

審査意見への対応を記載した書類（8月）

（目次） 保健医療学研究科 保健医療学専攻（M）

1. <大学院設置の必要性が不明確>

以下の理由により、設置の必要性、養成する人材像等が不明確であるため、以下の点を明確にした上で、養成する人材像、3つのポリシー、教育課程が整合するよう是正すること。（是正事項）

（1）養成する人材像では、「高度専門職業人の育成」や「研究者」などが示されているが、他方で、「研究者、教育者、高度医療実践者を養成」や「指導者の養成を教育目標」との説明になっていて、養成する人材像が不明確であり、各コース修了者がどのような場で活躍するのも不明確である。（是正事項）

・・・1

（2）大学院設置の必要性として、多職種連携やチーム医療などについて説明されているが、これらは、本専攻分野の学部教育でも重要な教育とされており、これらが大学院の教育においてどのように取り扱われているのか不明確である。（是正事項）

・・・10

（3）大学院設置の必要性において、「地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行う」としているが、様々なりハビリテーション分野がある中で、「運動器リハビリテーション」と「神経系リハビリテーション」を設定していることの関係性が不明確である。とりわけ、「運動器リハビリテーションコース」では治療技術に特化しているように見受けられるが、設置の必要性との関係性が不明確である。（是正事項）

・・・14

（4）3つのコース（運動器リハビリテーションコース、神経系リハビリテーションコース、健康生活支援コース）を設け、異なる分野の人材を養成することとしているが、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーでは、3つのコースの専攻分野に対応している内容とはなっていない。また、養成する人材像に掲げられた「研究者、教育者、高度医療実践者」の養成に対応する内容にもなっておらず、各ポリシーの一貫性、整合性も不十分である。さらに、各コースを設定している理由と教育課程との対応関係が不明確である。（是正事項）

・・・19

（5）異なる専攻分野であるリハビリテーション学と看護学を別々の専攻とせず、1つの「保健医療学」としている必要性が不明確である。また、専攻分野を「保健医療学」としている一方で、「教育課程の編成の考え方及び特色」の項では、「保健医療学専攻を設置し、医療科学分野を置く」となっており、専攻分野の定義や位置付けが不明確である。（是正事項）

・・・26

（6）各コースのうち、とりわけ「健康生活支援コース」は、看護学領域として位置付けられているのかどうか、また、学問的基盤である対象論や方法論がどのように取り扱われるのか不明確であり、看護学領域としてふさわしい内容となっているのか不明確である。（是正事項）

・・・29

- (7) コースの説明として、高度専門職業人養成も掲げている中で「研究コースの必要性」、「研究コースの養成する人材像」となっており、「研究コース」と説明されている理由が不明確である。(是正事項)

・・・32

2. <入学者選抜が不明確>

入学者選抜について、以下の点を修正するか明確にすること。(是正事項)

- (1) 中央教育審議会のガイドラインでは、アドミッション・ポリシーについて「入学希望者に対し、卒業認定の要件や入学後の学修に要する資質・能力等に照らして、入学に際して求められる基礎的な知識の水準や専攻分野への関心、意欲、態度などを示す」ことが求められるところ、示されたポリシーは、関心、意欲、態度に関する内容となっており、「入学に際して求められる基礎的な知識の水準」についての記載がないため修正すること。なお、別途指摘しているディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを見直した上で、整合性のある内容に修正すること。(是正事項)

・・・33

- (2) 大学院設置基準第14条の教育方法の特例を活用し、平日夜間に授業等を行うこととなっているが、入学者選抜において社会人入試などの設定もなく、どのようにして社会人学生を受け入れるのかが不明確である。社会人学生を受け入れる際の履修指導方法や教育上の配慮、社会人入試の設定などの取扱いを明確にすること。なお、学部新卒者を受け入れる場合、平日夜間の授業は負担となることも考えられるため、当該学生に対しての負担の有無や学修上の配慮などを明確にすること。(是正事項)

・・・36

- (3) 入試区分として、一般入学試験と推薦入試試験が設けられているが、具体的な内容や評価基準が不明確である。(是正事項)

・・・39

- (4) 資格を有していない者も受け入れる設置計画となっているが、アドミッション・ポリシーを踏まえた入学者選抜が可能なのか不明確である。(是正事項)

・・・41

- (5) 入学者選抜において、外国語の学力の確認を行わないように見受けられるが、養成する人材像である「研究者、教育者、高度医療実践者」の養成が可能なのか不明確である。(是正事項)

・・・43

- (6) 一般入学試験の入学資格に「本大学院が行う個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者」とあるが、「個別の入学資格審査」の具体的内容が不明確である。(是正事項)

・・・45

3. <学生確保の見通し等が不明確>

学生確保の見通し等について、以下の点を明確にすること。(是正事項)

- (1) 学生確保の見通しに係るアンケート調査において、『進学したいと思う』が69人となっているが、3つのコースの専攻分野に応じた内訳が不明であるため明確にすること。また、福井県と石川県における同分野の修士課程の入学定員の説明はあるが、充足状況が明らかでないため、明確にすること。(是正事項)

・・・46

- (2) 既設の保健医療学部リハビリテーション学科は、平成29年度開設以降、継続して定員超過率が0.85となっている。また、「主な私立大学院研究科別の志願者・入学者動向」において、平成30年度と31年度の実績が示されているが、「入学定員充足率(%)」が割れている分野もある。このため、中長期的に学生確保が可能なのか明確にすること。(是正事項)

・・・48

- (3) アンケートの説明において、「実務年数は、『21年以上』180人(28.4%)が最も多く」となっているが、「進学したいと思う」と回答した者の実務年数を明確にするとともに、貴学で主として想定している実務経験の層と合致しているのかどうかを説明すること。(是正事項)

・・・49

4. <社会人学生への配慮が不明確>

時間に制約があると考えられる社会人学生に配慮して、長期履修制度が整備されているのか明確にすること。(是正事項)

・・・50

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。(是正事項)

- (1) 3つのコースを設置し1つの専攻とするのであれば、講義科目や演習科目において、コース共通の必修科目が必要と考えられるところ、「共通科目」及び「専門科目」は、「特別研究」を除き全て選択科目となっており、1つの専攻としている妥当性が不明確である。(是正事項)

・・・51

- (2) 資格を有していない者も受け入れる設置計画となっているが、資格の保有状況が異なる中で履修可能な教育課程の設定となっているのか不明確である。(是正事項)

・・・59

- (3) 「共通科目の構成」の説明では、「臨床実践者、研究者としての基本となる『倫理学特論』を設けた」とされているものの、当該科目は選択科目となっており妥当性が不明確である。(是正事項)

・・・60

- (4) 1年次前期に、「研究方法論Ⅰ」「研究方法論Ⅱ」「統計解析評価学特論」が選択科目として設定されているが、修士論文作成に当たって学修効果が期待される配当年次となっているのか不明確である。また、当該授業科目は修士論文作成に当たって重要な科目であると考えられるが、選択科目となっており妥当性が不明確である。(是正事項)

・・・62

- (5) 「自身が学んできた領域の専門性に隣接した分野にも精通する事が大切である」とあるが、他分野を履修する履修条件が設定されていない。(是正事項)
 . . . 6 4
- (6) カリキュラム・ポリシー①に「コンサルテーション科目を必修科目とする」とあるが、教育課程には同科目の配置がない。(是正事項)
 . . . 6 7
- (7) 専攻分野は、「保健医療学」となっているが、教育課程の専門科目の科目区分は「医療科学分野」となっている、整合性が不明確である。(是正事項)
 . . . 6 8
- (8) ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと授業科目の対応関係が不明確であるため、カリキュラム・マップなどを示して明確にすること。(是正事項)
 . . . 6 9
- (9) ディプロマ・ポリシーうち、「① 建学の精神を理解し、人間に対してより寛容で温かみのある慈愛の精神を高めることができる」、「②自らを律し、高度専門職としてふさわしい身なり、態度、言動、行動を職務遂行時、非遂行時を問わず実践することができる」とあるが、対応する授業科目が不明確であるとともに、このディプロマ・ポリシーの達成をどのように評価できるのか不明確である。(是正事項)
 . . . 7 1
- (10) 「保健医療学」の説明において、「リハビリテーション、看護といった専門的知識を深めていくための研究に加え、それらを有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究も含まれる」とあるが、ディプロマ・ポリシーにはその説明がない。また、共通科目には、該当科目が見受けられず、関連する専門科目と考えられる「専門職連携論」は選択科目となっているなど、設置の趣旨を踏まえた教育課程となっていない。(是正事項)
 . . . 7 2
- (11) 「教育課程の編成、考え方」の「運動器リハビリテーションコース」の説明において、「運動器機能障害治療における基礎科学」や「評価・治療の基礎技術」などと説明されているが、他のコースを含め大学院修士課程の水準として適切に設定されているのか不明確である。(是正事項)
 . . . 7 5
6. <履修モデルの妥当性が不明確>
 履修モデルが示されているが、社会人や学部新卒者など、入学する学生の実務経験の有無、長期履修制度を活用した場合などの履修モデルが必要と考えられるため、作成すること。(是正事項)
 . . . 8 5
7. <研究指導の妥当性が不明確>
 研究指導について、以下の点を明確にすること。(是正事項)
- (1) 研究指導教員の決定に当たり、「希望する研究領域及び研究指導教員」の届出書を1年次4月に提出することとされているが、他大学出身の学生も想定される中で、入学直後に対応が可能なのか不明確である。(是正事項)
 . . . 8 7

- (2) 研究課題の提出が1年次の6月で、研究計画書の作成が7月から始まることになっている。授業の履修が始まってすぐに作成する設定であるが、学修を進めていく中で研究課題が見い出されることも想定されるため、研究課題の提出時期が妥当なのか不明確である。(是正事項)
・・・ 89
- (3) 「研究指導教員及び副研究指導教員の決定」について、「各教員の研究分野との適合性も鑑みて、適切な研究指導教員と副研究指導教員をそれぞれ配置」とあるが、研究指導教員等の決定プロセスが不明確である。(是正事項)
・・・ 91
- (4) 2回行うこととしている「中間発表会」について、最終試験で問われている内容との違いや、どのような構成メンバーで行うのか不明確である。(是正事項)
・・・ 92
- (5) 「中間発表会Ⅱ(2年次10月)」は、「研究過程のほぼ最終的な経過を発表する場」として設定するとあるが、特に高度専門職業人養成の場合に対応できるスケジュールなのか不明確である。(是正事項)
・・・ 93
- (6) 「修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール」において、「修士論文の執筆」が10月下旬から1月上旬と設定されているが、約2か月で修士論文を完成させることができるのか不明確である。(是正事項)
・・・ 94
8. <修士論文の審査基準等が不明確>
修士論文の審査基準、最終試験に関する具体的な説明がないため、明確にすること。(是正事項)
・・・ 95
9. <授業内容が不十分>
授業内容について、以下に例示するとおり不十分であるため、授業科目全体を検証し修正すること。(是正事項)
- (1) 授業科目名と内容が整合していない授業科目がある。(例えば、「国際医療学演習」は単に英語の授業となっている。健康生活支援特論Ⅱはスキントラブルが中心となっている)(是正事項)
・・・ 97
- (2) 授業内容が学部レベルと考えられる授業科目がある。(コミュニケーション特論、運動器リハビリテーション特論Ⅰ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ)(是正事項)
・・・ 101
- (3) 「特別研究」のシラバスの授業計画は2年間分を6項目で示されており、各回の授業の内容が具体的ではない。また、1専攻で異なる専攻分野のコースを設ける計画であるため、学生が各年次において、コースの専攻分野の特性を踏まえ、どのように履修していくのか理解できるよう授業計画を修正すること。(是正事項)
・・・ 105

10. <シラバスが不十分>

シラバスについて、以下に例示するとおり不十分であるため、シラバス全体を検証し修正すること。(是正事項)

- (1) 例えば、授業内容が回数をまとめて記載されている科目や同じ授業内容が複数の回数に記載されている科目など全体的にシラバスの書き方が一貫していない。(倫理学特論、コミュニケーション特論など)(是正事項)

・・・109
- (2) 授業の内容に具体性がない授業科目がある。(プロフェッショナル特論、研究方法論Ⅰなど)(是正事項)

・・・116
- (3) 授業内の15回目に「確認テスト」を実施することとしている授業科目がある。(国際医療学演習)(是正事項)

・・・119
- (4) 「学生に対する評価」において、評価項目が示されているものの、その割合の記載がない授業科目(倫理学特論など)や、未記載の授業科目がある。(研究方法論Ⅱ)(是正事項)

・・・120
- (5) 「学生に対する評価」において、「演習への取り組み状況」、「毎回の出席状況」、「授業時におけるディスカッションへの参加度」など、客観的評価が可能なものか不明確なものや未記載の授業科目がある。(国際医療学演習、教育学特論、生涯発達学特論、健康生活論など)(是正事項)

・・・122
- (6) 「参考書・参考資料等」や「オフィスアワー」が未記載の授業科目がある。(専門職連携論、健康生活論など)(是正事項)

・・・124
- (7) 事前・事後学修についての記載がないため、明記することが望ましい。(是正事項)

・・・128

11. <コースごとの指導体制、教員負担が不明確>

指導体制等について、以下の点を明確にすること。(是正事項)

- (1) 3つのコースにおいて、どの程度の学生を受け入れることを想定しているのか不明確であるため、当該人数を示した上で、十分な教育研究の指導が行える各専攻分野の学位や専門性を有する教員組織となっていることを明確にすること。(是正事項)

・・・129
- (2) 大学院設置基準第14条による教育方法の特例として、平日夜間に授業を行うこととしているが、教員組織13名のうち7名が60歳以上と高齢に偏っている。また、学部と兼務する教員も一定程度いるため、教員の過度な負担や研究時間の確保ができるのか不明確である。このため、各教員の時間割などを示して、教員負担を明確にするか、必要に応じて明確にすること。(是正事項)

・・・131

1 2. <学位の専攻分野の妥当性が不明確>

別途指摘しているとおり、「保健医療学」の定義について、養成する人材像、教育課程、研究科等の名称との整合性を明確にした上で、学位の専攻分野の妥当性を明確にすること。また、学位の英語名称について、「Master of Health and Medicine」となっている一方で、「研究コースの養成する能力」の項の説明では、「Master of Health Sciences」となっている。このため、英語名称についても、日本語名称との整合性に留意の上、国際的通用性のある名称に修正すること。(是正事項)

・・・132

1 3. <大学院生の研究室の説明が不十分>

大学院生の研究室について、スペース、研究に必要な施設・設備など十分な研究環境が確保されていることを図面等を用いて説明すること。(改善事項)

・・・133

1 4. <図書の利用方法が不明確>

「図書等の資料及び図書室の整備計画」の説明において、「国会図書館及び関連の業者に依頼して取り寄せることができる」とあるが、どのような業者に依頼するのかを説明すること。(改善事項)

・・・134

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

1. <大学院設置の必要性が不明確>

以下の理由により、設置の必要性、養成する人材像等が不明確であるため、以下の点を明確にした上で、養成する人材像、3つのポリシー、教育課程が整合するよう是正すること。

(1) 養成する人材像では、「高度専門職業人の育成」や「研究者」などが示されているが、他方で、「研究者、教育者、高度医療実践者を養成」や「指導者の養成を教育目標」との説明になっていて、養成する人材像が不明確であり、各コース修了者がどのような場で活躍するのも不明確である。

(対応)

養成する人材像を見直し、明確にするとともに、各コース修了者の活躍の場についても明確に記載することとした。また、「大学院設置の必要性」「課程の構想」の内容もそれと整合性を持つ表現に変更することとした。

また、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーに整合性を持たせ修正した。

さらに、各コース修了者の活躍の場も明記した。

(説明)

本研究科では、大学院設置基準第三条第一項に定められている、「広い視野に立って精深な学識を授け、専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力」を培うことを基本に、下記の能力を持った人材の高度専門職業人の養成を目指す。

(1) 保健医療学分野を先導する研究・実践を行える人材

学問的基盤を有し、保健医療に関わる高度専門知識・技術を有する臨床実践者。即ち、①運動器領域における疾病・障害、②脳・神経領域における疾病・障害、③健康増進と再獲得及び疾病予防、に関する課題を解明する能力を身につけ、創造的・実践的な専門知識と専門技術を有する高度専門職業人。

(2) 高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できる人材。

あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場において、地域住民に対する健康増進・再獲得、疾病予防・治療、障害予防・治療に関し、多職種連携の相互理解を図り、チーム医療に貢献できる指導的能力を持った実践者。

上記の人材を養成するため、本研究科の修了生が身につけるべき素養を見直し、下記ディプロマ・ポリシーと各領域で養成する能力、およびそれに基づくカリキュラム・ポリシーを示す。

<ディプロマ・ポリシー>

- ①人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。
- ②多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。
- ③医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。
- ④保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。
- ⑤後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。

<各領域で養成する能力>

【運動器リハビリテーションコース】

筋骨格系の基礎に習熟し、スポーツなどに伴う運動器機能障害を、そのメカニズムを理解したうえで総合的に評価し、モビライゼーションやアスレティックリハビリテーションの実践および研究によってその回復に寄与できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

