい。

・ 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）

WEBシラバスを参照

・ 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。

奈良学園大学ティーチ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	前田吉樹
1. 教育の責任			
<ul style="list-style-type: none"> ・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、リハビリテーションと先端テクノロジーⅠ・Ⅱ、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、地域理学療法実習、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			
<ul style="list-style-type: none"> ・自らの教育理念と目的 「研究が人を育てる」…サイエンスに基づいた思考プロセスと、探求への姿勢を確立させます。既存の知識をなぞるのではなく、自ら問いを立てて仮説を検証し、批判的に考察する力は、大学でこそ教えるものと考えます。 ・価値観・信念 「効率性や表層的な正しさに染まらない強さ」に価値を置いています。今はAIに聞けば、「正解らしきもの」が容易に得られる時代です。根拠を問い直す批判的な精神、安易な一般化に染まらない知的な誠実さを重視します。人間の本质は、機械には理解できない複雑な事象です。国家試験の合格率や卒業の単位といった、目に見えて大事なものと比べれば、研究は非効率なものと思われるでしょう。ですが、私はそんな”複雑でややこしいもの”の中にこそ、本当の価値があると信じています。 			
3. 教育の方法			
<ul style="list-style-type: none"> ・学生との接し方 学生の自主性を尊重します。何かを作り上げる過程においては、答えを与える側ではなく、“一緒に考えて作り上げる”というスタンスで接しています。学生は、一緒に間を深める仲間です。どんなに若い学生でも、敬語を崩さないように努めています。 ・授業の工夫(授業の方法, 内容等) 最も特徴的な授業が、「リハビリテーションと先端テクノロジー」です。国際電気通信基礎技術研究所の研究者と共同で行う授業で、主に歩行に関する運動学的データを用いて、研究のモチベーションの発案から仮説、データ分析、考察に至るまで体験させる授業です。AIを駆使して自分たちの研究のコンセプトを言語化させ、そのための分析スクリプトのpythonコードもAIで作成させます。発表を通じて、“問を深め、アイデアを形にする”ことに大きな価値があることを実感してもらいます。受講する学生たちは研究をしたこともないし、コードの書き方すらも知りません。それでも自分たちのアイデア一つでイノベーションを起こせる可能性を学んでもらっています。 			
4. 教育の成果			
<ul style="list-style-type: none"> ・達成できたこと, できなかったこと(達成レベル) 研究の過程を学べる授業を、両専攻の学生に対してできた事自体が達成できたこと。これまでに前例のない、画期的な授業を設計することができたと自負しています。また卒業研究においては、卒業したゼミ生に2件の学会発表を体験させることができました。さらに今年のゼミ生は、奈良先端科学技術大学院大学(NAIST)の方たちにアドバイスをいただいて、共同研究として卒業研究を実施することができました。このようにして、学部時代に学んだリサーチマインドを卒後も継続してもらえる体制を整えたいです。 ・授業アンケートの結果 「他の授業では学べないことなので、とても楽しかった」というコメントを得た。研究は一部の人にしかできないものではなく、誰でもできるもの、という印象を与えたと思う。 			
5. 今後の目標			
<ul style="list-style-type: none"> ・短期的目標 現在の先進的な取り組みを安定させ、より多くの学生に波及させる。AIを使いこなしつつ、人間特有の複雑さを探究する学習を推進する。卒業生の学会発表だけでなく、学部生も発表できるような卒業研究の取り組みを進める。 ・長期的目標 ATRやNAISTと連携し、臨床と研究をつなぐ、次世代の医療職の育成モデル構築を目指す。 			
<ul style="list-style-type: none"> ・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) 			
<ul style="list-style-type: none"> ・「リハビリテーションと先端テクノロジーⅡ」シラバス ・World Physiotherapy 発表ポスター(卒業研究) ・臨床運動学で用いた、自作の床反力波形出力アプリの画面 			

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			
前田吉樹 野田智之 寺前達也			
木曜・4限	RAb4291	DP1-1・4-2	
添付ファイル			

