

湘南医療大学 ティーチング・ポートフォリオ

大学名 湘南医療大学

所 属 理学療法学専攻

名 前 山田拓実

作成日 2026 年 4 月 28 日

1. 教育の責任

学部

理学療法学研究法	必修	3年	科目責任者	科目担当(分担)
バリアフリー	選択	3年	科目責任者	科目担当(分担)
クリニカルリーズニング論	必修	3年	科目担当(分担)	
リハビリテーション医学	必修	1年	科目担当(分担)	
見学実習(理学療法)	必修	1年	科目担当(分担)	
評価学実習	必修	3年	科目担当(分担)	
地域リハビリテーション実習(理学療法)	必修	3年	科目担当(分担)	
総合臨床実習(理学療法)Ⅰ	必修	4年	科目担当(分担)	
総合臨床実習(理学療法)Ⅱ	必修	4年	科目担当(分担)	

大学院

前期課程

運動機能回復学特論 科目担当(分担)
運動機能回復学特論演習 科目担当(分担)
呼吸循環機能学特論演習(分担)
心身機能回復特別研究

後期課程

地域生活支援学特論(分担)
地域生活支援学演習(分担)
身体機能支援医療学特論(分担)
身体機能支援医療学演習(分担)
リハビリテーション学特別研究

理学療法研究法では、理学療法における研究の必要性について概説し、研究の形態や手順について具体的な研究例を提示しながら、研究テーマの設定、文献検索の方法、研究目的と方法の整理、考察の進め方について教授している。

バリアフリーでは、高齢者や障害者の生活環境に存在する物理的環境バリアについて具体例を示し、それらの制約や障害を改善するために有効な福祉機器、住環境整備、地域環境の整備、さらに法制度や行政・企業との連携のあり方について教授している。

臨床実習関連 5 教科については、事後演習および実習報告会において、理学療法学専攻教員として分担された役割を担っている。

大学院では、オムニバス形式の科目として、博士前期課程 3 科目、博士後期課程 4 科目の講義を担当している。また、特別研究では指導教員として、大学院生の研究指導を行っている。

2. 私の理念・目的

私が教育に携わる上での理念は、「医療の未来を担う人材を育むためには、専門的な知識や技術だけでなく、人間性とチームワークの重要性を重視した教育が必要である」という信念に基づいている。

私は、症例ベースの学習(CBL)やシミュレーション教育を積極的に取り入れ、理論と実践が密接に結びつく学修環境を整えたいと考えている。また、多職種間の連携を重視し、医療専門職が協働して患者に最善のケアを提供することの重要性を学生に伝えている。さらに、臨床データに含まれる個々の数値が持つ意味を理解することの重要性も重視している。これは、将来、学生が臨床現場で直面する評価、治療方針の選択、リスク管理などの課題に対応するための基盤になると考えている。医学的データを深く理解し、具体的な症例やケーススタディを通して学ぶことで、学生はより実践的な知識とスキルを身につけることができる。

私が特に重視しているのは、「学生主体の教育」である。医療は常に進歩し、医療・介護制度も日々変化している。そのため、現在学んでいる知識が将来そのまま適用できるとは限らない。だからこそ、学生には自ら問題を発見し、考え、解決する力を身につけてほしいと考えている。

私が学生に期待することは、単に教科書や論文から知識を吸収するだけでなく、それをどのように実践に活かすかを常に考える姿勢を持つことである。また、同僚や患者とのコミュニケーションにも真摯に取り組んでほしい。医療や介護はチームで成り立っているため、専門的スキルだけでなく、人間関係を築く力も高めてほしいと願っている。

私の目的は、単に優れた医療専門職を養成することだけではない。患者や利用者、その家族から信頼され、同僚と協力してより良い医療・介護を提供できる人材を育てることである。その過程で、学生自身も自らの可能性を最大限に引き出し、成長してほしいと強く願っている。

理念を持つに至った背景

1) 経験と現場での実感

臨床経験や教育現場での経験を通して、医療専門職に求められるのは専門的な知識や技術だけではなく、「人間性」や「チームワーク」であることを強く実感してきた。特に、多職種から成る医療・介護チームにおけるコミュニケーションや、患者・利用者へのケアの場面において、これらの要素がいかに重要であるかを感じる機会が多くあった。

2) 学術と臨床現場とのギャップ

教育や研究に携わる中で、学術的な知識と実際の臨床現場で求められる判断や対応との間にギャップがあることを認識してきた。そのギャップを埋めるためには、知識を単に理解するだけでなく、実際の症例や状況に応じて活用できる実践的な力を育てる必要があると考えるよう

になった。

3) 学生・大学院生からのフィードバック

これまで教育に携わる中で、学生や臨床に従事している大学院生からの声も、自身の教育方針に大きな影響を与えてきた。特に、「臨床でどのように知識を活かせばよいのか」「患者や他職種との関係づくりに難しさを感じる」といった声は、実践に結びつく教育やコミュニケーション能力を育む教育の重要性を再認識する契機となった。