【神経系リハビリテーションコース】

脳・神経系の基礎に習熟し、加齢や神経疾患に伴う精神・身体障害を、そのメカニズムを理解した上で総合的に評価し、神経リハビリテーションの実践および研究によってその回復に寄与できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

【健康生活支援コース】

あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における対象の精神・身体機能を総合的に評価し、我が国の健康政策に則った健康増進、疾病予防及び、障害された健康を再獲得するための支援を実践・研究することで地域に貢献できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

<カリキュラム・ポリシー>

- ①専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるために「倫理学特論」を設置する。
- ②地域医療に必要な多職種連携を学び、発展させるため、共通科目に「専門職連携論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」を設置する。さらに専門科目に「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」、「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」、「健康生活支援演習Ⅰ」を設置する。
- ③各専門分野の研究に関して、課題の発見、課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを系統的に学ぶために、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」を設置する。
- ④研究活動において国際的な視野を認識できるようにするため、「国際医療学演習」を設置する。
- ⑤疾病予防、障害予防、疾病・障害治療、障害された健康の再獲得の各領域における最先端の知識と高度な技術を身につけるために、「運動器リハビリテーションコース」、「神経系リハビリテーションコース」、「健康生活支援コース」の各コースに専門分野科目を設置する。
- ⑥後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につけるため、「教育学特論」、「教育実践学特論」を設置する。

各コース修了者が活躍する場は、以下の通りである。

(1) 運動器リハビリテーションコース

各種スポーツ団体、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、スポーツ傷害の予防・治療に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。

(2) 神経系リハビリテーションコース

地域での介護予防事業、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、介護予防、神経系疾患に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。

(3) 健康生活支援コース

医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、健康増進、疾病予防、障害された健康の再獲得に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。

(新旧対照表) 基本計画書 (1 ページ)

新	旧
<p>新設学部等の目的 <u>科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力をもった、高度専門職業人の育成</u></p>	<p>新設学部等の目的 理論的・実践的な教育を行うことで、幅広い知識や高度な専門性をもった研究者、教育者、高度医療実践者を養成し、社会に貢献していくための以下の人材を育成する。</p> <p>① 保健医療学に関する幅広い学識と問題解決能力を有する高度専門職業人の育成</p> <p>② 教育者・研究者として専門領域および地域社会に貢献できる人材の育成</p> <p>③ 多様化・複雑化している医療・福祉に対応できる実践能力を有する人材の育成</p>

(新旧対照表) 学則 (4 ページ)

新	旧
<p>(目的・教育目標) 第 19 条 <u>科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力をもった、高度専門職業人の育成を目標とする。</u></p>	<p>(目的・教育目標) 第 19 条 保健医療学研究科保健医療学専攻では、理論的・実践的な教育を行うことで、幅広い知識や高度な専門性をもった研究者、教育者、高度医療実践者を養成し、社会に貢献する以下の人材を育成する。</p> <p>① 保健医療学に関する幅広い学識と問題解決能力を有する高度専門職業人の育成</p> <p>② 教育者・研究者として専門領域および地域社会に貢献できる人材の育成</p> <p>③ 多様化・複雑化している医療・福祉に対応できる実践能力を有する人材の育成</p> <p>2 医療科学分野の目的・教育目標を以下のように定める。 基礎教育を基盤に卒業教育まで連続性をもって地域に根ざしたより科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、および後進の育成を推進する教育力を培う。 研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力を育成する。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (1・2 ページ)

新	旧
<p>(1) 本学園の建学の精神と沿革</p> <p>(2) 大学院設置の必要性</p> <p>A. 社会的背景</p> <p>福井県の高齢化率の将来推計は、31.0% (2020年)、33.8% (2030年) であり、全国平均の28.9% (2020年)、31.2% (2030年) と比較しても高く、超高齢社会が急速に進行している地域の一つである。また、65歳以上の要介護認定率の将来推計は17.8% (2020年)、20.5% (2030年) と今後要介護者の増加が見込まれる。それに伴い、身体的・精神的に多種多様な健康問題を抱え、疾病や障害の予防と治療が必要な人が益々増加することが想定される。一方で、従来加齢とともに発症・進行するとされていた「成人病」は、現在では生活習慣に起因する「生活習慣病」と名称変更され、小児期からの対策が求められるようになってきた。</p> <p>そんな中、地域住民が健康を維持増進した状態で暮らせる社会、疾病・障害をもった人々が早期に社会復帰できる社会、そして住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するためには、あらゆるライフサイクルにおける健康保持支援と疾病への対応、心身の健康保持増進に重要なスポーツ活動への支援、学校教育への支援、リハビリテーション機能の充実など、地域全体で支えていく仕組みの構築が求められる。</p> <p>福井県では、地域医療の基盤強化と人材育成を目的とした地域包括リハケアシステム推進事業という独自の事業を行っており、本学も多くの医療専門職を育成し、誕生させることにより事業展開に大きく関わってきた。しかし、医療の進歩・発展に伴い保健医療関連職種に対する社会的ニーズは多様化しており、求められる資質も変化してきている。社会から必要されるのは、細分化・専門家した精緻な医療と、総合的・全人的な視点からのケアであり、この社会的ニーズに応えるためには、高度専門性を有し、多職種連携ができるコミュニケーション能力を持ち、自ら課題を持って探求し、指導的能力を持つ、高い倫理観を持った人材である。そのような能力をもった人材育成には、基礎的な知識や技術の習得に重点を置かざるを得ない現在の学部教育では不十分であり、大学院レベルの教育が必要となる。</p> <p>B. 国内的・県内的動向</p> <p>近年の医学の進歩・発展の中では、その質の向上及び先進性、専門性が求められており、より高度で幅の広い知識・技術などを学ぶことが、大学等の教育のみならず、専門職の生涯教育においても重要となってきた。本校が学部教育で育成している理学・作業・言語聴覚士や看護師の各領域からも、高度な学術的基盤を持った高度専門職業人を育成する大学院の設置が要望されている。</p>	<p>(1) 設置の背景と趣旨</p> <p>(2) 大学院設置の必要性</p> <p>日本の現状としては、75 歳以上の高齢者人口は、2015 年の 26.6%から 2040 年には 35.3%となる見込みである。さらに、65 歳以上の高齢者のうち要介護認定率は 2015 年の 13.3%、2025 年は 16.5%、2040 年には 19.4%となる見込みであり、介護が必要な者の数は年々増加の一途をたどっている。</p> <p>こうした介護や支援を必要とする高齢者の増加を伴う高齢化の進行に対応するには、介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で自立した暮らしができるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの連携した体制 (地域包括ケアシステム) の構築、推進が重要となっている。また、全ての世代においても、医療的ケアを必要とする人とその家族を支援する環境は、ますます複雑化、多様化しており、質の高い対応が必要である。</p> <p>本学の所在する福井県では、75 歳以上の高齢者人口は、2015 年の 28.6%から 2040 年には 37.2%となる見込みであり、高齢人口は全国と比べても高い水準である。さらに、65 歳以上の高齢者のうち要介護認定率は 2015 年の 14.6%、2025 年は 16.3%、2040 年には 19.2%となる見込みであり、全国と比べても同様に増加している。高齢化の進展により、要介護率の上昇に伴い社会保障費が増大する一方、生産年齢人口が減少し、現役世代の一人当たりの負担が増加する。それによって医療・介護の人材不足も懸念される。</p> <p>今後、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上になる中、身体的、精神的に多種多様な健康問題を抱え、リハビリテーションを必要とする患者や障害の予防が必要な人が増加することが見込まれる。また、人々が健康を維持増進した状態で暮らせる社会の実現、疾病をもった人々ができる限り早く社会に復帰し、住み慣れた地域で暮らせるようにしようとしている地域医療構想を推進し、健康寿命を延伸していく必要がある。そのためには、リハビリ機能の充実や地域全体で治し支えていく仕組み、健康問題への予防活動がより一層求められることとなり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士および看護師の役割がますます重要になる。今後、これらの職種が増加するであろうことから、若い世代の教育やとりまとめができる人材の輩出が必要となる。</p> <p>地域包括ケアの時代に入り、各専門職が互いの力を合わせながら業務を行っていくことが強く求められるようになってきた。現在、地域共生社会を実現していく上で異なる専門職が、共通の価値を基盤に相互連携して地域住民の健康を支えていくことが求められている。その為には、自身が学部教育等で学んできた、さらには臨床現場において従事してきた主たる領域の専門性のみでなく、それに隣接した分野にも精通する事が大切である。そこで、本大学院では、保健医療学の視点から 3つの専門領域を設け、各専門領域に関する最新の知見、動向について専門的知識を深めるとともに、他職者と連携・協働できる医療分野のプロフェッショナルを養成したい。</p> <p>このように、これからの日本の医療、地域医療には、提供する支援サービスの質の向上が重要である。それは、高度なサービスを提供できるシステムや、より高度な知識、技能を有している専門家が必要である事を意味している。</p> <p>さらに、与えられた職務に対応するだけの人材ではなく、自ら課題をみつけ、課題解決策を立案し、実践できる能力が現在求められている。このように行動するには、自身が学んできた領域の専門性に隣接した分野にも精通する事が大切である。そのような人材は、現在の基礎的な知識、技術と態度の基礎的な専門技術の習得に重点を置かざるを得ない医療専門養成にかかる学部教育では不十分であり、大学院レベルの教育が必要となる。</p>

新	旧
<p>現在、福井県では医療系大学院は3校（嶺北2校、嶺南1校）のみであり、いずれも看護系大学院である。看護領域は、基礎、成人、老年、小児、母性、精神、在宅と幅広く、さらに今後益々必要とされる災害医療の分野でも、看護師の役割は大きくなり、現状のままでは十分な人材育成を行うことは困難と思われる。一方リハビリテーション領域の大学院は福井県には存在しない。社会的ニーズがあるにも関わらず、大学院進学希望者の進学先がない状況は、優秀な人材の県外流出を招き、地域格差の助長を招く可能性が高い。さらに、近年の科学技術の発展や社会情勢が変化する状況において、医療保健学分野を先導する研究・実践を行い、高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できるような高度専門職業人を育成するには、「看護学」、「リハビリテーション学」の枠にとらわれず、より広範で普遍的なカテゴリーである「保健医療学」を修得する教育が必要である。この点からも本学の大学院設置が望まれている。</p> <p>C. 養成する人材像と大学院設置の構想</p> <p>上記の社会的背景と国内的・県内の動向を踏まえ、本校では、大学院設置基準第三条第一項に定められている、「広い視野に立って精深な学識を授け、専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力」を培うことを基本に、各領域における学部教育で養成された基礎的能力を前提として、今後ますます複雑化かつ多様化する医療を取り巻く問題や課題の解決に対応しうる専門的知識や応用的能力などを併せ持ち、自ら課題を持って探求し、指導的立場から多職種連携ができる、高い倫理観を持った高度専門職業人を養成できる大学院創設が必要であると考えた。</p> <p>養成する具体的な人材は下記のとおりである。</p> <p>(1) 保健医療学分野を先導する研究・実践を行える人材</p> <p>学問的基盤を有し、保健医療に関わる高度専門知識・技術を有する臨床実践者。即ち、①運動器領域における疾病・障害、②脳・神経領域における疾病・障害、③健康増進と再獲得及び疾病予防、に関する課題を解明する能力を身につけ、創造的・実践的な専門知識と専門技術を有する高度専門職業人。</p> <p>(2) 高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できる人材。</p> <p>あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場において、地域住民に対する健康増進・再獲得、疾病予防・治療、障害予防・治療に関し、多職種連携の相互理解を図り、チーム医療に貢献できる指導的能力を持った実践者。</p> <p>保健医療学の視点から3つのコースを設け、最新の知見、動向についての専門的知識や、医療制度に関する知識を深めるとともに、医療・介護関連施設・地域・行政・各種スポーツ団体における医療関係者と連携・協働できる、リハビリテーションおよび看護領域における高度専門職業人を育成する保健医療学研究科（大学院修士課程）を設置したい。これは、「実践的で意欲的な医療技術者を養成する」という本学建学の精神とも一致する。</p>	<p>については、本学保健医療学部が持つリハビリテーション学科、看護学科での学部教育をベースとし、それぞれの学問領域である「リハビリテーション学」及び「看護学」を各専門領域での課題について探究することができる大学院の創設が必要であると考え、大学院設置を計画するに至った。コメディカルスタッフの活動は各々の職能に応じて、疾病や障害の健康経過において、予防的側面だけでなく、治療、健康問題及び障害への対応（リハビリテーション及び看護）、生活支援等も行うようになっていく。また職能の細分化に伴い、チーム医療的アプローチの必要性も増している。</p> <p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な援助方法を研究する学問」だと捉えている。そこには、リハビリテーション、看護といった専門的知識を深めていくための研究に加え、それらを有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究も含まれる。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、上述の保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探求することを目指す。その具体的実現のため、医療科学分野に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースを設定することとした。</p> <p>上記、3コースにおいて、理論的・実践的な教育を行うことで、幅広い知識や高度な専門性をもった研究者、教育者、高度医療実践者を養成し、社会に貢献していく。このような社会ニーズの変化に対応するために本学園では大学院を設置し、以下の人材を育成する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 保健医療学に関する幅広い学識と問題解決能力を有する高度専門職業人の育成 ② 研究者として専門領域および地域社会に貢献できる人材の育成 ③ 多様化・複雑化している医療・福祉に対応できる実践能力を有する人材の育成

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (3 ページ)

新	旧
<p>2 課程の構想</p> <p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病・障害発生時には早期の回復を促す為の最適な援助方法を研究する、リハビリテーション学と看護学を包括した学問」だと捉えている。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、この保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進と回復、疾病・障害の予防と治療、に関する教育を行い、高度専門職業人の養成を行う。</p> <p>本研究科においては、障害の2大原因とも言える、①運動器機能障害、②脳・神経系機能障害に加え、③健康増進や疾病予防の観点から、医療関連領域において臨床・研究・教育等に寄与できる高度専門職業人を育成すべく、保健医療学専攻に①「運動器リハビリテーション」、②「神経系リハビリテーション」、③「健康生活支援」の3つのコースを設定した。尚、リハビリテーション、看護の枠にとらわれず、疾病と障害、予防と治療、という考え方で教育を行う。</p> <p>各コース修了者が活躍する場としては、以下のことを想定している。</p> <p>(1) 運動器リハビリテーションコース 各種スポーツ団体、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、スポーツ傷害の予防・治療に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>(2) 神経系リハビリテーションコース 地域での介護予防事業、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、介護予防、神経系疾患に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>(3) 健康生活支援コース 医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、健康増進、疾病予防、障害された健康の再獲得に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p>	<p>(2) 大学院設置の必要性</p> <p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な援助方法を研究する学問」だと捉えている。そこには、リハビリテーション、看護といった専門的知識を深めていくための研究に加え、それらを有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究も含まれる。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、上述の保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探究することを目指す。その具体的実現のため、医療科学分野に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースを設定することとした。</p> <p>上記、3コースにおいて、理論的・実践的な教育を行うことで、幅広い知識や高度な専門性をもった研究者、教育者、高度医療実践者を養成し、社会に貢献していく。このような社会ニーズの変化に対応するために本学園では大学院を設置し、以下の人材を育成する。</p> <p>① 保健医療学に関する幅広い学識と問題解決能力を有する高度専門職業人の育成</p> <p>② 研究者として専門領域および地域社会に貢献できる人材の育成</p> <p>③ 多様化・複雑化している医療・福祉に対応できる実践能力を有する人材の育成</p> <p>2 課程の構想</p> <p>本研究科においては、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探究することを目指す指導者の養成を教育目標としている。</p> <p>これらの目標を踏まえ、かつ本学の教員組織構成や教育研究活動の領域を鑑み、具体的実現のため、医療科学分野に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つ領域を設定し、修士課程の設置を目指した構想とする。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (4・5 ページ)