授業の目標・概要	<p>(概要) リハビリテーションにおける先端計測技術の実際を学修し、得られたデータの解釈と分析方法について学修する。また、データを解析する上で使用するスクリプトを作成するなど、ヒトの運動を客観的なデータで実際に分析・表現する方法を学修する。複数のグループに分かれ、課題として配布された研究データから得られた知見を発表するワークショップ形式をとる。</p> <p>ロボットを応用したリハビリテーション研究の現状と今後の課題について学修する。また、実際の研究データを学生が分析して、得られた結果を共有するワークショップを行い、今後の新たなリハビリテーション技術開発についての議論を行う。</p> <p>ロボットを用いた運動学的研究の実際の研究データを集計・解析し成果をまとめるまでの一連の流れを学修する。</p> <p>(オムニバス方式/全8回)</p>
学習の到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. リハビリテーション分野におけるロボット技術の活用例から、その可能性と課題を考えることができる。 2. 既存のデータから、科学的かつ現実的な研究課題を設定して仮説を構築することができる。 3. データ分析や結果の視覚化し、成果を効果的に伝える方法を習得する。 4. 研究成果を発表し、批判的思考と建設的な議論を体験する。 5. リハビリテーションとテクノロジーの融合を考え、新たな応用や研究テーマを探求する姿勢を育む。
授業方法・形式	<p>ロボットやAI、プログラミングに関連する講義、エクセルやPythonを用いたデータ分析の演習、グループワークによるプレゼンテーションとその準備</p>
授業計画	<ol style="list-style-type: none"> 1. ロボットを用いたリハビリテーションの実際 (野田) リハビリテーション分野におけるロボット技術の活用例を学ぶ。実際の臨床で応用されている理学療法士より事例を紹介していただき、技術の可能性と課題について理解する。可能であれば、実際にロボットを装着し歩くところまで体験する。 2. 研究課題と仮説の建て方 (前田、野田) 研究における課題と仮説構築の基本を学ぶ。現場の問題意識を基に、科学的かつ現実的な仮説を立てるための考え方を解説する。また、次回以降のワークショップに備え、前期で習得した分析技術の振り返りを行う。 3. ワークショップ①：課題と仮説 (寺前、前田) グループに別れ、それぞれでロボット装着下歩行の運動学的データ、モーションキャプチャーによる関節角度・トルクデータをもとに、新たな発見につながる研究課題と仮説を立てる。 4. ワークショップ②：データの分析 (寺前、前田) 前期で習得した技術を駆使して、仮説を検証するためのデータセットの構築および分析を行う。必要に応じて、追加の解析手法を新たに調べて実践する。 5. ワークショップ③：結果の解釈とグラフィック化 (寺前、前田) 前期で習得した技術を駆使して、検証した結果を図表にまとめ、視覚的に説明できる資料を作成する。必要に応じて、新たなスクリプトを作成して表示方法を工夫する。 6. ワークショップ④：考察とプレゼンテーションの作成 (寺前、前田) 分析結果を考察し、研究成果を発表するためのプレゼンテーション資料を作成する。論理的な構成と視覚的な表現力を重視した発表となるよう工夫する。 7. 発表とディスカッション (野田、前田、寺前) 学生が研究成果を発表し、他の参加者との活発な意見交換を行う。批判的な視点と建設的な意見を通じて、研究の完成度を更に高めるプロセスを体験する。 8. 総括・リハビリテーションとテクノロジーの融合に向けて (野田) 本講義で学んだ内容を総括し、リハビリテーション分野とテクノロジーの未来を考える。これからの臨床応用や研究テーマの可能性を議論する。
成績評価の基準	<p>研究成果 (発表) の内容と取り組みへの貢献度 (50%) 新たな研究計画に関するレポート課題 (50%)</p>
課題 (試験やレポート等) に対するフィードバックの方法	<p>提出物には具体的なコメントを記載し、ClassRoom上で共通の課題を指摘する。評価基準に基づいた採点内訳を提示し、希望者には再提出や個別相談の機会を設ける。次回の改善につながる実践的なアドバイスを重視する。</p>
準備学習・復習及び授業時間外の課題	<p>授業で説明した手順や方法については、ClassRoomを通じて資料や動画のアーカイブによる復習ができるよう設定する。</p> <p>このコンテンツや授業で記録したノートをもとに授業で実施した手順を確認し、レポート課題に取り組む。合計4時間程度の自主学習を行う。</p>
履修上のアドバイス及び留意点	<p>ノートPCが必須。WindowsかiOSかは問わないが、タブレットやスマートフォンではなくノートPCを準備すること。</p>
教材・教科書	<p>特に定めない。</p>
参考書	<p>以下の文書を参考書として指定する。いつでも閲覧できるようにダウンロードしておくことが望ましい。</p> <p>Pythonプログラミング入門 (東京大学 数理・情報教育研究センター) https://utokyo-ipp.github.io/lpp_textbook/</p>