4) 社会と医療・介護の変化

医療技術の進歩や介護保険制度の変化、地域包括ケアシステムの推進などにより、医療・介護を取り巻く環境は急速に変化している。その中で、医療専門職には、専門的知識や技術に加えて、多職種と協働する力、変化に対応する柔軟性、患者・利用者の生活背景を理解する力が求められている。このような社会的変化を踏まえ、柔軟かつ多面的な教育方針を重視するようになった。

3. 教育の方法・戦略

呼吸リハビリテーション領域における症例ベースの学習 (Case-Based Learning: CBL) は、理学療法専攻の学生が、患者中心のケアを実践するための知識・判断力・協働スキルを高めるうえで効果的な教育方法である。

1) カリキュラムの目的

本カリキュラムでは、以下の能力を育成することを目的とする。

呼吸器疾患および呼吸リハビリテーションに対する総合的な理解を深める。

呼吸理学療法の手技・方法と、その適用に関する知識を身につける。

多職種連携を前提とした協働スキルを高める。

臨床データをもとに、患者の状態を総合的に評価し、適切なリハビリテーション計画を立案する力を養う。

2) 症例設定

症例は、臨床でしばしば遭遇するものを選定することで、現実に応じた学習を可能にする。具体的には、以下のような症例を用いる。

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の患者

肺炎後の高齢患者

呼吸不全により入院している患者

呼吸筋疲労が認められる症例

これらの症例を通して、学生は疾患の病態理解だけでなく、患者の生活背景、身体機能、活動制限、社会的要因を含めた包括的な評価の重要性を学ぶ。

3) CBL の進め方

① 症例の提示

学生に対して、具体的な症例情報を提示する。症例情報には、年齢、性別、基礎疾患、既往

歴、生活背景、ライフスタイルなどの基本情報に加え、胸部画像、血液ガスデータ、呼吸機能検査、運動負荷試験などの医学的データを含める。

② 情報の収集と分析

学生は、症例に関連する医学文献や診療ガイドラインを参照し、疾患の病態、評価方法、呼吸理学療法の適応、治療プログラムについて調査する。そのうえで、提示された医学的データを読み取り、患者の問題点を整理する。

③ 仮説の立案

チームで討論を行い、患者の主要な問題点、リスク、予後、生活上の課題を検討する。その結果をもとに、評価方針、目標設定、リハビリテーションプログラムを立案する。

④ プレゼンテーションと討論

各チームは、自分たちが立案した仮説とリハビリテーションプランを発表する。発表後には、教員および他チームからの質問や意見を受け、臨床推論の妥当性、治療選択の根拠、リスク管理の視点について討論する。

⑤ フィードバックと振り返り

教員からのフィードバックを踏まえ、学生は自分たちの評価・目標設定・治療プログラムの妥当性を振り返る。さらに、チーム内での役割分担、コミュニケーション、文献活用の方法についても自己評価を行い、次の学習につなげる。

4) 評価指標

本学習では、以下の観点から評価を行う。

患者評価の適切性

ゴール設定の妥当性

治療プログラムの根拠と実現可能性

リスク管理の視点

チーム内でのコミュニケーション

文献・ガイドラインの適切な活用

多職種連携を意識した協働姿勢

全体として、CBL を通して学生が「知識を覚える」段階にとどまらず、症例を多面的に捉え、根拠に基づいて判断し、チームで協働しながら患者中心のリハビリテーションを考える力を育成することを目指す。

4. 学習成果

症例ベースの学習 (Case-Based Learning: CBL) を受講した学生からは、多くの肯定的な評価やコメントが寄せられている。

1) 授業評価・学生コメント

「実際の症例を用いたことで、理論だけでなく、臨床的な視点からも学ぶことができました。」

「チームでの討論が活発で、多角的な視点を得ることができました。」

「教員からのフィードバックは、自分たちの考えや解決策を評価し、調整する貴重な機会となりました。」

「リアルな症例を扱うことで、学習への興味・関心が高まりました。」

「多職種との協働の重要性を実感することができました。」

これらのコメントは、CBL が学生に対して多面的な学習体験を提供していることを示している。実際の臨床場面に近い症例を題材とすることで、学生は疾患や治療法に関する知識を学ぶだけでなく、患者の状態を総合的に捉え、チームで討論しながら解決策を考える経験を積むことができる。その結果、学生は将来の臨床場面で遭遇する症例に対して、より適切に評価・判断し、対応するためのスキルと自信を身につけることが期待される。

5. 改善のための努力

CBL をより効果的な教育方法として発展させるためには、以下の点について継続的な改善が必要である。

1) 症例の質と多様性

症例が十分に多様でない場合、学生が特定の疾患や状況に偏った知識しか獲得できない可能性がある。そのため、COPD、肺炎後の高齢患者、呼吸不全、術後呼吸合併症、在宅酸素療法を要する症例など、臨床で遭遇しやすい多様な症例を準備し、学生が幅広い視点から学べるようにする必要がある。

2) 評価方法の明確化

CBL の評価は、討論への参加度や発表内容など、主観的な判断に偏りやすい側面がある。そのため、患者評価の適切性、臨床推論、ゴール設定、治療プログラムの妥当性、リスク管理、チーム内での協働姿勢などを含めた客観的かつ公平な評価基準を作成し、ルーブリック等を用いて評価することが重要である。