新	旧
<p>教育目標 科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力をもった、高度専門職業人の育成を目標とする。</p> <p>ディプロマ・ポリシー 教育理念に基づき、所定の単位を修得し、次の能力を身に着けた者に卒業を認定し、学位を授与する。</p> <p>＜各コース共通＞</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。 ② 多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。 ③ 医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。 ④ 保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。 ⑤ 後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。 <p>カリキュラム・ポリシー ディプロマ・ポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム編成とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるために「倫理学特論」を設置する。 ② 地域医療に必要な多職種連携を学び、発展させるため、共通科目に「専門職連携論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」を設置する。さらに専門科目に「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」、「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」、「健康生活支援演習Ⅰ」を設置する。 ③ 各専門分野の研究に関して、課題の発見、課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを系統的に学ぶために、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」を設置する。 ④ 研究活動において国際的な視野を認識できるようにするため、「国際医療学演習」を設置する。 ⑤ 疾病予防、障害予防、疾病・障害治療、障害された健康の再獲得の各領域における最先端の知識と高度な技術を身につけるために、「運動器リハビリテーションコース」、「神経系リハビリテーションコース」、「健康生活支援コース」の各コースに専門分野科目を設置する。 ⑥ 後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につけるため、「教育学特論」、「教育実践学特論」を設置する。 	<p>教育目標 基礎教育を基盤に卒業教育まで連続性をもって地域に根ざしたより科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、および後進の育成を推進する教育力を培う。 研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力を育成する。</p> <p>ディプロマポリシー 医療科学分野においては、以下の能力を身につけかつ所定の単位を修得した学生には、修士（保健医療学）を授与する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 建学の精神を理解し、人間に対してより寛容で温かみのある慈愛の精神を高めることができる ② 自らを律し、高度専門職としてふさわしい身なり、態度、言動、行動を職務遂行時、非遂行時を問わず実践することができる ③ 高度専門職業人として医療を提供するにあたり、人々に対して説明責任を果たすことができる ④ 人々の多様な価値観を理解し、意思決定を支えることができる ⑤ 社会情勢の変化や医療福祉に基づく研究課題を持ち、探究できる ⑥ 科学技術の発展を踏まえて新たな医療科学を創造することができる <p>カリキュラムポリシー 医療科学分野では幅広い知識と技術を更に深め、全人的医療を担える人材を育成するために、人間としての構造と機能を運動器系と神経系から学び、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が、健康な生活を維持あるいは回復し生活を構築していくための支援方法を、展開し修得できるよう共通・専門科目を設ける。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 多様化・複雑化している医療・福祉に対応するため、異なる専門性を持つもので検討しあい、複雑な背景を持つ対象者に対応できるコンサルテーションのあり方について学ぶ。そのため、専門科目のコンサルテーション論を必修科目とする ② 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、技術および臨床推論を実践的に学ぶ。 ③ スポーツ傷害に対する理学療法の基本を理解し、アスレティックリハビリテーションの目的である早期復帰に向けた対応策を学ぶ。 ④ 脳卒中および神経変性疾患による運動障害、高次脳機能障害の科学的知見を理解し、神経リハビリテーションおよび社会参加支援を学ぶ。 ⑤ あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が、健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を、それぞれの専門性をもつものが展開し修得できるよう学ぶ。 ⑥ 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (5 ページ)

新	旧
<p>アドミッション・ポリシー <u>福井医療大学の理念に基づいた、全人的医療を担える高度専門職業人の育成のため、次のような人材を求めている。</u></p> <p>① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人</p> <p>② 医療福祉科学の課題に対して<u>関心を持ち、それを解決するために行動しようとする人</u></p> <p>③ 多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人</p> <p>④ <u>保健・医療を幅広く学ぶために必要な、人文・社会・自然科学等の基礎知識を有している人</u></p> <p>⑤ <u>責任感と倫理観を備え、創造性や社会性を兼ね備えた人</u></p> <p>⑥ <u>協調性と自律性を備えコミュニケーション能力をもつ人</u></p> <p>⑦ <u>保健医療分野の指導的役割を担う意欲のある人</u></p>	<p>アドミッションポリシー 全人的医療を担える高度専門職業人の育成と、医療科学分野における教育者・研究者の育成のため、次のような人材を求めている。</p> <p>① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人</p> <p>② 医療福祉科学の課題に対して研究を通して客観的に分析し、それを解決するために行動しようとする人</p> <p>③ 医療実践に関する課題を明らかにし、研究を通して解決していけるような基礎能力をもち、行動しようとする人</p> <p>④ <u>医療人(者)・研究者・教育者として、多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人</u></p> <p>⑤ 人を慈しみ、寄り添い、思いやることのできる人間性と倫理観を備える人</p> <p>⑥ 協調性と自律性を備え人間関係調整能力をもつ人</p>

(新旧対照表) 学生確保の見通し等を記載した書類 (6 ページ)

新	旧
<p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病・障害発生時には早期の回復を促す為の最適な援助方法を研究する、リハビリテーション学と看護学を包括した学問」だと捉えている。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、この保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進と回復、疾病・障害の予防と治療、に関する教育を行い、高度専門職業人の養成を行う。</p> <p>本研究科においては、障害の2大原因とも言える、①運動器機能障害、②脳・神経系機能障害に加え、③健康増進や疾病予防の観点から、医療関連領域において臨床・研究・教育等に寄与できる高度専門職業人を育成すべく、保健医療学専攻に①「運動器リハビリテーション」、②「神経系リハビリテーション」、③「健康生活支援」の3つのコースを設定した。</p> <p>各コース修了者が活躍する場としては、以下のことを想定している。</p> <p>(1) 運動器リハビリテーションコース 各種スポーツ団体、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、スポーツ傷害の予防・治療に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>(2) 神経系リハビリテーションコース 地域での介護予防事業、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、介護予防、神経系疾患に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>(3) 健康生活支援コース 医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、健康増進、疾病予防、障害された健康の再獲得に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>各コースの養成する人材像</p>	<p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な援助方法を研究する学問」だと捉えている。そこには、リハビリテーション、看護といった専門的知識を深めていくための研究に加え、それらを有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究も含まれる。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、上述の保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探究することを目指す。その具体的実現のため、医療科学分野に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースを設定することとした。</p> <p>上記、3コースにおいて、理論的・実践的な教育を行うことで、幅広い知識や高度な専門性をもった研究者、教育者、高度医療実践者を養成し、社会に貢献していく。このような社会ニーズの変化に対応するために本学園では大学院を設置し、以下の人材を育成する。</p> <p>① 保健医療学に関する幅広い学識と問題解決能力を有する高度専門職業人の育成</p> <p>② 研究者として専門領域および地域社会に貢献できる人材の育成</p> <p>③ 多様化・複雑化している医療・福祉に対応できる実践能力を有する人材の育成</p> <p>研究コースの養成する人材像</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

1. <大学院設置の必要性が不明確>

以下の理由により、設置の必要性、養成する人材像等が不明確であるため、以下の点を明確にした上で、養成する人材像、3つのポリシー、教育課程が整合するよう是正すること。

(2) 大学院設置の必要性として、多職種連携やチーム医療などについて説明されているが、これらは、本専攻分野の学部教育でも重要な教育とされており、これらが大学院の教育においてどのように取り扱われているのか不明確である。

(対応)

多職種連携やチーム医療の大学院での取り扱いについて不明確であったため、明確に記載するとともに、「専門職連携論」を共通の必修科目とする。

(説明)

多職種連携は学部教育でも重要な教育であり、チーム医療論として、チーム構成員の職能、医療倫理をはじめとするチーム医療の基礎知識を学ぶが、実際の臨床場面では学部教育で学ぶ以上に様々な状況での連携が必要となる。本研究科が養成する「高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できる人材」とは、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場において、地域住民に対する健康増進・再獲得、疾病予防・治療、障害予防・治療に関し、多職種連携の相互理解を図り、チーム医療に貢献できる指導的能力を持った実践者である。かかる人材養成には、基礎的な知識、技術の習得に重点を置かざるを得ない現在の学部教育では不十分である。

そこで、先の申請を見直し、専門科目の選択であった「専門職連携論」を共通科目の必修科目として設定しなおし、3コースすべての学生が、専門職連携論を学ぶこととした。この「専門職連携論」では、専門職連携実践 (IPW) の基盤となる理論と実践方法、及びその教育方法である専門職連携教育 (IPE) について学修し、地域において各種機関とのネットワークを構築し、各職種とのチーム医療を推進できる資質・能力を身につけ、さらに見つけた課題を探求できることを目指す。また、各コースにおいては、選択必修科目として運動器リハビリテーション特論Ⅰ、神経系リハビリテーション特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅰを設置した。ここでは、医療制度を理解し、幅広い多職種連携やチーム医療、およびそこで必要なコミュニケーション能力を学修することで、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的にかかわることができる能力を学修する。これは、本学がリハビリテーション学と看護学を包括した学問として位置づけている保健医療学に欠かせない能力である。

専門職連携論

- 第1回：IPWの基盤となるヒューマンケア
- 第2回：チームに関する理論とIPWへの適用
- 第3回：連携上の問題と解決方法（職業的同一性・葛藤等）
- 第4回：IPWにおけるファシリテーション
- 第5回：リフレクションの理論とIPW・IPEにおける意義
- 第6回：IPWの評価
- 第7回：IPWに関する事例発表とディスカッション
- 第8回：IPWに関する事例発表とディスカッション

運動器リハビリテーション特論Ⅰ

- 第13回：医療施設における実践—障害・外傷の評価治療の実際
- 第14回：学校、スポーツ現場での実践—障害・外傷予防、パフォーマンス向上のための支援
- 第15回：地域での実践—障害・外傷予防、健康増進のための支援

神経系リハビリテーション特論Ⅱ

- 第1回：高齢者と地域リハビリテーション（地域リハにおける課題と研究）

- 第2回：高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーション①（事例と討議）
- 第3回：高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーション②（事例と討議）
- 第4回：高齢者と地域包括ケア

健康生活支援演習 I

- 第2回：市町村における健康生活支援に関連した文献検討
- 第3回：施設における健康生活支援に関連した文献検討
- 第4回：病院における健康生活支援に関連した文献検討
- 第5,6回：家庭における健康生活支援に関連した文献検討
- 第7,8回：職場における健康生活支援に関連した文献検討
- 第9回：学校における健康生活支援に関連した文献検討

(新旧対照表) シラバス (10 ページ)

新	旧
専門職連携論 授業計画 第1回:対象者を支える職種の理解 自職種を省みて多職種を理解する (吉川) 第2回:これまでのIPW実践を省察し、課題抽出と対策の検討 (吉川) 第3回: IPWの基盤となるヒューマンケア (吉江) 第4回: チームに関する理論とIPWへの適用 (吉江) 第5回: 連携上の問題と解決方法 (職業的同一性・葛藤等) (吉江) 第6回: IPWにおけるファシリテーション (吉江) 第7回: 専門職連携のための組織論と組織構造 (吉江) 第8回: 専門職連携のための組織分析 (吉江) 第9回: 専門職連携のための組織変革と組織開発 (吉江) 第10回: リフレクションの理論とIPW・IPEにおける意義 (吉川) 第11回: IPWの評価 (吉川) 第12回: IPWに関する事例発表とディスカッション① (小児) (吉川) 第13回: IPWに関する事例発表とディスカッション② (成人) (吉川) 第14回: IPWに関する事例発表とディスカッション③ (老年) (吉川) 第15回: まとめ 今後のIPW 実践への提案 (吉川)	専門職連携論 授業計画 第1回: IPWの基盤となるヒューマンケア 第2回: チームに関する理論とIPWへの適用 第3回: 連携上の問題と解決方法 (職業的同一性・葛藤等) 第4回: IPWにおけるファシリテーション (以上、担当:吉江) 第5回: リフレクションの理論とIPW・IPEにおける意義 第6回: IPWの評価 第7回: IPWに関する事例発表とディスカッション 第8回: IPWに関する事例発表とディスカッション (以上、担当:吉川)

(新旧対照表) シラバス (11 ページ)

新	旧
<p>運動器リハビリテーション特論 I</p> <p>授業計画</p> <p>第1回: 運動器障害治療学総論—運動器障害の概念と評価治療体系とそのエビデンス</p> <p>第2回: 神経筋骨格系の解剖・運動学—解剖学・運動学(骨運動学、関節運動学)と機能評価・治療の原理と手技およびそのエビデンス</p> <p>第3回: 評価治療とその実際(問診、観察、触診、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断)</p> <p>第4回: 観察と触診(体型、姿勢、アライメント、軟部組織の状態などの観察と触診による評価)</p> <p>第5回: 運動機能評価(自動運動検査、他動運動検査、等尺性収縮運動検査、関節包内運動検査)</p> <p>第6回: 神経学的検査と理学療法(神経ダイナミック検査と神経モビライゼーション)</p> <p>第7回: 運動併用モビライゼーション①(頸椎・上部胸椎)</p> <p>第8回: 運動併用モビライゼーション②(下部胸椎・腰椎)</p> <p>第9回: 運動併用モビライゼーション③(肩甲帯・肩関節)</p> <p>第10回: 運動併用モビライゼーション④(肘・前腕・手関節・手指)</p> <p>第11回: 運動併用モビライゼーション⑤(骨盤・股関節)</p> <p>第12回: 運動併用モビライゼーション⑥(膝・下腿・足関節・足部)</p> <p>第13回: 医療施設における実践—障害・外傷の評価治療の実際</p> <p>第14回: 学校、スポーツ現場での実践—障害・外傷予防、パフォーマンス向上のための支援</p> <p>第15回: 地域での実践—障害・外傷予防、健康増進のための支援</p>	<p>運動器リハビリテーション特論 I</p> <p>授業計画</p> <p>第1回: 運動器障害治療学総論—運動器障害の概念と評価治療体系</p> <p>第2回: 神経筋骨格系の解剖・運動学—解剖学・運動学(骨運動学、関節運動学)と機能評価・治療の原理と手技</p> <p>第3回: 評価治療の基本概念—問診、観察、触診、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断</p> <p>第4回: 観察: 体型、姿勢、アライメント、軟部組織の状態など観察による評価</p> <p>第5回: 触診(1)—骨性指標の触診</p> <p>第6回: 触診(2)—軟部組織の触診</p> <p>第7回: 触診(3)—神経組織の触診</p> <p>第8回: 運動機能評価—自動運動検査、他動運動検査、等尺性収縮運動検査</p> <p>第9回: 神経学的検査と診断学的検査: 神経ダイナミック検査と神経学的検査、診断学的検査</p> <p>第10回: 関節モビライゼーション(1)—頸椎・上部胸椎・肩甲帯の関節モビリティ検査とモビライゼーション</p> <p>第11回: 関節モビライゼーション(2)—下部胸椎・腰椎・骨盤帯の関節モビリティ検査とモビライゼーション</p> <p>第12回: 関節モビライゼーション(3)—四肢関節の関節モビリティ検査とモビライゼーション</p> <p>第13回: 軟部組織モビライゼーション(1)—深部マッサージ、機能的マッサージ、伝統的マッサージ</p> <p>第14回: 軟部組織モビライゼーション(2)—筋膜マニピュレーション、その他の軟部組織に対する評価治療手技</p> <p>第15回: 神経モビライゼーション—神経系組織の評価と神経モビライゼーション</p> <p>定期試験</p>

(新旧対照表) シラバス (17 ページ)

新	旧
<p>神経系リハビリテーション特論 II</p> <p>授業計画</p> <p>第1回: 高齢者と地域リハビリテーション(地域における課題と研究)(堀秀昭)</p> <p>第2回: 高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーション①(事例と討議)(堀秀昭)</p> <p>第3回: 高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーション②(事例と討議)(堀秀昭)</p> <p>第4回: 高齢者と地域包括ケア(堀秀昭)</p> <p>第5回: 高齢者と災害対策(堀秀昭)</p> <p>第6回: 加齢と運動機能障害(藤本昭)</p> <p>第7回: 高齢者の運動機能評価(藤本昭)</p> <p>第8回: 高齢者の運動機能と認識誤差(藤本昭)</p> <p>第9回: 高齢者の介護予防・転倒予防の理論と実際(藤本昭)</p> <p>第10回: 高齢者の介護予防・転倒予防における効果判定(藤本昭)</p> <p>第11回: 在宅高齢者の生活行為向上マネジメント①(概論)(堀敦志)</p> <p>第12回: 在宅高齢者の生活行為向上マネジメント②(身体障害領域)(堀敦志)</p> <p>第13回: 在宅高齢者の生活行為向上マネジメント③(老年期障害領域)(堀敦志)</p> <p>第14回: 在宅高齢者の生活行為向上マネジメント④(その他領域)(堀敦志)</p> <p>第15回: 在宅高齢者の生活行為向上マネジメント⑤(全領域まとめ)(堀敦志)</p>	<p>神経系リハビリテーション特論 II</p> <p>授業計画</p> <p>第1回: 高齢者と地域リハビリテーション(地域における課題と研究)(堀秀昭)</p> <p>第2回: 高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーション I(事例と討議)(堀秀昭)</p> <p>第3回: 高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーション II(事例と討議)(堀秀昭)</p> <p>第4回: 高齢者と地域包括ケア(堀秀昭)</p> <p>第5回: 高齢者と災害対策(堀秀昭)</p> <p>第6回: 加齢による運動機能障害(藤本昭)</p> <p>第7回: 高齢者の運動機能評価(1)(藤本昭)</p> <p>第8回: 高齢者の運動機能評価(2)(藤本昭)</p> <p>第9回: 介護予防・転倒予防と効果判定(1)(藤本昭)</p> <p>第10回: 介護予防・転倒予防と効果判定(2)(藤本昭)</p> <p>第11回: 在宅高齢者の生活行為向上マネジメント(概論)(堀敦志)</p> <p>第12回: 在宅高齢者の生活行為向上マネジメント(身体障害領域)(堀敦志)</p> <p>第13回: 在宅高齢者の生活行為向上マネジメント(老年期障害領域)(堀敦志)</p> <p>第14回: 在宅高齢者の生活行為向上マネジメント(その他領域)(堀敦志)</p> <p>第15回: 在宅高齢者の生活行為向上マネジメント(全領域まとめ)(堀敦志)</p>

(新旧対照表) シラバス (25 ページ)