Title: *Impact of Social Networking Service Dependence on Anxiety Related to Rejection and Fear of Pain: A Study among University Students*

Nodoka Murakami¹, **Nagisa Sako**², **Amane Tamura**³, **Koko Yajima**⁴, **Yoshiki Maeda**⁵

1. Gakkoentoshi Hospital, Kyoto, Japan. 2. Nishiyama Rehabilitation Hospital, Nara, Japan. 3. Osaka Tatsumi Rehabilitation Hospital, Osaka, Japan. 4. Kyoto-Katsura Hospital, Kyoto, Japan. 5. Faculty of Health Science, Naragaku University, Nara, Japan

Background



- ✓ SNS use is widespread among university students
- ✓ It has been linked to psychological issues such as anxiety and suicide¹⁾.
- ✓ Social rejection-related anxiety may affect both online self-expression²⁾ and sensitivity to physical pain³⁾



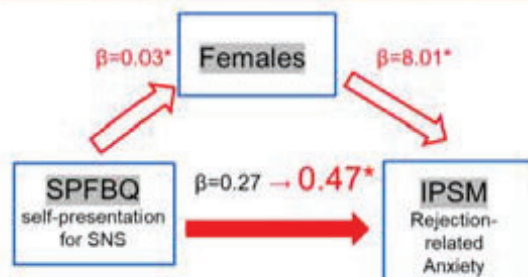
Purpose: To examine the relationships among SNS dependence, rejection-related anxiety, and fear of pain

Result 1 Path analysis



IAT: Internet Addiction Test, SPFBQ: Self-Presentation on Facebook Questionnaire, IPSM: Interpersonal Sensitivity Measure, FPQ-III: Fear of Pain Questionnaire III, *p<0.05.

Result 2 Mediation analysis



IAT: Internet Addiction Test, SPFBQ: Self-Presentation on Facebook Questionnaire, IPSM: Interpersonal Sensitivity Measure, FPQ-III: Fear of Pain Questionnaire III, *p<0.05.

- ✓ **SMS self-presentation** → **Rejection-related anxiety** → **Fear of pain** → **Lower pain tolerance**
- ✓ The association between **SNS self-presentation** and **rejection-related anxiety** was stronger in **females**

Implication

- ✓ Psychosocial factors, including SNS behavior and rejection anxiety, should be addressed in pain care.
- ✓ Targeted mental health support may be needed, especially for female SNS users⁴⁻⁵⁾.
- ✓ Online self-expression may influence the experience of pain-related fear.

Methods

Participants

- 55 healthy university students (26 males, 29 females; mean age = 20.6 ± 0.80 years)
- Ethical approval obtained from Naragaku University (No. 5-R115)
- Participants received a 300-yen gift card as compensation

Questionnaires

- **Internet Addiction Test (IAT)**⁴⁾: Measures internet dependence on a 20-item, 5-point scale. Used to assess general online/SNS addiction.
- **Self-Presentation on Facebook Questionnaire (SPFBQ)**⁵⁾: 17 items assessing impression management behavior on SNS. Japanese version adapted with SNS-neutral wording.
- **Interpersonal Sensitivity Measure (IPSM)**⁶⁾: 36 items measuring rejection-related anxiety and interpersonal sensitivity.
- **Fear of Pain Questionnaire-III (FPQ-III)**⁷⁾: 30 items measuring fear of various types of pain (minor, severe, medical).