3) 時間と教育リソースの確保

CBL は、症例作成、グループ討論、発表、フィードバックなどに十分な時間を要する教育方法である。特に、多職種連携を想定した CBL を実施する場合には、関係教員間の調整や授業運営に時間がかかる。そのため、授業計画の段階から必要な時間と教員体制を確保し、無理のない運営体制を整える必要がある。

4) フィードバックの質の向上

学生に対するフィードバックが不十分、または具体性を欠く場合、CBL による学習効果は十分に得られない。教員は、学生の考えを否定するのではなく、臨床推論の過程、根拠の示し方、リスク管理の視点、チーム内での役割遂行などについて、具体的かつ建設的なフィードバックを行う必要がある。そのためには、教員自身のファシリテーション能力や評価能力を高める研修も重要である。

5) 学生参加とエンゲージメントの向上

学生が受け身の姿勢にとどまる場合、CBL の効果は限定的となる。そのため、事前課題の提示、役割分担、少人数グループでの討論、発表機会の確保などを通して、学生が主体的に参加できる仕組みを整える必要がある。また、症例に患者の生活背景や臨床上の判断場面を含めることで、学生の興味・関心を高める工夫も求められる。

6) カリキュラムとの統合

CBL が単発の活動にとどまる場合、その教育効果は一時的なものになりやすい。そのため、CBL を呼吸リハビリテーション関連科目だけでなく、評価学、運動療法学、内部障害系理学療法学、臨床実習前教育などに関連づけ、カリキュラム全体の中に位置づける必要がある。これにより、学生は知識と実践を段階的に統合しながら学ぶことができる。

7) 学内情報教育支援システムの充実

オンラインプラットフォームや仮想環境を活用して CBL を効果的に実施するためには、学内情報教育支援システムの整備が不可欠である。症例資料、画像データ、検査結果、参考文献、グループ討論記録、提出課題、教員フィードバックなどを一元的に管理できる環境を整えることで、対面授業だけでなく、オンラインやハイブリッド形式でも質の高い CBL を実施することが可能となる。

以上のような改善を継続することで、CBL は単なる症例検討型授業にとどまらず、学生が臨床推論力、問題解決能力、多職種連携能力、主体的学習態度を身につけるための実践的な教育方法として発展していくと考えられる。

6. 今後の目標

今後の目標として、3・4 年次教育において、CBL (症例ベースの学習) とシミュレーション教育を融合させた授業展開を目指す。

CBL とシミュレーション教育を組み合わせることにより、それぞれの教育方法の長所を活かし、より実践的で効果的な医療教育を実現できると考えている。CBL では、具体的な症例をもとに病態理解、情報収集、評価、治療方針の立案を行う。一方、シミュレーション教育では、学生が実際の臨床場面に近い状況の中で、判断、技術、コミュニケーションを実践的に学ぶことができる。両者を融合させることで、知識の理解にとどまらず、臨床で活用できる実践力の育成につながる。

1) 理論と実践の一体化

CBL で提示された具体的な症例に基づいてシミュレーションを行うことで、学生は理論的な知識を実践的なスキルへと結びつけやすくなる。たとえば、呼吸不全患者の症例をもとに、バイタルサインの確認、呼吸状態の評価、リスク管理、運動療法の可否判断などを実践することで、学んだ知識を臨床場面でどのように活用するかを具体的に理解できる。

2) 実践的スキルの向上

CBL で検討した症例をもとにシミュレーションを行い、その後にディスカッションや振り返りを実施することで、学生の理解はより深まる。単に治療プログラムを考えるだけでなく、実際に患者役への説明、評価手技の実施、運動負荷中の観察、異常所見への対応などを経験することで、臨床判断力と実践的スキルの向上が期待できる。

3) 多職種連携教育への発展

CBL とシミュレーション教育を多職種の学生チームで行うことにより、インタープロフェッショナル教育としての発展が可能となる。チームで議論した治療計画や検査内容を共有し、実際にシミュレーション場面で実行する過程を通して、職種間のコミュニケーションや協調性を学ぶことができる。また、互いの専門性を理解し、患者中心のケアを実現するための協働の重要性を実感しやすくなる。

4) 自己評価とフィードバックの充実

シミュレーション教育では、学生自身の知識、技術、判断力、コミュニケーション能力を具体的な行動として確認することができる。そのため、自己評価やピア評価、教員からのフィードバックを組み合わせることで、学生は自らの課題を明確にし、次の学習につなげることができる。

5) 柔軟な教育環境の構築

CBL とシミュレーション教育の融合は、対面授業だけでなく、オンラインやハイブリッド形式でも実施可能である。症例資料の事前配布、オンラインでのグループ討論、対面でのシミュレーション、授業後の振り返りレポートなどを組み合わせることで、多様な教育ニーズに対応できる柔軟な学修環境を構築することができる。

以上の取り組みにより、学生が症例を多面的に理解し、根拠に基づいて判断し、チームで協働しながら患者中心の理学療法を实践できる力を養うことを目指す。