新	旧
<p>健康生活支援演習 I</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：健康生活支援のオリエンテーション (吉田美幸)</p> <p>第2回：市町村における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第3回：施設における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第4回：病院における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第5回：家庭における健康生活支援に関連した文献検討① (吉田美幸)</p> <p>第6回：家庭における健康生活支援に関連した文献検討② (吉田美幸)</p> <p>第7回：職場における健康生活支援に関連した文献検討① (近田真美子)</p> <p>第8回：職場における健康生活支援に関連した文献検討② (近田真美子)</p> <p>第9回：学校における健康生活支援に関連した文献検討 (近田真美子)</p> <p>第10回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案① (成瀬早苗)</p> <p>第11回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案② (近田真美子)</p> <p>第12回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案③ (吉田美幸)</p> <p>第13回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案④ (供田文宏)</p> <p>第14回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案⑤ (小俣直人)</p> <p>第15回：健康支援策の発表 : 吉田美幸</p>	<p>健康生活支援演習 I</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：健康生活支援のオリエンテーション (吉田美幸)</p> <p>第2回～第4回：市町村・施設・病院における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第5回～第6回：家庭における健康生活支援に関連した文献検討 (吉田美幸)</p> <p>第7回～第9回：職場・学校における健康生活支援に関連した文献検討 (近田真美子)</p> <p>第10回～第14回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題を取り上げ、健康支援策を立案する (成瀬早苗：第10回)、(近田真美子：第11回)、(吉田美幸：第12回)、(供田文宏：第13回)、(小俣直人：第14回)</p> <p>第15回：健康支援策の発表 : 吉田美幸</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

1. <大学院設置の必要性が不明確>

以下の理由により、設置の必要性、養成する人材像等が不明確であるため、以下の点を明確にした上で、養成する人材像、3つのポリシー、教育課程が整合するよう是正すること。

(3) 大学院設置の必要性において、「地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行う」としているが、様々なリハビリテーション分野がある中で、「運動器リハビリテーション」と「神経系リハビリテーション」を設定していることの関係性が不明確である。とりわけ、「運動器リハビリテーションコース」では治療技術に特化しているように見受けられるが、設置の必要性との関係性が不明確である。

(対応)

様々なリハビリテーション分野がある中で、「運動器リハビリテーションコース」と「神経系リハビリテーションコース」を設定したことの関係性が不明確であったので、「課程の構想」の中で明確にする。また「運動器リハビリテーションコース」が治療に特化したような内容になっていたため、一部シラバスを修正し、設置の必要性との関係性が明確となるようにする。

(説明)

多くのリハビリテーション領域の中でも、特に障害の2大原因として多いのが①筋骨格系機能障害、②脳・神経系機能障害である。これらの分野における高度専門職業人を養成することは、地域住民の疾病・障害予防、保健医療サービス提供者の教育、生産性向上に寄与するものと思われる。そこで、①に対して「運動器リハビリテーションコース」、②に対して「神経系リハビリテーションコース」を設置する。尚、この説明は以下の通り「2. 課程の構想」に記載した。また、「地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行う」の文言も一部修正し、「1(2) 大学院設置の必要性」から「2 課程の構想」に転記した。

2. 課程の構想

本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な支援方法を研究する学問」だと捉えている。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、この保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進と回復、疾病・障害の予防と治療、に関する教育を行い、高度専門職業人の養成を行う。

本研究科においては、障害の2大原因とも言える、①運動器機能障害、②脳・神経系機能障害に加え、③健康増進や疾病予防の観点から、医療関連領域において臨床・研究・教育等に寄与できる高度専門職業人を育成すべく、保健医療学専攻に①「運動器リハビリテーション」、②「神経系リハビリテーション」、③「健康生活支援」の3つのコースを設定した。尚、リハビリテーション、看護の枠にとらわれず、疾病と障害、予防と治療、という考え方で教育を行う。

「運動器リハビリテーションコース」が治療技術に偏っていたため、「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」、「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」を修正し、学校、スポーツ現場、地域での支援方法を修得できるようにし、設置の必要性の一つでもある、「地域に貢献できる人材」の養成を目指す。尚、「1(2) 大学院設置の必要性」についても、A. 社会的背景、B. 国内的・県内的動向、C. 養成する人材像と大学院の設置の構想に分けて、保健医療学専攻の必要性を示し、全体を修正した。

運動器リハビリテーション特論 I

授業の概要

運動器機能障害治療における最新のエビデンスに基づいた基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の国際水準の技術を教授する。基礎科学としては神経筋骨格系の解剖・運動学、評価・治療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断について講義する。技術では脊柱と四肢の評価・治療手技の実技指導を行う。評価治療技術には観察、触診、運動機能評価、関節包内運動検査、神経学的検査、診断学的検査と機能診断、神経モビライゼーションなどを含む。これらを医療施設における評価・治療、学校、スポーツ現場、地域における障害・外傷予防、健康増進のために実践する方法を学ぶ。

第 13 回：医療施設における実践—障害・外傷の評価治療の実際

第 14 回：学校、スポーツ現場での実践—障害・外傷予防、パフォーマンス向上のための支援

第 15 回：地域での実践—障害・外傷予防、健康増進のための支援

運動器リハビリテーション特論演習 I

授業の到達目標及びテーマ

運動器機能障害治療における評価・治療の基礎技術の臨床応用と臨床推論の実際、および最新のエビデンスについて理解を深めるとともに、医療機関、地域、学校、スポーツ現場での応用技術を習得する。

第 2 回：運動器障害治療における臨床推論②（最新のエビデンスに基づいた医療機関、地域、学校、スポーツ現場における臨床推論の実際）

第 15 回：症例研究・事例研究（日常の臨床、地域、学校、スポーツ現場での実践についての研究発表）

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (3 ページ)

新	旧
<p>2 課程の構想</p> <p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病・障害発生時には早期の回復を促す為の最適な援助方法を研究する、リハビリテーション学と看護学を包括した学問」だと捉えている。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、この保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進と回復、疾病・障害の予防と治療、に関する教育を行い、高度専門職業人の養成を行う。</p> <p>本研究科においては、障害の2大原因とも言える、①運動器機能障害、②脳・神経系機能障害に加え、③健康増進や疾病予防の観点から、医療関連領域において臨床・研究・教育等に寄与できる高度専門職業人を育成すべく、保健医療学専攻に①「運動器リハビリテーション」、②「神経系リハビリテーション」、③「健康生活支援」の3つのコースを設定した。尚、リハビリテーション、看護の枠にとらわれず、疾病と障害、予防と治療、という考え方で教育を行う。</p> <p>各コース修了者が活躍する場としては、以下のことを想定している。</p> <p>(1) 運動器リハビリテーションコース 各種スポーツ団体、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、スポーツ傷害の予防・治療に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>(2) 神経系リハビリテーションコース 地域での介護予防事業、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、介護予防、神経系疾患に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>(3) 健康生活支援コース 医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、健康増進、疾病予防、障害された健康の再獲得に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p>	<p>(2) 大学院設置の必要性</p> <p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な援助方法を研究する学問」だと捉えている。そこには、リハビリテーション、看護といった専門的知識を深めていくための研究に加え、それらを有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究も含まれる。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、上述の保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探究することを目指す。その具体的実現のため、医療科学分野に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースを設定することとした。</p> <p>上記、3コースにおいて、理論的・実践的な教育を行うことで、幅広い知識や高度な専門性をもった研究者、教育者、高度医療実践者を養成し、社会に貢献していく。このような社会ニーズの変化に対応するために本学園では大学院を設置し、以下の人材を育成する。</p> <p>① 保健医療学に関する幅広い学識と問題解決能力を有する高度専門職業人の育成</p> <p>② 研究者として専門領域および地域社会に貢献できる人材の育成</p> <p>③ 多様化・複雑化している医療・福祉に対応できる実践能力を有する人材の育成</p> <p>2 課程の構想</p> <p>本研究科においては、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探究することを目指す指導者の養成を教育目標としている。</p> <p>これらの目標を踏まえ、かつ本学の教員組織構成や教育研究活動の領域を鑑み、具体的実現のため、医療科学分野に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つ領域を設定し、修士課程の設置を目指した構想とする。</p>

(新旧対照表) シラバス (11 ページ)

新	旧
<p>運動器リハビリテーション特論 I</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 運動器機能障害治療における最新のエビデンスに基づいた基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の基礎技術を理解する。</p> <p>授業の概要 運動器機能障害治療における最新のエビデンスに基づいた基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の国際水準の技術を教授する。基礎科学としては神経筋骨格系の解剖・運動学、評価・治療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断について講義する。技術では脊柱と四肢の評価・治療手技の実技指導を行う。評価治療技術には観察、触診、運動機能評価、関節包内運動検査、神経学的検査、診断学的検査と機能診断、神経モビライゼーションなどを含む。これらを医療施設における評価・治療、学校、スポーツ現場、地域における障害・外傷予防、健康増進のために実践する方法を学ぶ。</p> <p>授業計画 第1回：運動器障害治療学総論—運動器障害の概念と評価治療体系とそのエビデンス 第2回：神経筋骨格系の解剖・運動学—解剖学・運動学（骨運動学、関節運動学）と機能評価・治療の原理と手技およびそのエビデンス 第3回：評価治療とその実際（問診、観察、触診、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断） 第4回：観察と触診（体型、姿勢、アライメント、軟部組織の状態などの観察と触診による評価） 第5回：運動機能評価（自動運動検査、他動運動検査、等尺性収縮運動検査、関節包内運動検査） 第6回：神経学的検査と理学療法（神経ダイナミック検査と神経モビライゼーション） 第7回：運動併用モビライゼーション①（頸椎・上部胸椎） 第8回：運動併用モビライゼーション②（下部胸椎・腰椎） 第9回：運動併用モビライゼーション③（肩甲帯・肩関節） 第10回：運動併用モビライゼーション④（肘・前腕・手関節・手指） 第11回：運動併用モビライゼーション⑤（骨盤・股関節） 第12回：運動併用モビライゼーション⑥（膝・下腿・足関節・足部） 第13回：医療施設における実践—障害・外傷の評価治療の実際 第14回：学校、スポーツ現場での実践—障害・外傷予防、パフォーマンス向上のための支援 第15回：地域での実践—障害・外傷予防、健康増進のための支援</p>	<p>運動器リハビリテーション特論 I</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の基礎技術を理解する。</p> <p>授業の概要 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の基礎技術を教授する。基礎科学としては臨床応用するための神経筋骨格系の解剖・運動学、評価・治療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査などについて講義する。基礎技術としては脊柱と四肢の評価・治療手技の実技指導を行う。評価治療技術には観察、触診、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査、関節モビライゼーション、軟部組織モビライゼーション、神経モビライゼーションなどを含む。</p> <p>授業計画 第1回：運動器障害治療学総論—運動器障害の概念と評価治療体系 第2回：神経筋骨格系の解剖・運動学—解剖学・運動学（骨運動学、関節運動学）と機能評価・治療の原理と手技 第3回：評価治療の基本概念—問診、観察、触診、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断 第4回：観察：体型、姿勢、アライメント、軟部組織の状態など観察による評価 第5回：触診(1)—骨性指標の触診 第6回：触診(2)—軟部組織の触診 第7回：触診(3)—神経組織の触診 第8回：運動機能評価—自動運動検査、他動運動検査、等尺性収縮運動検査 第9回：神経学的検査と診断学的検査：神経ダイナミック検査と神経学的検査、診断学的検査 第10回：関節モビライゼーション(1)—頸椎・上部胸椎・肩甲帯の関節モビリティ検査とモビライゼーション 第11回：関節モビライゼーション(2)—下部胸椎・腰椎・骨盤帯の関節モビリティ検査とモビライゼーション 第12回：関節モビライゼーション(3)—四肢関節の関節モビリティ検査とモビライゼーション 第13回：軟部組織モビライゼーション(1)—深部マッサージ、機能的マッサージ、伝統的マッサージ 第14回：軟部組織モビライゼーション(2)—筋膜マニピュレーション、その他の軟部組織に対する評価治療手技 第15回：神経モビライゼーション—神経系組織の評価と神経モビライゼーション 定期試験</p>

(新旧対照表) シラバス (12 ページ)

新	旧
<p>運動器リハビリテーション特論演習 I</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 運動器機能障害治療における評価・治療の基礎技術の臨床応用と臨床推論の実際、および最新のエビデンスについて理解を深めるとともに、医療機関、地域、学校、スポーツ現場での応用技術を習得する。</p> <p>授業の概要 運動器機能障害治療における評価・治療および臨床推論と地域、学校、スポーツ現場での実践方法について演習する。頭部および頸部、胸椎、腰椎骨盤帯、肩甲帯上肢、骨盤帯下肢、そして神経系の評価・治療の基礎技術と応用技術について実際の症例・事例を持ち寄って演習する。さらに、これらの評価・治療に関するエビデンスについて検討し、症例研究・事例研究を通じて臨床推論能力を向上させる。</p> <p>授業計画 第1回：運動器障害治療における臨床推論①（運動器障害の評価・治療の臨床推論方法の実際とエビデンス） 第3回：頭部・頸椎の評価治療（筋動器障害治療における臨床推論①（運動器障害の評価・治療の臨床推論方法の実際とエビデンス） 第2回：運動器障害治療における臨床推論②（最新のエビデンスに基づいた医療機関、地域、学校、スポーツ現場における臨床推論の実際） 緊張性頭痛、頸部痛、頸部由来の上肢痛などの評価・治療演習 第4回：胸椎・肋骨の評価治療（胸背部痛、肋骨および肋間痛、胸郭出口症候群などの評価・治療演習） 第5回：腰椎・骨盤の評価治療（腰痛・殿部痛・腰部骨盤由来の下肢痛の評価・治療演習） 第6回：肩甲帯・肩関節の評価治療（肩インピンジメントなどを含む肩甲帯・肩関節の障害による痛みや機能異常についての評価・治療演習） 第7回：肘・前腕の評価・治療（テニスエルボー・ゴルフエルボーなどを含む肘・前腕の障害による痛みや機能異常についての評価・治療演習） 第8回：手根・手指の評価・治療（手根・手指の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習） 第9回：股関節の評価・治療（股関節やその周囲組織の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習） 第10回：膝関節の評価治療（膝関節やその周囲組織の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習） 第11回：足根・足部の評価治療（足根・足部の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習） 第12回：神経機能異常の評価治療①（軟部組織による末梢神経絞扼症状など機能障害によって起こる上半身の神経機能異常の評価治療演習） 第13回：神経機能異常の評価治療②（軟部組織による末梢神経絞扼症状など機能障害によって起こる下半身の神経機能異常の評価治療演習） 第14回：文献レビュー（運動器障害の評価・治療、地域、スポーツ現場での障害・外傷予防、健康増進についてのエビデンスに関する文献レビュー発表） 第15回：症例研究・事例研究（日常の臨床、地域、学校、スポーツ現場での実践についての研究発表）</p>	<p>運動器リハビリテーション特論演習 I</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 運動器機能障害治療における評価・治療の基礎技術の臨床応用と臨床推論の実際について理解を深めるとともに、脊柱と四肢の応用技術を習得する。</p> <p>授業の概要 運動器機能障害治療における評価・治療および臨床推論と臨床応用を演習する。頭部および頸部、胸椎、腰椎骨盤帯、肩甲帯上肢、骨盤帯下肢、そして神経系の評価・治療の基礎技術と応用技術について演習する。さらに、これらの評価・治療に関するエビデンスについて検討し、症例研究を通じて臨床推論能力を向上させる。</p> <p>授業計画 第1回：運動器障害治療における臨床推論—運動器障害の評価・治療の臨床推論方法を実際 第2回：運動器障害治療における臨床推論（続き）—症例における臨床推論演習 第3回：頭部・頸椎の評価治療—筋緊張性頭痛、頸部痛、頸部由来の上肢痛などの評価・治療演習 第4回：胸椎・肋骨の評価治療—胸背部痛、肋骨および肋間痛、胸郭出口症候群などの評価・治療演習 第5回：腰椎・骨盤の評価治療—腰痛・殿部痛・腰部骨盤由来の下肢痛の評価・治療演習 第6回：肩甲帯・肩関節の評価治療：肩インピンジメントなどを含む肩甲帯・肩関節の障害による痛みや機能異常についての評価・治療演習 第7回：肘・前腕の評価・治療—テニスエルボー・ゴルフエルボーなどを含む肘・前腕の障害による痛みや機能異常についての評価・治療演習 第8回：手根・手指の評価・治療—手根・手指の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習 第9回：股関節の評価・治療—股関節やその周囲組織の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習 第10回：膝関節の評価治療—膝関節やその周囲組織の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習 第11回：足根・足部の評価治療—足根・足部の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習 第12回：神経機能異常の評価治療(1)—軟部組織による末梢神経絞扼症状など機能障害によって起こる上半身の神経機能異常の評価治療演習 第13回：神経機能異常の評価治療(2)—軟部組織による末梢神経絞扼症状など機能障害によって起こる下半身の神経機能異常の評価治療演習 第14回：文献レビュー—運動器障害の評価・治療についてのエビデンスに関する文献レビューを発表 第15回：症例研究—日常の臨床で困難を感じた症例について、症例研究を発表 定期試験</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

1. <大学院設置の必要性が不明確>

以下の理由により、設置の必要性、養成する人材像等が不明確であるため、以下の点を明確にした上で、養成する人材像、3つのポリシー、教育課程が整合するよう是正すること。