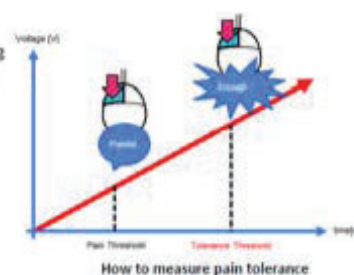
Pain Assessment

- Electrical stimulation delivered to the inner left forearm using SS-203J (Nihon Kohden, Japan)
- Programmed with Presentation software (Neurobehavioral Systems, USA)(Figure)
- Pulse parameters: 200 Hz, 1 ms pulse width, 4 ms interval, voltage increased at 0.5 V/s¹⁰⁾
- Sensory and pain tolerance thresholds measured based on participant response
- Three measurements were taken, and the median value was used

Statistical Analysis

- **Path analysis:**
 - Performed by using structural equation modeling
 - Model fit indices: χ^2 , CMIN/DF, CFI, RMSEA, AIC
 - Paths were adjusted iteratively based on significance and fit
- **Mediation analysis:**
 - Includes gender as a covariate
 - Significance tested using bootstrap methods

Analyses conducted using MATLAB (Statistics Toolbox) and R (lavaan package). Statistical significance was set at p < .05.



奈良学園大学ティーチングポートフォリオ

学部・学科	リハビリテーション学科 作業療法学専攻	氏名	永田優馬
1. 教育の責任			
<p>(1) 担当科目 老年期障害作業療法学Ⅰ、作業療法ゼミナールⅠ、作業療法ゼミナールⅡ、作業療法卒業研究、作業療法客観的臨床演習Ⅰ、作業療法客観的臨床演習Ⅱ、作業療法総合演習、老年期障害作業療法学Ⅱ、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)</p> <p>(2) 各種学生支援 ・授業資料のプレゼンテーションでの提示とその資料配布により、学生の集中力低下による授業理解の遅れを是正に努めた。 ・授業資料の課題に対しては、各学生に対して個別フィードバックを実施し、臨床に必要な思考力の向上に努めた。</p>			
2. 教育の理念			
<p>私は教育活動において、学生が作業療法士としての確かな実践力を有すために、主体的に学び続ける環境を提供することを教育の理念としております。「確かな実践力」とは、多角的視野を有しながら問題解決能力を駆使し、多職種と共に対象者に寄り添いながら生活の改善に寄与する姿勢を私は意味します。作業療法が対象とする領域は、子どもから成人、高齢者までの多種多様な疾患（身体、精神および高次脳機能など）を範囲としているため、一側面に囚われない多様な知識が要求されます。さらに、患者(対象者)毎に生じる問題点は異なることが多く、教科書の知識だけでは十分な効果を発揮にくいいため、対象者毎の問題を分析し創造的なアプローチを続ける必要があります。最後に、これらの実践力を行使するためには、医療者としての資質を伴うコミュニケーション能力を身に着ける必要があると感じています。</p>			
3. 教育の方法			
<p>具体的な教育方法として、①対象者（患者）の動画を多く取り入れた講義及び教育を行う、②学生のアウトプットに対し、私自身の経験や、他の医療従事者との情報交換の場を提供し、幅広いアドバイス及び情報を提供する、③学外で対象者と関わる機会や地域活動の場を提供し学生の参加を促す。こうして多くの学習環境を通じて視野を広げ、学生が確かな実践力を有することができるような教育を学生に施したいと考えています。</p>			
4. 教育の成果			
<p>(1) 授業アンケートの結果 学生からの意見として、能動的に考える課題が良い、実習で困りそうな点を学べた、実習のためになりそうなことをたくさんできてよかった、との感想を得ており、実践力の向上に一定の寄与ができたと考えています。</p> <p>(2) できなかったこと</p>			

授業内での関わりだけでなく、授業外でも学生が自主的に学べる環境の構築に繋がりたいと考えております。今後は、AIを活用したフィードバック方法などを検討することで、この課題点の解決に繋がっていきます。

5. 今後の目標

(1) 短期的目標

・授業中で作成している臨床実践を想定したワークシートを、実習などの臨床現場で活用できる内容にアップデートする予定です。

(2) 長期的目標

・ワークシートのフィードバックを教員だけでなく、AIを用いたシステムを構築することで、振り返りが可能な回数を増やし、学生の成長に繋がっていきます。

- ・ 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）

(1) いくつかの科目についてのシラバス

本学Webサイトに公開されているシラバスを参照のこと。

(2) 各種学生支援の内容

Active Academyに登録されている指導記録を参照のこと。

(3) 研修会や学会への参加状況

researchmapに公開されている研究業績を参照のこと。

(4) いくつかの科目についての授業アンケート等

本学Webサイトに公開されている授業評価アンケートを参照のこと。