

科目	神経筋障害理学療法学	担当	江西 一成	履修学年	3年
時間数	90分×時限×16回(週1回)	履修区分	必修	単位数	2単位

**【授業目標・到達目標】**

神経筋障害は、脳・脊髄・末梢神経・筋までの経路のいずれかの損傷で生じ、疾患もきわめて多彩である。このうち、理学療法で接する機会が多い片麻痺、四肢麻痺、対麻痺、失調症、中枢神経変性疾患などを理学療法の観点から理解し、その理学療法や運動療法の内容を学習する。この講義では、これまでに受講した基礎医学、臨床医学科目の知識の基づいた、理学療法の展開の実際を修得することを到達目標とする。

**【履修注意】**

2年次に受講した神経病学の延長線上に位置する内容なので、それぞれを再整理して授業に臨むこと。そして、これを前提として、それぞれの疾患を有した個人を対象とした理学療法を、深く思考しながら学んでもらいたい。

なお、本科目は後期の「神経筋障害理学療法学実習」受講のための専修科目である。

**【評価方法】**

期末試験・出席状況・授業態度・課題レポートなどで総合的に評価する。

**【試験について】**

筆記試験

再試験対象者の条件：本試験で40点以上60点未満を対象とする。しかし、40点未満は対象としない。

**【予習・復習】**

学修時間は1単位45分が文部科学省指針です。1単位科目は90分の講義に対して45分、2単位科目は90分の講義に対して90分の自宅学習(予習、復習)が必要です。

**【教科書】**

書籍名：中枢神経障害理学療法学テキスト第2版 著者：植松光俊，江西一成，中江誠 出版社：南江堂

**【参考書】**

ベッドサイドの神経の診かた(南山堂)

新・病態生理でできた内科学7神経疾患(医学教育出版)

**【その他の注意事項】**

**【授業計画・内容】**

回数	項目	内容
1	神経筋障害とは	神経筋疾患の病因、神経内科とリハビリテーション・理学療法
2	神経筋障害の理解	中枢神経障害と随意運動の関係
3	神経筋障害と運動	神経筋障害に対する運動療法の意義・留意事項
4	片麻痺①	片麻痺発症の病因、脳血管障害・脳腫瘍・頭部外傷など
5	片麻痺②	脳血管障害の病型分類・危険因子・合併症など、急性期理学療法の考え方
6	片麻痺③	急性期の理学療法、開始基準、廃用症候群、予後予測の功罪、運動療法の進め方
7	片麻痺④	回復期理学療法の考え方、抗重力姿勢への変換、筋収縮を伴う自動運動、関節可動域のための他動運動、基本動作訓練
8	片麻痺⑤	回復期理学療法の考え方、ADL訓練と補装具、片麻痺の歩行
9	片麻痺⑥	神経筋再教育に対する各種テクニックの考え方、片麻痺で頻発する合併症
10	片麻痺⑦	脳幹病変の理解、失調性片麻痺、障害像の把握と評価、運動療法
11	運動失調・不随意運動	運動失調、パーキンソン病・症状に対する運動療法の考え方と方法
12	中枢神経変性疾患①	脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、理学療法との関係の理解
13	中枢神経変性疾患②	パーキンソンの病態理解と治療法、理学療法の考え方とその・実際
14	脊髄損傷	脊髄損傷の病態・障害の理解、頸髄損傷の合併症
15	四肢麻痺と対麻痺	四肢麻痺・対麻痺の理学療法、脊損者の社会参加と理学療法
16	期末試験	15コマの復習・確認・総まとめ