(4) 3つのコース(運動器リハビリテーションコース、神経系リハビリテーションコース、健康生活支援コース)を設け、異なる分野の人材を養成することとしているが、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーでは、3つのコースの専攻分野に対応している内容とはなっていない。また、養成する人材像に掲げられた「研究者、教育者、高度医療実践者」の養成に対応する内容にもなっておらず、各ポリシーの一貫性、整合性も不十分である。さらに、各コースを設定している理由と教育課程との対応関係が不明確である。

(対応)

ディプロマポリシーやカリキュラムポリシーが3つのコースの専攻分野に対応していなかったため、これらを修正し、一貫性、整合性を持たせた。また、養成する人材像は高度専門職業人であることを明記し、「大学院設置の必要性」の内容とも整合性を持たせた。さらに各コースを設定した理由と教育課程との対応関係を明確にする。

(説明)

ディプロマ・ポリシーについては、修正するとともに、各コースで養成する能力を記載した。

- ① 人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。
- ② 多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。
- ③ 医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。
- ④ 保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。
- ⑤ 後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。

<各コースにおける養成する能力>

「運動器リハビリテーションコース」

筋骨格系の基礎に習熟し、スポーツなどに伴う運動器機能障害を、そのメカニズムを理解したうえで総合的に評価し、モビライゼーションやアスレティックリハビリテーションの実践および研究によってその回復に寄与できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

「神経系リハビリテーションコース」

脳・神経系の基礎に習熟し、加齢や神経疾患に伴う精神・身体障害を、そのメカニズムを理解した上で総合的に評価し、神経リハビリテーションの実践および研究によってその回復に寄与できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

「健康生活支援コース」

あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における対象の精神・身体機能を総合的に評価し、我が国の健康政策に則った健康増進、疾病予防及び、障害された健康を再獲得するための支援を実践・研究することで地域に貢献できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。

カリキュラム・ポリシーについては、上記のディプロマ・ポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム編成とする。

- ① 専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるために「倫理学特論」を設置する。
- ② 地域医療に必要な多職種連携を学び、発展させるため、共通科目に「専門職連携論」、「プロフェッショナリズム特論」、「コミュニケーション特論」を設置する。さらに専門科目に「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」、「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」、「健康生活支援演習Ⅰ」を設置する。
- ③ 各専門分野の研究に関して、課題の発見、課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを系統的に学ぶために、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」を設置する。
- ④ 研究活動において国際的な視野を認識できるようにするため、「国際医療学演習」を設置する。
- ⑤ 疾病予防、障害予防、疾病・障害治療、障害された健康の再獲得の各領域における最先端の知識と高度な技術を身につけるために、「運動器リハビリテーションコース」、「神経系リハビリテーションコース」、「健康生活支援コース」の各コースに専門分野科目を設置する。
- ⑥ 後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につけるため、「教育学特論」、「教育実践学特論」を設置する。

ディプロマ・ポリシーと教育課程との関係

①	人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。	共通・必修	「倫理学特論」
②	多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。	専門・選択	運動器リハビリテーション特論Ⅰ
		専門・選択	運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ
		専門・選択	運動器リハビリテーション特論Ⅱ
		専門・選択	運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ
		専門・選択	神経系リハビリテーション特論Ⅰ
		専門・選択	神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ
		専門・選択	神経系リハビリテーション特論Ⅱ
		専門・選択	神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ
		専門・選択	健康生活論
		専門・選択	生涯発達学特論
		専門・選択	健康教育特論
		専門・選択	健康政策論
		専門・選択	精神健康支援学特論
		専門・選択	健康生活支援特論Ⅰ
		専門・選択	健康生活支援演習Ⅰ
		③	医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。
共通・選択	プロフェッショナルリズム特論		
共通・選択	コミュニケーション特論		
専門・選択	運動器リハビリテーション特論Ⅰ		
専門・選択	神経系リハビリテーション特論Ⅱ		
④	保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。	共通・必修	研究方法論Ⅰ
		共通・選択	研究方法論Ⅱ
		共通・選択	統計解析評価学特論
		共通・必修	国際医療学演習
⑤	後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。	共通・必修	教育学特論
		共通・選択	教育実践学特論

各コースを設定している理由と教育課程との対応関係

本研究科においては、障害の2大原因とも言える、①運動器機能障害、②脳・神経系機能障害に加え、③健康増進や疾病予防の観点から、医療関連領域において臨床・研究・教育等に寄与できる高度専門職業人を育成すべく、保健医療学専攻に①「運動器リハビリテーション」、②「神経系リハビリテーション」、③「健康生活支援」の3つのコースを設定し、教育課程の専門科目において、下記のごとく各コースに必要とする選択必修科目を設置し、履修モデルを示している。

運動器リハビリテーションコース	専門・選択	運動器リハビリテーション特論Ⅰ
	専門・選択	運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ
	専門・選択	運動器リハビリテーション特論Ⅱ
	専門・選択	運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ
	専門・選択	神経系リハビリテーション特論Ⅱ
	専門・選択	健康生活支援演習Ⅰ
	専門・必修	特別研究
神経系リハビリテーションコース	専門・選択	神経系リハビリテーション特論Ⅰ
	専門・選択	神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ
	専門・選択	神経系リハビリテーション特論Ⅱ
	専門・選択	神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ
	専門・選択	運動器リハビリテーション特論Ⅰ
	専門・選択	健康生活支援演習Ⅰ
	専門・必修	特別研究
健康生活支援コース	専門・選択	精神健康支援学特論
	専門・選択	健康生活支援特論Ⅰ
	専門・選択	健康生活支援演習Ⅰ
	専門・選択	健康生活支援特論Ⅱ
	専門・選択	健康生活支援演習Ⅱ
	専門・選択	運動器リハビリテーション特論Ⅰ
	専門・選択	神経系リハビリテーション特論Ⅱ
専門・必修	特別研究	

説明資料3 履修モデル

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (3 ページ)

新	旧
<p>2 課程の構想</p> <p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病・障害発生時には早期の回復を促す為の最適な援助方法を研究する、リハビリテーション学と看護学を包括した学問」だと捉えている。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、この保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進と回復、疾病・障害の予防と治療、に関する教育を行い、高度専門職業人の養成を行う。</p> <p>本研究科においては、障害の2大原因とも言える、①運動器機能障害、②脳・神経系機能障害に加え、③健康増進や疾病予防の観点から、医療関連領域において臨床・研究・教育等に寄与できる高度専門職業人を育成すべく、保健医療学専攻に①「運動器リハビリテーション」、②「神経系リハビリテーション」、③「健康生活支援」の3つのコースを設定した。尚、リハビリテーション、看護の枠にとらわれず、疾病と障害、予防と治療、という考え方で教育を行う。</p> <p>各コース修了者が活躍する場としては、以下のことを想定している。</p> <p>(1) 運動器リハビリテーションコース 各種スポーツ団体、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、スポーツ傷害の予防・治療に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>(2) 神経系リハビリテーションコース 地域での介護予防事業、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、介護予防、神経系疾患に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>(3) 健康生活支援コース 医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、健康増進、疾病予防、障害された健康の再獲得に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p>	<p>(2) 大学院設置の必要性</p> <p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な援助方法を研究する学問」だと捉えている。そこには、リハビリテーション、看護といった専門的知識を深めていくための研究に加え、それらを有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究も含まれる。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、上述の保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探究することを目指す。その具体的実現のため、<u>医療科学分野</u>に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースを設定することとした。</p> <p>上記、3コースにおいて、理論的・実践的な教育を行うことで、幅広い知識や高度な専門性をもった研究者、教育者、高度医療実践者を養成し、社会に貢献していく。このような社会ニーズの変化に対応するために本学園では大学院を設置し、以下の人材を育成する。</p> <p>① 保健医療学に関する幅広い学識と問題解決能力を有する高度専門職業人の育成</p> <p>② 研究者として専門領域および地域社会に貢献できる人材の育成</p> <p>③ 多様化・複雑化している医療・福祉に対応できる実践能力を有する人材の育成</p> <p>2 課程の構想</p> <p>本研究科においては、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探究することを目指す指導者の養成を教育目標としている。</p> <p>これらの目標を踏まえ、かつ本学の教員組織構成や教育研究活動の領域を鑑み、具体的実現のため、医療科学分野に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つ領域を設定し、修士課程の設置を目指した構想とする。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (4・5 ページ)

新	旧
<p>ディプロマ・ポリシー <u>教育理念に基づき、所定の単位を修得し、次の能力を身に着けた者に卒業を認定し、学位を授与する。</u></p> <p><各コース共通></p> <p>① <u>人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。</u></p> <p>② <u>多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。</u></p> <p>③ <u>医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。</u></p> <p>④ <u>保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。</u></p> <p>⑤ <u>後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。</u></p>	<p>ディプロマポリシー 医療科学分野においては、以下の能力を身につけかつ所定の単位を修得した学生には、修士（保健医療学）を授与する。</p> <p>① 建学の精神を理解し、人間に対してより寛容で温かみのある慈愛の精神を高めることができる</p> <p>② 自らを律し、高度専門職としてふさわしい身なり、態度、言動、行動を職務遂行時、非遂行時を問わず実践することができる</p> <p>③ 高度専門職業人として医療を提供するにあたり、人々に対して説明責任を果たすことができる</p> <p>④ 人々の多様な価値観を理解し、意思決定を支えることができる</p> <p>⑤ 社会情勢の変化や医療福祉に基づく研究課題を持ち、探究できる</p> <p>⑥ 科学技術の発展を踏まえて新たな医療科学を創造することができる</p>
<p>カリキュラム・ポリシー</p> <p>ディプロマ・ポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム編成とする。</p> <p>① <u>専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるために「倫理学特論」を設置する。</u></p> <p>② <u>地域医療に必要な多職種連携を学び、発展させるため、共通科目に「専門職連携論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」を設置する。さらに専門科目に「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」、「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」、「健康生活支援演習Ⅰ」を設置する。</u></p> <p>③ <u>各専門分野の研究に関して、課題の発見、課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを系統的に学ぶために、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」を設置する。</u></p> <p>④ <u>研究活動において国際的な視野を認識できるようにするため、「国際医療学演習」を設置する。</u></p> <p>⑤ <u>疾病予防、障害予防、疾病・障害治療、障害された健康の再獲得の各領域における最先端の知識と高度な技術を身につけるために、「運動器リハビリテーションコース」、「神経系リハビリテーションコース」、「健康生活支援コース」の各コースに専門分野科目を設置する。</u></p> <p>⑥ <u>後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につけるため、「教育学特論」、「教育実践学特論」を設置する。</u></p>	<p>カリキュラムポリシー</p> <p>医療科学分野では幅広い知識と技術を更に深め、全人的医療を担える人材を育成するために、人間としての構造と機能を運動器系と神経系から学び、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が、健康な生活を維持あるいは回復し生活を構築していくための支援方法を、展開し修得できるよう共通・専門科目を設ける。</p> <p>① 多様化・複雑化している医療・福祉に対応するため、異なる専門性を持つもので検討しあい、複雑な背景を持つ対象者に対応できるコンサルテーションのあり方について学ぶ。そのため、専門科目のコンサルテーション論を必修科目とする</p> <p>② 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、技術および臨床推論を実践的に学ぶ。</p> <p>③ スポーツ傷害に対する理学療法の基本を理解し、アスレティックリハビリテーションの目的である早期復帰に向けた対応策を学ぶ。</p> <p>④ 脳卒中および神経変性疾患による運動障害、高次脳機能障害の科学的知見を理解し、神経リハビリテーションおよび社会参加支援を学ぶ。</p> <p>⑤ あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が、健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を、それぞれの専門性をもつものが展開し修得できるよう学ぶ。</p> <p>⑥ 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (4 ページ)

新	旧
<p>＜各コースで養成する能力＞</p> <p>「運動器リハビリテーションコース」</p> <p><u>筋骨格系の基礎に習熟し、スポーツなどに伴う運動器機能障害を、そのメカニズムを理解したうえで総合的に評価し、モビライゼーションやアスレティックリハビリテーションの実践および研究によってその回復に寄与できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。</u></p> <p>「神経系リハビリテーションコース」</p> <p><u>脳・神経系の基礎に習熟し、加齢や神経疾患に伴う精神・身体障害を、そのメカニズムを理解した上で総合的に評価し、神経リハビリテーションの実践および研究によってその回復に寄与できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。</u></p> <p>「健康生活支援コース」</p> <p><u>あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における対象の精神・身体機能を総合的に評価し、我が国の健康政策に則った健康増進、疾病予防及び、障害された健康を再獲得するための支援を実践・研究することで地域に貢献できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う。</u></p>	<p>各コースにおける養成する能力</p> <p>「運動器リハビリテーションコース」</p> <p>運動器疾患における機能面・能力面での問題を、解剖学的、生理学的に評価・解釈し、適切なリハビリテーションへと結びつけること、さらにそれに伴う社会的問題に対して、適切な支援へと結び付けられる能力を養う。</p> <p>「神経系リハビリテーションコース」</p> <p>神経系疾患における機能面・能力面での問題を、解剖学的、生理学的に解釈し、適切なリハビリテーションへと結びつけること、さらに神経系疾患における心身機能・構造、活動面での問題を科学的に解釈し、適切なリハビリテーションへと結びつけ、さらに参加面や環境因子面等の社会的な問題に対しても自らの専門性を発揮しつつ、多職種と連携・協働できる能力を養う。</p> <p>「健康生活支援コース」</p> <p>あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康上、生活上の課題を抽出し、健康への維持、回復への課題を解決できる研究的解決能力および、実務に即した支援に導くことのできる能力を修得できること、プロフェッショナルリズムを精錬し、多職種の専門性や能力を見極め、自らの専門性を発揮して連携・協働する能力を培う。</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

1. <大学院設置の必要性が不明確>

以下の理由により、設置の必要性、養成する人材像等が不明確であるため、以下の点を明確にした上で、養成する人材像、3つのポリシー、教育課程が整合するよう是正すること。

(5) 異なる専攻分野であるリハビリテーション学と看護学を別々の専攻とせずに、1つの「保健医療学」としている必要性が不明確である。また、専攻分野を「保健医療学」としている一方で、「教育課程の編成の考え方及び特色」の項では、「保健医療学専攻を設置し、医療科学分野を置く」となっており、専攻分野の定義や位置付けが不明確である。

(対応)

リハビリテーション学と看護学を別々の専攻とせずに1つの「保健医療学」としている必要性が不明確であったので、必要性を明確にする。また専攻分野の定義や位置づけが不明確であったので明確にした。

(説明)

本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病・障害発生時には早期の回復を促す為の最適な支援方法を研究する、リハビリテーション学と看護学を包括した学問」だと捉えている。この理念に照らし合わせ、この学問分野が、具体的にどのような学問分野で構成されているかを再検討した。

本学の目指す保健医療学は、文部科学省学科系統分類表の大学院（研究科）保健に示されている「保健学」、「医療技術学」、「生活健康科学」に該当する。即ち、健康管理と疾病の回復（健康の再獲得）に関する方策と実践を学ぶ学問として、「保健学」、「生活健康科学」を纏め「健康生活支援コース」、疾病・障害の予防・回復に関する方策と実践を学ぶ学問として、「保健学」、「医療技術学」を纏め「運動器リハビリテーションコース」（筋骨格系）、「神経系リハビリテーションコース」（脳・神経系）として配置した。本学の保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進と回復、疾病・障害の予防と治療に関する教育を行うことで、保健医療学分野を先導する研究・実践を行い、高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できるような高度専門職業人を育成するには、「看護学」、「リハビリテーション学」の枠にとらわれず、より広範で普遍的なカテゴリーである「保健医療学」を学修することが必要であると考えている。各コースで各分野での専門性の理解を深めるために、「運動器リハビリテーションコース」では、「運動器リハビリテーション特論Ⅰ・Ⅱ」を、「神経系リハビリテーションコース」では「神経系リハビリテーション特論Ⅰ・Ⅱ」を「健康生活支援コース」では「健康生活支援学特論Ⅰ・Ⅱ」を1年前期に配置した。この各コースでの健康の維持・増進・回復および、回復に向けての治療についての学修により、それぞれの専門職業人としての考え方が育まれる。このマインドに基づき、1年後期では「健康」をキーワードとし、「専門職連携論」、「健康政策論」、「健康教育特論」を必修科目として配置した。「専門職連携論」にて専門職連携実践と専門職連携教育について学修しその実践力を身に着けることで、他領域の理解を深めその専門性を尊重した態度もまた身に着けることができる。さらに、「健康政策論」にてあらゆるライフサイクルにおける実務に即した健康政策を提案できる力が養われることで、地域に貢献できるような人材の育成にもつながる。また健康管理をするために、「健康教育特論」にて健康教育に求められる教育実践力を育成する。

尚、「医療科学分野」という言葉は、大学院設置に向けての方向性を決める際の書類作成における記載のミスであり、削除する。

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (1 ページ)

新	旧
<p>共通科目</p> <p>倫理学特論 <u>必修</u></p> <p>国際医療学演習 <u>必修</u></p> <p>研究方法論 I <u>必修</u></p> <p>教育学特論 <u>必修</u></p> <p>専門職連携論 <u>必修</u></p> <p>専門科目 (削除) (削除)</p> <p>健康教育特論 <u>必修</u></p> <p>健康政策論 <u>必修</u></p> <p>卒業要件及び履修方法 共通科目 12 単位 専門科目 22 単位 合計 34 単位以上を修得</p> <p>学位又は学科の分野 保健衛生学関係 (リハビリテーション関係) 保健衛生学関係 (看護学関係及びリハビリテーション関係を除く。)</p>	<p>共通科目</p> <p>倫理学特論 選択</p> <p>国際医療学演習 選択</p> <p>研究方法論 I 選択</p> <p>教育学特論 選択 (追加)</p> <p>専門科目 医療科学分野 専門職連携論 選択</p> <p>健康教育特論 選択</p> <p>健康政策論 選択</p> <p>卒業要件及び履修方法 共通科目 10 単位 医療科学分野 20 単位 合計 30 単位以上を修得</p> <p>学位又は学科の分野 保健衛生学関係 (リハビリテーション関係) 保健衛生学関係 (看護学関係)</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (2 ページ)

新	旧
<p>(2) 大学院設置の必要性</p> <p>B. 国内的・県内的動向</p> <p><u>近年の医学の進歩・発展の中では、その質の向上及び先進性、専門性が求められており、より高度で幅の広い知識・技術などを学ぶことが、大学等の教育のみならず、専門職の生涯教育においても重要となってきた。本校が学部教育で育成している理学・作業・言語聴覚士や看護師の各領域からも、高度な学術的基盤を持った高度専門職業人を育成する大学院の設置が要望されている。</u></p> <p><u>現在、福井県では医療系大学院は3校（嶺北2校、嶺南1校）のみであり、いずれも看護系大学院である。看護領域は、基礎、成人、老年、小児、母性、精神、在宅と幅広く、さらに今後益々必要とされる災害医療の分野でも、看護師の役割は大きくなり、現状のままでは十分な人材育成を行うことは困難と思われる。一方リハビリテーション領域の大学院は福井県には存在しない。社会的ニーズがあるにも関わらず、大学院進学希望者の進学先がない状況は、優秀な人材の県外流出を招き、地域格差の助長を招く可能性が高い。さらに、近年の科学技術の発展や社会情勢が変化する状況において、医療保健学分野を先導する研究・実践を行い、高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できるような高度専門職業人を育成するには、「看護学」、「リハビリテーション学」の枠にとらわれず、より広範で普遍的なカテゴリーである「保健医療学」を修得する教育が必要である。この点からも本学の大学院設置が望まれている。</u></p>	<p>(2) 大学院設置の必要性</p> <p>(追加)</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (3 ページ)

新	旧
<p>2 課程の構想</p> <p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病・障害発生時には早期の回復を促す為の最適な援助方法を研究する、リハビリテーション学と看護学を包括した学問」だと捉えている。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、この保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進と回復、疾病・障害の予防と治療、に関する教育を行い、高度専門職業人の養成を行う。</p> <p>本研究科においては、障害の2大原因とも言える、①運動器機能障害、②脳・神経系機能障害に加え、③健康増進や疾病予防の観点から、医療関連領域において臨床・研究・教育等に寄与できる高度専門職業人を育成すべく、保健医療学専攻に①「運動器リハビリテーション」、②「神経系リハビリテーション」、③「健康生活支援」の3つのコースを設定した。尚、リハビリテーション、看護の枠にとらわれず、疾病と障害、予防と治療、という考え方で教育を行う。</p> <p>各コース修了者が活躍する場としては、以下のことを想定している。</p> <p>(1) 運動器リハビリテーションコース 各種スポーツ団体、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、スポーツ傷害の予防・治療に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>(2) 神経系リハビリテーションコース 地域での介護予防事業、医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、介護予防、神経系疾患に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p> <p>(3) 健康生活支援コース 医療・介護の諸施設において、高度専門職業人としての能力を発揮し、職員の能力向上を指導的立場から支援する。また、行政、医療関連企業等において、健康増進、疾病予防、障害された健康の再獲得に関する研究、政策企画、製品開発のアドバイザーとしての業務を行う。</p>	<p>(2) 大学院設置の必要性</p> <p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な援助方法を研究する学問」だと捉えている。そこには、リハビリテーション、看護といった専門的知識を深めていくための研究に加え、それらを有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究も含まれる。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、上述の保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探究することを目指す。その具体的実現のため、<u>医療科学分野</u>に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースを設定することとした。</p> <p>上記、3コースにおいて、理論的・実践的な教育を行うことで、幅広い知識や高度な専門性をもった研究者、教育者、高度医療実践者を養成し、社会に貢献していく。このような社会ニーズの変化に対応するために本学園では大学院を設置し、以下の人材を育成する。</p> <p>① 保健医療学に関する幅広い学識と問題解決能力を有する高度専門職業人の育成</p> <p>② 研究者として専門領域および地域社会に貢献できる人材の育成</p> <p>③ 多様化・複雑化している医療・福祉に対応できる実践能力を有する人材の育成</p> <p>2 課程の構想</p> <p>本研究科においては、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探究することを目指す指導者の養成を教育目標としている。</p> <p>これらの目標を踏まえ、かつ本学の教員組織構成や教育研究活動の領域を鑑み、具体的実現のため、医療科学分野に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つ領域を設定し、修士課程の設置を目指した構想とする。</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

1. <大学院設置の必要性が不明確>

以下の理由により、設置の必要性、養成する人材像等が不明確であるため、以下の点を明確にした上で、養成する人材像、3つのポリシー、教育課程が整合するよう是正すること。

(6) 各コースのうち、とりわけ「健康生活支援コース」は、看護学領域として位置付けられているのかどうか、また、学問的基盤である対象論や方法論がどのように取り扱われるのか不明確であり、看護学領域としてふさわしい内容となっているのか不明確である。

(対応)

新たに編成する「健康生活支援コース」は、看護学領域ではなく「保健医療学」領域である。「健康生活支援コース」の学問的基盤とその対象論・方法論の取り扱いについて以下のように明確にする。

(説明)

「健康生活支援コース」を創設した背景についてまず述べる。我が国では医療の進歩と疾病構造の変化によりセルフコントロールを必要とする人々が増加している。また、家庭構造の変化による家庭内での育児力や介護力の低下、人口構造の変化による高齢多死社会を迎えている。このような中でもあっても人々は健康で住み慣れた地域において自分の望む生活を送りたいと願っている。これら健康上、生活上の課題を解決し、その願いを実現することは国の施策の1つであり、重要なミッションである。また、ひいてはこれらの支援は医療費の削減や介護負担軽減にもつながる。そのため、「健康生活」に注目すべきであるという考えに至った。この「健康生活」を支援することが我々のミッションであり、そのために「健康な生活を支援」する方策に関する学問体系を作り上げることが喫緊の課題である。本コースの養成する能力は、「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における対象の精神・身体機能を総合的に評価し、我が国の健康政策に則った健康増進、疾病予防及び、障害された健康を再獲得するための支援を実践・研究することで地域に貢献できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできる、高度専門職業人としての卓越した能力を培う」である。そのためには、「健康の維持・増進と障害された健康を再獲得する」という「保健学」、「生活健康科学」の視点に立つ必要がある。また、多職種で連携を取り合いながら「健康への支援」をしていくため、多彩な学問を理解しながら行う必要がある。さらに、本大学院の「保健医療学」とは、「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病・障害発生時には早期の回復を促す為の最適な支援方法を研究する、リハビリテーション学と看護学を包括した学問」である、という定義にも合致する。また、この領域では、人の生活（保健、医療、福祉、教育）に関係する多くの専門領域の研究者や実践者が研究交流を行い、その成果をもって社会に貢献し、学部卒業後、あるいは大学院終了後の研究継続を支援することを目的に「保健医療学会」が設立されており、学際的に発展してきている。

「健康生活支援コース」では文部科学省学科系統分類表の大学院（研究科）保健に示されている「保健学」、「生活健康科学」、を学問的基盤とし、対象論や方法論を組み立てている。

対象論は保健医療系の学問で対象とするあらゆるライフサイクルであり、これは「健康生活支援特論Ⅰ」で扱われている。学修の方法論には、「健康の維持・増進・回復」に関する治療論や援助論を基盤とし、これを発展させた支援論を展開した「健康生活支援特論Ⅰ・Ⅱ」、「健康生活支援演習Ⅰ・Ⅱ」、「健康生活論」、「健康政策論」、「健康教育論」を配置する。また、多職種の理解を測り、円滑に連携しあうことについても学ぶ必要があるために「専門職連携論」を配置した。さらに健康からの回復を促進に関する学問としてリハビリテーション学を取り入れ、「運動リハビリテーション特論Ⅰ」、「神経リハビリテーション特論Ⅱ」の方法論も学修できるように配置した。これにより多職種で健康を守るための生活方法およびその支援策を実践できる高度専門職業人の育成につながる。さらに学問体系的に習得し、「特別研究」にて本コースを深化させることで、保健医療学をさらに高い学問領域へ引き上げることを目的とする。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (6・7 ページ)

新	旧
<p>「健康生活支援コース」 我が国では医療の進歩と疾病構造の変化によりセルフコントロールを必要とする人々が増加している。また、家庭構造の変化による家庭内での育児力や介護力の低下、人口構造の変化による高齢多死社会を迎えている。このような中でもあっても人々は健康で住み慣れた地域において自分の望む生活を送りたいと願っている。これら健康上、生活上の課題を解決し、その願いを実現することは国の施策の1つであり、重要なミッションである。また、ひいてはこれらの支援は医療費の削減や介護負担軽減にもつながる。そのため、「健康生活」に注目すべきであるという考えに至った。</p> <p>このように現代は生活上、健康上の課題は多様化複雑化し、対象者が必要とする健康生活を支援するためには、職種間の垣根を越え、各専門家が連携・協働する必要がある。「健康生活支援コース」はあらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々の健康維持・増進と疾病を持つ人々が健康を回復し維持するための方策を学び、高度専門職業人を育成することを目的とする。これは健康の維持・増進と障害された健康を再獲得するという「保健学」、「生活健康科学」の視点に立つ必要があり「保健医療学」の学問領域である。対象は、あらゆるライフサイクル、ライフステージや場における健康増進と疾病予防を必要としている人々、疾病から健康を回復し維持することが必要な人々である。本学問でいう「健康」とは、WHO 憲章で定義されているように、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」である。この「健康」を軸に据え、「健康生活を維持し生活していく力」、あるいは疾病をもっていたとしても「疾病から回復して健康な生活を取り戻し、あらたな生活を作り出していく力」を促進するという2方向から捉え、対象の課題を抽出し、健康の維持回復に向けた支援に導くことのできる能力を持つ人材が必要とされている。</p>	<p>「健康生活支援コース」 我が国では医療の進歩と疾病構造の変化によりセルフコントロールを必要とする人々が増加している。また、家庭構造の変化による家庭内での育児力や介護力の低下、人口構造の変化による高齢多死社会を迎えている。このような中でもあっても人々は健康で住み慣れた地域において自分の望む生活を送りたいと願っている。これら健康上、生活上の課題を解決し、その願いを実現することは国の施策の1つであり、重要なミッションである。また、ひいてはこれらの支援は医療費の削減や介護負担軽減にもつながる。そのため、「健康生活」に注目すべきであるという考えに至った。</p> <p>このように現代は生活上、健康上の課題は多様化複雑化し、対象者が必要とする健康生活を支援するためには、職種間の垣根を越え、各専門家が連携・協働する必要がある。このようなあらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援を探究し、社会に寄与する学問として、「健康生活支援学」を創設した。本学問でいう「健康」とは、WHO 憲章で定義されているように、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」である。この「健康」を軸に据え、「健康生活を維持し生活していく力」、あるいは疾病をもっていたとしても「疾病から回復して健康な生活を取り戻し、あらたな生活を作り出していく力」を促進するという2方向から捉え、対象の課題を抽出し、健康の維持回復に向けた支援に導くことのできる能力を持つ人材が必要とされている。</p>

新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (8 ページ)

新	旧
<p>(5) 教育課程の編成、考え方 「健康生活支援コース」</p> <p>「健康生活支援コース」における高度な専門性を深化させるとともに、学際的・多角的な視野を広げるために、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康上、生活上の課題を解決するために不可欠な科目を配置した。健康生活支援学の演習科目においては、アクティブ・ラーニングを取り入れ、自ら見出した解決方法を実践できる能力を培う。研究方法については演習、フィールドワークを通じて探究する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 あらゆるライフステージにいる対象に対応するために、その場に応じた専門職での深い関わりが重要となってくる。そのため、「専門職連携論」、「健康政策論」を設ける。 2 <u>疾病を持たない人への対応(支援)として健康生活論、健康教育特論、健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、疾病から回復し健康を再獲得する人への対応(支援)として健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱ、両者への対応として健康政策論、精神健康支援学特論を配置する。</u> 3 <u>健康教育に求められる教育実践力を育成するための「健康教育特論」を配置する。</u> 4 <u>健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱをコース選択必修とした。</u> 5 <u>専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。</u> 6 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。 	<p>(6) 教育課程の編成、考え方 「健康生活支援コース」</p> <p>「健康生活支援コース」における高度な専門性を深化させるとともに、学際的・多角的な視野を広げるために、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康上、生活上の課題を解決するために不可欠な科目を配置した。健康生活支援学の演習科目においては、アクティブ・ラーニングを取り入れ、自ら見出した解決方法を実践できる能力を培う。研究方法については演習、フィールドワークを通じて探究する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 あらゆるライフステージにいる対象に対応するために、その場に応じた専門職での深い関わりが重要となってくる。そのため、「専門職連携論」、「健康政策論」を設ける。 2 あらゆるライフサイクル、場で暮らす人々の健康上、生活上の課題に対応するために「健康生活論」、「健康生活支援学特論」、「生涯発達学特論」、「精神健康支援学特論」を配置する。 3 健康教育者に求められる教育実践力を育成するための「健康教育特論」を配置する。 4 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

1. <大学院設置の必要性が不明確>

以下の理由により、設置の必要性、養成する人材像等が不明確であるため、以下の点を明確にした上で、養成する人材像、3つのポリシー、教育課程が整合するよう是正すること。

(7) コースの説明として、高度専門職業人養成も掲げている中で「研究コースの必要性」、「研究コースの養成する人材像」となっており、「研究コース」と説明されている理由が不明確である。

(対応)

コースの説明の部分で「研究コースの必要性」、「研究コースの養成する人材像」という言葉を用いており、「研究コース」と説明している理由が不明確であったので、修正する。

(説明)

本研究科の養成する人材像は、各コースとも専門的知識や応用的能力などを併せ持ち、自ら課題を持って探求し、指導的立場から多職種連携ができる、高い倫理観を持った高度専門職業人である。従って、「研究」だけを教育するわけではないので、「研究コース」という用語を削除し、「各コース」に訂正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (5 ページ)

新	旧
(3) 各コースの必要性	(3) 研究コースの必要性

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (7 ページ)

新	旧
(4) 各コースの養成する人材像	(4) 研究コースの養成する人材像
<u>(削除)</u>	(5) 研究コースの養成する能力

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

2. <入学者選抜が不明確>

入学者選抜について、以下の点を修正するか明確にすること。

(1) 中央教育審議会のガイドラインでは、アドミッション・ポリシーについて「入学希望者に対し、卒業認定の要件や入学後の学修に要する資質・能力等に照らして、入学に際して求められる基礎的な知識の水準や専攻分野への関心、意欲、態度などを示す」ことが求められるところ、示されたポリシーは、関心、意欲、態度に関する内容となっており、「入学に際して求められる基礎的な知識の水準」についての記載がないため修正すること。なお、別途指摘しているディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを見直した上で、整合性のある内容に修正すること。

(対応)

「ディプロマ・ポリシー」、「カリキュラム・ポリシー」の見直しを行ったうえで、「アドミッション・ポリシー」に基礎知識に関する項目を追加した。

また、より内容を詳細にするために、「入学者選抜方針」を追加修正した。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (4 ページ)

新	旧
<p>教育目標 科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力をもった、高度専門職業人の育成を目標とする。</p> <p>ディプロマ・ポリシー 教育理念に基づき、所定の単位を修得し、次の能力を身に着けた者に卒業を認定し、学位を授与する。</p> <p><各コース共通></p> <p>① 人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。</p> <p>② 多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。</p> <p>③ 医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。</p> <p>④ 保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。</p> <p>⑤ 後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。</p>	<p>教育目標 基礎教育を基盤に卒後教育まで連続性をもって地域に根ざしたより科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、および後進の育成を推進する教育力を培う。</p> <p>研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力を育成する。</p> <p>ディプロマポリシー 医療科学分野においては、以下の能力を身につけかつ所定の単位を修得した学生には、修士（保健医療学）を授与する。</p> <p>① 建学の精神を理解し、人間に対してより寛容で温かみのある慈愛の精神を高めることができる</p> <p>② 自らを律し、高度専門職としてふさわしい身なり、態度、言動、行動を職務遂行時、非遂行時を問わず実践することができる</p> <p>③ 高度専門職業人として医療を提供するにあたり、人々に対して説明責任を果たすことができる</p> <p>④ 人々の多様な価値観を理解し、意思決定を支えることができる</p> <p>⑤ 社会情勢の変化や医療福祉に基づく研究課題を持ち、探究できる</p> <p>⑥ 科学技術の発展を踏まえて新たな医療科学を創造することができる</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (4・5 ページ)

新	旧
<p>カリキュラム・ポリシー</p> <p><u>ディプロマ・ポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム編成とする。</u></p> <p>① <u>専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるために「倫理学特論」を設置する。</u></p> <p>② <u>地域医療に必要な多職種連携を学び、発展させるため、共通科目に「専門職連携論」、「プロフェッショナリズム特論」、「コミュニケーション特論」を設置する。さらに専門科目に「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」、「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」、「健康生活支援演習Ⅰ」を設置する。</u></p> <p>③ <u>各専門分野の研究に関して、課題の発見、課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを系統的に学ぶために、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」を設置する。</u></p> <p>④ <u>研究活動において国際的な視野を認識できるようにするため、「国際医療学演習」を設置する。</u></p> <p>⑤ <u>疾病予防、障害予防、疾病・障害治療、障害された健康の再獲得の各領域における最先端の知識と高度な技術を身につけるために、「運動器リハビリテーションコース」、「神経系リハビリテーションコース」、「健康生活支援コース」の各コースに専門分野科目を設置する。</u></p> <p>⑥ <u>後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につけるため、「教育学特論」、「教育実践学特論」を設置する。</u></p>	<p>カリキュラムポリシー</p> <p>医療科学分野では幅広い知識と技術を更に深め、全人的医療を担える人材を育成するために、人間としての構造と機能を運動器系と神経系から学び、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が、健康な生活を維持あるいは回復し生活を構築していくための支援方法を、展開し修得できるよう共通・専門科目を設ける。</p> <p>① 多様化・複雑化している医療・福祉に対応するため、異なる専門性を持つもので検討しあい、複雑な背景を持つ対象者に対応できるコンサルテーションのあり方について学ぶ。そのため、専門科目のコンサルテーション論を必須科目とする</p> <p>② 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、技術および臨床推論を実践的に学ぶ。</p> <p>③ スポーツ傷害に対する理学療法の基本を理解し、アスレティックリハビリテーションの目的である早期復帰に向けた対応策を学ぶ。</p> <p>④ 脳卒中および神経変性疾患による運動障害、高次脳機能障害の科学的知見を理解し、神経リハビリテーションおよび社会参加支援を学ぶ。</p> <p>⑤ あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が、健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を、それぞれの専門性をもつものが展開し修得できるよう学ぶ。</p> <p>⑥ 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。</p>
<p>アドミッション・ポリシー</p> <p><u>福井医療大学の理念に基づいた、全人的医療を担える高度専門職業人の育成のため、次のような人材を求めている。</u></p> <p>① <u>高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人</u></p> <p>② <u>医療福祉科学の課題に対して関心を持ち、それを解決するために行動しようとする人</u></p> <p>③ <u>多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人</u></p> <p>④ <u>保健・医療を幅広く学ぶために必要な、人文・社会・自然科学等の基礎知識を有している人</u></p> <p>⑤ <u>責任感と倫理観を備え、創造性や社会性を兼ね備えた人</u></p> <p>⑥ <u>協調性と自律性を備えコミュニケーション能力をもつ人</u></p> <p>⑦ <u>保健医療分野の指導的役割を担う意欲のある人</u></p>	<p>アドミッションポリシー</p> <p>全人的医療を担える高度専門職業人の育成と、医療科学分野における教育者・研究者の育成のため、次のような人材を求めている。</p> <p>① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人</p> <p>② 医療福祉科学の課題に対して研究を通して客観的に分析し、それを解決するために行動しようとする人</p> <p>③ 医療実践に関する課題を明らかにし、研究を通して解決していけるような基礎能力をもち、行動しようとする人</p> <p>④ 医療人(者)・研究者・教育者として、多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人</p> <p>⑤ 人を慈しみ、寄り添い、思いやることのできる人間性と倫理観を備える人</p> <p>⑥ 協調性と自律性を備え人間関係調整能力をもつ人</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (12 ページ)

新	旧
<p>(2) 履修指導 ①研究領域の選定 (削除)</p>	<p>(2) 履修指導 ①研究領域の選定 次に、受験生は、本研究科入学試験の受験申込書に履修を希望する研究領域（運動器リハビリテーションコース、神経系リハビリテーションコース、健康生活支援コース）を予め記載する。入学試験科目は、当該領域に係る科目を必須受験科目とする。入学者は入学試験で選択した領域を履修する主領域とする。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (19 ページ)

新	旧
<p>9 入学者選抜の概要 (1) 入学者選抜方針 入学者の選抜は、本学「建学の精神」及び、「アドミッションポリシー」を含む三つのポリシーを理解したうえで、<u>学んだ知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人を、公正かつ的確に選抜する。</u> 選抜に際しては、アドミッションポリシーに照らし、その人の持つ「個性」・「資質」・「意欲」等、多様な特長・能力を考慮するよう努め、小論文（一般入学試験、社会人入学試験）、外国語（一般入学試験、推薦入学試験）、面接など複数の試験を実施することにより、「知識」・「技術」のみならず、「思考力」・「判断力」・「表現力」や「責任感」・「倫理観」・「社会性」・「コミュニケーション能力」に加え、自ら設定した目標を実現するための計画性やそのための努力などを評価する。 選抜区分は、本学が運営する大学等の卒業（見込）者を対象とした、推薦入学試験、他大学卒業生・資格取得者（条件あり）を対象とした一般入学試験及び、社会人を対象とする社会人入学試験を実施する。 「アドミッション・ポリシー」 福井医療大学の理念に基づいた、全人的医療を担える高度専門職業人の育成のため、次のような人材を求めている。 ① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人 ② 医療福祉科学の課題に対して関心を持ち、それを解決するために行動しようとする人 ③ 多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人 ④ 保健・医療を幅広く学ぶために必要な、人文・社会・自然科学等の基礎知識を有している人 ⑤ 責任感と倫理観を備え、創造性や社会性を兼ね備えた人 ⑥ 協調性と自律性を備えコミュニケーション能力をもつ人 ⑦ 保健医療分野の指導的役割を担う意欲のある人</p>	<p>9 入学者選抜の概要 (1) 入学者選抜方針 全人的医療を担える高度専門職業人の育成と、医療科学分野における教育者・研究者の育成のため、次のような人材を求めている。 ① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人 ② 医療福祉科学の課題に対して研究を通して客観的に分析し、それを解決するために行動しようとする人 ③ 医療実践に関する課題を明らかにし、研究を通して解決していけるような基礎能力をもち、行動しようとする人 ④ 医療人（者）・研究者・教育者として、多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人 ⑤ 人を慈しみ、寄り添い、思いやることのできる人間性と倫理観を備える人 ⑥ 協調性と自律性を備え人間関係調整能力をもつ人</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

2. <入学者選抜が不明確>

入学者選抜について、以下の点を修正するか明確にすること。

(2) 大学院設置基準第14条の教育方法の特例を活用し、平日夜間に授業等を行うこととなっているが、入学者選抜において社会人入試などの設定もなく、どのようにして社会人学生を受け入れるのが不明確である。社会人学生を受け入れる際の履修指導方法や教育上の配慮、社会人入試の設定などの取扱いを明確にすること。なお、学部新卒者を受け入れる場合、平日夜間の授業は負担となることも考えられるため、当該学生に対しての負担の有無や学修上の配慮などを明確にすること。

(対応)

入学者選抜について、「社会人入試」に関する設定について不明確であったので、その入試の方法や受け入れる際の教育上の配慮について明確にする。また、学部新卒者を受け入れる際の学修上の配慮などについても不明確であったので、以下の通り説明する。

(説明)

1. 社会人学生の受け入れについて

本大学院の養成する人材像、教育課程の特色等に鑑み、「社会人入学試験」を追加する。

受験資格は、一般入学試験の受験資格のいずれかに該当する者で、入学時まで3年以上の社会人経験がある者とする。

入学試験方法は、書類審査、小論文及び面接を実施する。

履修指導方法として、当大学院では、入学試験受験申込前に、以下のように研究指導を希望する教員との直接の出願前相談を設けている。

学生は入学試験受験申込前に、指導を希望する教員との直接の出願前相談を経て、受験時に研究領域の選択を行うことを原則とする。出願前相談の内容は、以下のとおりである。

- 1) 大学院で学びたい研究内容やテーマとその研究指導教員の専門領域の一致性
- 2) 研究指導教員の研究指導方針および方法
- 3) 研究指導教員の授業時間帯や必要となる出席時間数の目安
- 4) 履修の全体的なイメージ
- 5) 在職者であれば、勤務と受講の両立の可否
- 6) 本大学院に関すること

社会人入学試験希望者であっても他入学希望者と同様、5)にあるような指導を受けることができる。該当する授業科目担当教員のオフィスアワーの活用を勧め、講義の理解を促し、不安を解消するよう努める。さらに、特に入学初年度は、相談する相手がいないなどの孤独を抱えやすいため、研究指導教員や教務担当者がチューターなどの役割を担い、就学上や仕事との両立等についての相談などにも対応する配慮を行う。これは、社会人学生に限った事ではなく、全学生に対応する。

教育上の配慮について、社会人入学生は、特に英語の基礎知識に不安をもつ学生が想定されるため、本学の学部における「科目履修制度」を活用し、「英語IV (医療英語)」を受講できるよう配慮する。「健康生活支援コース」に入学する看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士以外の医療、保健、福祉分野の資格取得者については、健康生活支援コースの基礎を支える科目として科目等履修生度を活用し、以下の科目の履修を勧める。対象の理解を図るためと「健康とは」という定義について学ぶ、「基礎看護学総論」、保健・医療・福祉の基礎的知識の獲得のため「保健医療論」、健康な人体の構造とメカニズムを正しく理解するための、「解剖学総論」、「生理学」、さらに隣接する専門分野の基礎的知識の修得も必要であることから「リハビリテーション概論」、とし基礎的な素養の補完を1年時に行う。科目履修に際しては、入学者がこれまで学んできた内容を踏まえ、福井医療大学科目等履修生規程、福井医療大学聴講生

規程に基づき、「既修得単位認定」も行う。さらに、就業との両立が困難となることも予測されるため負担が少なくなるように、科目履修の講義は、土曜日等の休日を利用した時間割を組み、働きながら学ぶための平日の負担を軽減する。上記科目については入学者の希望に応じ、入学前あるいは入学後に、オンデマンドを活用し受講できるように配慮する。なお、社会人学生で看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格保有者については、特段追加履修科目はない。学生の希望があれば、科目履修をすることにも配慮する。社会人学生は就業との両立が困難となることも予測されるため、なるべく負担が少なくなるように、大学院の授業科目の時間割については、連続した日などに設定しないなど過密にならないように配慮する。また、社会人学生の働きながら学ぶための負担を軽減するため、標準修業年限を超えた3年間での履修計画を設定し、その計画に基づいた在籍期間及び、履修を許可するための、長期履修制度（福井医療大学大学院長期履修規程）を設ける。

2. 学部新卒者の受け入れについて

学部新卒者について、当大学院では高度専門職業人の育成を目的としているため、可能な限り平日の日中に取得資格を活かした就業を勧め、臨床の問題意識をもち広い視野で学修を進めることができるように配慮する方針である。そのため、平日夜間の授業開講は他学生と同様である。就業が叶わない学部新卒者については、平日の日中に当該学生の取得している資格に即した当大学の関連施設で、資格技術の実践を行った後、施設スタッフや教員とのカンファレンスを持ち、臨床での問題や課題意識などが育つように教育的配慮をする。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (19 ページ)

新	旧
<p>(2) <u>入学資格・受験資格</u></p> <p>1) <u>入学資格</u></p> <p>a <u>運動器リハビリテーションコース</u> <u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、の</u> <u>いずれかの資格を有する者及び、当該年度に取得見込</u> <u>みの者</u> <u>短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、</u> <u>3年以上の勤務経験を有すること</u></p> <p>b <u>神経系リハビリテーションコース</u> <u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師のい</u> <u>ずれかの資格を有する者及び、当該年度に取得見込</u> <u>みの者</u> <u>短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、</u> <u>3年以上の勤務経験を有すること</u></p> <p>c <u>健康生活支援コース</u> <u>看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など</u> <u>の医療、保健、福祉分野の資格を有する者及び、当該</u> <u>年度に取得見込みの者</u> <u>短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、</u> <u>3年以上の勤務経験を有すること</u></p>	<p>(2) <u>入学資格</u> (追加)</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (19、20 ページ)

新	旧
<p>2) 受験資格</p> <p>a 一般入学試験</p> <p><u>一般入学試験の受験資格は、各コースの入学資格を満たしたうえで、次の各号のいずれかに該当する者とする。</u></p> <p>(1) 学校教育法第 83 条に定める大学を卒業した者又は当該年度に卒業見込みの者</p> <p>(2) 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により (大学改革支援・学位授与機構により) 学士の学位を授与された者又は当該年度に授与される見込みの者</p> <p>(3) 外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者又は当該年度に修了見込みの者</p> <p>(4) 我が国において、外国の大学の課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定する当該課程を修了した者及び当該年度に修了見込みの者</p> <p>(5) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了した者及び当該年度に修了見込みの者</p> <p>(6) 文部科学大臣の指定した者</p> <p>(7) 専修学校の専門課程 (修業年限が 4 年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。) で文部科学大臣が別に指定したものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者又は当該年度に修了見込みの者</p> <p>(8) 学校教育法第 102 条第 2 項の規定により他の大学の大学院に入学した者であって、本大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認められた者</p> <p>(9) 本大学院が行う個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で当該年度に 22 歳以上の者</p> <p>(削除)</p> <p>b 推薦入学試験</p> <p><u>推薦入学試験の受験資格は、一般入学試験の受験資格のいずれかに該当する者で、福井医療大学の卒業生 (卒業見込み者を含む)、又は福井医療短期大学、福井医療技術専門学校、福井高等看護学院の卒業生である者とする。</u></p> <p>c 社会人入学試験</p> <p><u>社会人入学試験の受験資格は、一般入学試験の受験資格のいずれかに該当する者で、入学時までに 3 年以上の社会人としての経験がある者とする。</u></p> <p>(削除)</p>	<p>(2) 入学資格</p> <p>ア) 一般入学試験</p> <p>1. 本大学院に入学することのできる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。</p> <p>(1) 学校教育法第 83 条に定める大学を卒業した者又は当該年度に卒業見込みの者</p> <p>(2) 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により (大学改革支援・学位授与機構により) 学士の学位を授与された者又は当該年度に授与される見込みの者</p> <p>(3) 外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者又は当該年度に修了見込みの者</p> <p>(4) 我が国において、外国の大学の課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定する当該課程を修了した者及び当該年度に修了見込みの者</p> <p>(5) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修することにより当該外国の学校教育における 16 年の課程を修了した者及び当該年度に修了見込みの者</p> <p>(6) 文部科学大臣の指定した者</p> <p>(7) 専修学校の専門課程 (修業年限が 4 年以上であることその他の文部科学大臣が定める基準を満たすものに限る。) で文部科学大臣が別に指定したものを文部科学大臣が定める日以後に修了した者又は当該年度に修了見込みの者</p> <p>(8) 学校教育法第 102 条第 2 項の規定により他の大学の大学院に入学した者であって、本大学院における教育を受けるにふさわしい学力があると認められた者</p> <p>(9) 本大学院が行う個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者で当該年度に 22 歳以上の者</p> <p><u>2. 前項の規定に関わらず、学校教育法第 83 条に定める大学に 3 年以上在学した者であって、本大学院が定める単位を優秀な成績で修得したと認められた者に、入学資格を認める。</u></p> <p>イ) 推薦入学試験</p> <p>一般入試の入学資格のいずれかに該当する者で、福井医療大学の学生、又は福井医療短期大学、福井医療技術専門学校、福井高等看護学院の卒業生である者</p> <p><u>本研究科では、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有しない者の出願、入学を可能とする。</u></p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

2. <入学者選抜が不明確>

入学者選抜について、以下の点を修正するか明確にすること。

(3) 入試区分として、一般入学試験と推薦入試試験が設けられているが、具体的な内容や評価基準が不明確である。

(対応)

(3) 試験区分を選考方法と修正し、新たに1) 試験区分、2) 内容及び評価基準、3) 個別の入学資格審査、4) 組織を追加した。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (20 ページ)

新	旧
<p>(3) 選考方法</p> <p>1) 試験区分</p> <p><u>本大学院受験を希望する者は、「一般入学試験」、「推薦入学試験」、「社会人入学試験」のいずれかを選択し、複数の試験区分での受験はできないものとする。</u></p> <p>a 一般入学試験</p> <p>①書類審査 (履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書)</p> <p>②外国語 (英語)</p> <p>③小論文</p> <p>④面接</p> <p>b 推薦入学試験</p> <p>①書類審査 (履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書)</p> <p>②外国語 (英語)</p> <p>③面接</p> <p>c 社会人入学試験</p> <p>①書類審査 (履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書)</p> <p>②小論文</p> <p>③面接</p> <p>2) 内容及び評価基準</p> <p><u>書 類 : 参考程度 (入学資格の確認)</u></p> <p><u>英 語 : 医療英語の基礎知識、読解力等を評価し、60 分、100 点満点で採点する。</u></p> <p><u>CEFR B1 以上のスコアを有する者は、当該試験を免除する。</u></p> <p><u>小論文 : 内容 (構成、論旨)、表記 (誤字、曖昧さなど) を評価し 60 分、100 点満点で採点する。</u></p> <p><u>面 接 : 積極性、社会性、信頼性、自己統制力、コミュニケーション力を段階評価する。</u></p> <p>3) 個別の入学資格審査</p> <p><u>個別の入学資格審査は、入学試験出願資格審査申請書で以下の全ての条件を満たしていることを審査する。</u></p> <p>① 短期大学、専修学校、各種学校を卒業していること</p> <p>② 医療、保健、福祉分野の資格を有し、それぞれの資格で3年以上の勤務経験があること</p>	<p>(3) 試験区分</p> <p>ア) 一般入学試験</p> <p>①書類審査 (履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書)</p> <p>②小論文</p> <p>③面接</p> <p>イ) 推薦入学試験</p> <p>①書類審査 (履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書)</p> <p>②面接</p> <p>(追加)</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (21 ページ)

新	旧
<p>4) 組織 本学における入学者選抜に関する方針・方法や諸計画、入学者選抜試験の実施体制は、入学試験会議を基盤として構成されている。入学試験会議では次の事項を審議する。 ①入学試験の基本方針の立案および調整に関する事項 ②入学試験の準備ならびに実施に必要な業務の立案および調整に関する事項 ③入学試験問題の作成、採点および面接委員等の決定に関する事項 ④入学者の選考に関する事項 ⑤学生募集に関する計画の立案および調整に関する事項 ⑥その他、入学試験および学生募集に関する事項</p> <p><u>入学試験会議は、学長が委員長となり、副学長（研究科科长予定者）、学部長、リハビリテーション・看護各学部長、理学療法・作業療法・言語聴覚各専攻長、事務責任者に、理事長、法人事務長および第三者1名を加えて組織し、入学試験実施から選考までの実務は、事務責任者のもと、入学広報室において実施する。</u></p> <p>(4) その他 1) 受験生（入学生）への配慮 a 出願前相談 <u>入学者選抜を行うに当たっては、事前に各コースの、「関連資格取得状況」、「実務経験」などの入学資格に関すること、「研究計画」、「長期履修」、「科目履修」、「既修得単位認定」などについて、本大学院教員、入学広報担当職員との事前相談を行う機会を設ける。</u></p> <p>b 長期履修制度 <u>在職しながら通学する社会人及び、学生生活上での負担軽減を図るために、標準修業年限を超えた3年間での履修計画を設定し、その計画に基づいた在籍期間及び、履修を許可するための、長期履修制度（福井医療大学大学院長期履修規程）を設ける。</u></p> <p>c 科目履修制度 <u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有しない入学生及び、医療英語の基礎知識に不安を持つ、特に社会人入学生に対し、科目履修制度（福井医療大学科目等履修生規程、福井医療大学聴講生規程）に基づき、学部で行われる各コースに関連する基礎的な講義及び医療英語を土曜日に開講し、便宜を図る。また、大学設置基準第25条第2項の規定に基づき、一部の講義をオンデマンド型で実施することにより、学生の負担を軽減する。</u></p> <p>d 既修得単位認定制度 <u>医療・保健・福祉の分野に属する様々な資格取得者が想定されるので、上記科目履修に関しては、既修得単位認定（福井医療大学既修得単位認定規程）を活用し、入学生の負担軽減を行う。</u></p>	<p>本学における入学者選抜に関する方針・方法や諸計画、入学者選抜試験の実施体制は、入学試験会議を基盤として構成されている。入学試験会議では次の事項を審議する。 ①入学試験の基本方針の立案および調整に関する事項 ②入学試験の準備ならびに実施に必要な業務の立案および調整に関する事項 ③入学試験問題の作成、採点および面接委員等の決定に関する事項 ④入学者の選考に関する事項 ⑤学生募集に関する計画の立案および調整に関する事項 ⑥その他、入学試験および学生募集に関する事項</p> <p>理事長、事務長、学長(入学試験実施委員長)のもと、学内の関係教職員による入学試験会議を組織し、面接委員、監督委員、問題作成委員、採点委員といった各委員によって実際の入学試験を実施する。</p> <p>(追加)</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

2. <入学者選抜が不明確>

入学者選抜について、以下の点を修正するか明確にすること。

(4) 資格を有していない者も受け入れる設置計画となっているが、アドミッション・ポリシーを踏まえた入学者選抜が可能なのか不明確である。

(対応)

「入学資格」を理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師などの医療、保健、福祉分野の資格を有する者と改め、「アドミッションポリシー」、「入学者選抜の概要」を見直したうえで、その人の持つ「個性」・「資質」・「意欲」等、多様な特長・能力を考慮するよう努め、小論文（一般入学試験のみ）、外国語、面接など複数の試験を実施することにより、「知識」・「技術」のみならず、「思考力」・「判断力」・「表現力」や「責任感」・「倫理観」・「社会性」・「コミュニケーション能力」に加え、自ら設定した目標を実現するための計画性やそのための努力などを評価することを念頭に選抜を行う。

(入学者選抜方針)

入学者の選抜は、本学「建学の精神」及び、「アドミッションポリシー」を含む三つのポリシーを理解したうえで、学んだ知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人を、公正かつ的確に選抜する。

選抜に際しては、アドミッションポリシーに照らし、その人の持つ「個性」・「資質」・「意欲」等、多様な特長・能力を考慮するよう努め、小論文（一般入学試験、社会人入学試験）、外国語（一般入学試験、推薦入学試験）、面接など複数の試験を実施することにより、「知識」・「技術」のみならず、「思考力」・「判断力」・「表現力」や「責任感」・「倫理観」・「社会性」・「コミュニケーション能力」に加え、自ら設定した目標を実現するための計画性やそのための努力などを評価する。

選抜区分は、本学が運営する大学等の卒業（見込）者を対象とした、推薦入学試験、他大学卒業生・資格取得者（条件あり）を対象とした一般入学試験及び、社会人を対象とする社会人入学試験を実施する。

(入学資格)

a 運動器リハビリテーションコース

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、のいずれかの資格を有する者及び、当該年度に取得見込みの者

短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、3年以上の勤務経験を有すること

b 神経系リハビリテーションコース

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師のいずれかの資格を有する者及び、当該年度に取得見込みの者

短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、3年以上の勤務経験を有すること

c 健康生活支援コース

看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの医療、保健、福祉分野の資格を有する者及び、当該年度に取得見込みの者

短期大学、専修学校、各種学校を卒業している者は、3年以上の勤務経験を有すること

c 健康生活支援コースの「医療、保健、福祉分野の資格を有する者」とは以下の資格などを想定している。

保健師、助産師、視能訓練士、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師、義肢装具士、臨床心理士、公認心理師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、幼稚園教諭、保育士など

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (19 ページ)

新	旧
<p>9 入学者選抜の概要 (1) 入学者選抜方針</p> <p><u>入学者の選抜は、本学「建学の精神」及び、「アドミッションポリシー」を含む三つのポリシーを理解したうえで、学んだ知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人を、公正かつ的確に選抜する。</u></p> <p><u>選抜に際しては、アドミッションポリシーに照らし、その人の持つ「個性」・「資質」・「意欲」等、多様な特長・能力を考慮するよう努め、小論文（一般入学試験、社会人入学試験）、外国語（一般入学試験、推薦入学試験）、面接など複数の試験を実施することにより、「知識」・「技術」のみならず、「思考力」・「判断力」・「表現力」や「責任感」・「倫理観」・「社会性」・「コミュニケーション能力」に加え、自ら設定した目標を実現するための計画性やそのための努力などを評価する。</u></p> <p><u>選抜区分は、本学が運営する大学等の卒業（見込）者を対象とした、推薦入学試験、他大学卒業生・資格取得者（条件あり）を対象とした一般入学試験及び、社会人を対象とする社会人入学試験を実施する。</u></p> <p><u>「アドミッション・ポリシー」</u></p> <p><u>福井医療大学の理念に基づいた、全人的医療を担える高度専門職業人の育成のため、次のような人材を求めている。</u></p> <p>① <u>高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人</u></p> <p>② <u>医療福祉科学の課題に対して関心を持ち、それを解決するために行動しようとする人</u></p> <p>③ <u>多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人</u></p> <p>④ <u>保健・医療を幅広く学ぶために必要な、人文・社会・自然科学等の基礎知識を有している人</u></p> <p>⑤ <u>責任感と倫理観を備え、創造性や社会性を兼ね備えた人</u></p> <p>⑥ <u>協調性と自律性を備えコミュニケーション能力をもつ人</u></p> <p>⑦ <u>保健医療分野の指導的役割を担う意欲のある人</u></p>	<p>9 入学者選抜の概要 (1) 入学者選抜方針</p> <p>全人的医療を担える高度専門職業人の育成と、医療科学分野における教育者・研究者の育成のため、次のような人材を求めている。</p> <p>① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人</p> <p>② 医療福祉科学の課題に対して研究を通して客観的に分析し、それを解決するために行動しようとする人</p> <p>③ 医療実践に関する課題を明らかにし、研究を通して解決していけるような基礎能力をもち、行動しようとする人</p> <p>④ 医療人（者）・研究者・教育者として、多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人</p> <p>⑤ 人を慈しみ、寄り添い、思いやることのできる人間性と倫理観を備える人</p> <p>⑥ 協調性と自律性を備え人間関係調整能力をもつ人</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

2. <入学者選抜が不明確>

入学者選抜について、以下の点を修正するか明確にすること。

(5) 入学者選抜において、外国語の学力の確認を行わないように見受けられるが、養成する人材像である「研究者、教育者、高度医療実践者」の養成が可能なのか不明確である。

(対応)

養成する人材像を「研究者、教育者、高度医療実践者」から「高い倫理観を持った高度専門職業人」と改めた。

ただし、大学院教育で英語は不可欠であることから、「社会人入学試験」を除く「一般入学試験」、「推薦入学試験」において、医療英語の基礎知識、読解力等を評価するため外国語(英語)の試験を実施する。「社会人入学試験」を経た入学者については、英語の基礎知識に不安をもつ学生に対し、本学の学部における「科目履修制度」を活用し、「英語Ⅳ(医療英語)」を受講できるよう配慮する。科目履修制度の活用には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師以外の資格を有する学生の科目履修と同様、大学設置基準第25条第2項の規定に基づき、積極的にオンデマンド型で実施することにより、学生の負担を軽減する。

また、高度専門職業人の養成のため、自ら見出した課題を科学的に、より学際的に解決する、論理的な思考を形成する上で必須となる英語を「国際医療学演習」として授業科目を設けた。

なお、本学の教育目標を「科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力をもった、高度専門職業人の育成を目標とする。」に変更した。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (4 ページ)

新	旧
教育目標 科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力をもった、高度専門職業人の育成を目標とする。	教育目標 基礎教育を基盤に卒後教育まで連続性をもって地域に根ざしたより科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、および後進の育成を推進する教育力を培う。 研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力を育成する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (20、21 ページ)

新	旧
<p>(3) 選考方法</p> <p>1) 試験区分</p> <p>本大学院受験を希望する者は、「一般入学試験」、「推薦入学試験」、「社会人入学試験」のいずれかを選択し、複数の試験区分での受験はできないものとする。</p> <p>a 一般入学試験</p> <p>①書類審査 (履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書)</p> <p>②外国語 (英語)</p> <p>③小論文</p> <p>④面接</p> <p>b 推薦入学試験</p> <p>①書類審査 (履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書)</p> <p>②外国語 (英語)</p> <p>③面接</p> <p>c 社会人入学試験</p> <p>①書類審査 (履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書)</p> <p>②小論文</p> <p>③面接</p> <p>2) 内容及び評価基準</p> <p>書 類 : 参考程度 (入学資格の確認)</p> <p>英 語 : 医療英語の基礎知識、読解力等を評価し、60 分、100 点満点で採点する。 CEFR B1 以上のスコアを有する者は、当該試験を免除する。</p> <p>小論文 : 内容 (構成、論旨)、表記 (誤字、曖昧さなど) を評価し 60 分、100 点満点で採点する。</p> <p>面 接 : 積極性、社会性、信頼性、自己統制力、コミュニケーション力を段階評価する。</p> <p>3) 個別の入学資格審査</p> <p>個別の入学資格審査は、入学試験受験資格審査申請書で以下の全ての条件を満たしていることを確認する。</p> <p>① 短期大学、専修学校、各種学校を卒業していること</p> <p>② 医療、保健、福祉分野の資格を有し、それぞれの資格で3年以上の勤務経験があること</p> <p>また、受験資格の有無については、提出された「入学試験受験資格審査申請書」に基づき、以下の内容を考慮し、福井医療大学大学院研究科会議にて決定する。</p> <p>① 短期大学、専修学校または、各種学校の課程修了などの学修歴</p> <p>② 取得した資格、免許</p> <p>③ それぞれの資格での実務年数</p> <p>④ 研究業績、活動実績など</p>	<p>(3) 試験区分</p> <p>ア) 一般入学試験</p> <p>①書類審査 (履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書)</p> <p>②小論文</p> <p>③面接</p> <p>イ) 推薦入学試験</p> <p>①書類審査 (履歴書、成績証明書、入学試験出願資格審査申請書)</p> <p>②面接</p> <p>(追加)</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

2. <入学者選抜が不明確>

入学者選抜について、以下の点を修正するか明確にすること。

(6) 一般入学試験の入学資格に「本大学院が行う個別の入学資格審査により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者」とあるが、「個別の入学資格審査」の具体的内容が不明確である。

(対応)

受験資格 a (9) に該当する、個別の入学資格審査は、「入学試験受験資格審査申請書」で以下の全ての条件を満たしていることを確認する。

- ① 短期大学、専修学校、各種学校を卒業していること
- ② 医療、保健、福祉分野の資格を有し、それぞれの資格で3年以上の勤務経験があること
また、受験資格の有無については、提出された「入学試験受験資格審査申請書」に基づき、以下の内容を考慮し、福井医療大学大学院研究科会議にて決定する。
 - ① 短期大学、専修学校または、各種学校の課程修了などの学修歴
 - ② 取得した資格、免許
 - ③ それぞれの資格での実務年数
 - ④ 研究業績、活動実績など

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (20、21 ページ)

新	旧
<p>3) 個別の入学資格審査 個別の入学資格審査は、入学試験受験資格審査申請書で以下の全ての条件を満たしていることを確認する。 ① 短期大学、専修学校、各種学校を卒業していること ② 医療、保健、福祉分野の資格を有し、それぞれの資格で3年以上の勤務経験があること また、受験資格の有無については、提出された「入学試験受験資格審査申請書」に基づき、以下の内容を考慮し、福井医療大学大学院研究科会議にて決定する。 ① 短期大学、専修学校または、各種学校の課程修了などの学修歴 ② 取得した資格、免許 ③ それぞれの資格での実務年数 ④ 研究業績、活動実績など</p>	(追加)

説明資料 1 入学試験受験資格審査申請書 (案)

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

3. <学生確保の見通し等が不明確>

学生確保の見通し等について、以下の点を明確にすること。

(1) 学生確保の見通しに係るアンケート調査において、『進学したいと思う』が69人」となっているが、3つのコースの専攻分野に応じた内訳が不明であるため明確にすること。また、福井県と石川県における同分野の修士課程の入学定員の説明はあるが、充足状況が明らかでないため、明確にすること。

(対応)

『進学したいと思う』が69人」の内訳は以下のとおりである。

3つのコースを明確に進学したいと思う人数は51人であった。

1. 運動器リハビリテーションコース	14
2. 神経系リハビリテーションコース	18
3. 健康生活支援コース	19
4. 特に興味・関心を持ったコースはない	9
5. わからない	6
無回答	3
合計	69

福井県と石川県における同分野の修士課程の充足状況は以下のとおりである。

所在地	設置区分	大学名	研究科区分	入学定員	入学定員平均	2019年度入学者	2019年度充足率
福井県	国	福井大学	看護系	12	8.5	13	1.08
福井県	公	福井県立大学	看護系	10		7	0.70
福井県	公	敦賀市立看護大学	看護系	8		9	1.12
石川県	公	石川県立看護大学	看護系	10		8	0.80
石川県	私	金沢医科大学	看護系	6		6	1.00
石川県	私	金城大学	リハビリテーション系	5		4	0.80
石川県	国	金沢大学	リハビリテーション系、看護系 医療科学系	70	-	58	0.82

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類 (2 ページ)

新			旧																								
<p>表3 福井県、石川県の看護系、リハビリテーション系の専攻を設置している大学院修士課程の入学定員数と入学状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>大学名</th> <th>2019年度入学者</th> <th>2019年度充足率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福井大学</td> <td>13</td> <td>1.08</td> </tr> <tr> <td>福井県立大学</td> <td>7</td> <td>0.70</td> </tr> <tr> <td>敦賀市立看護大学</td> <td>9</td> <td>1.12</td> </tr> <tr> <td>石川県立看護大学</td> <td>8</td> <td>0.80</td> </tr> <tr> <td>金沢医科大学</td> <td>6</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>金城大学</td> <td>4</td> <td>0.80</td> </tr> <tr> <td>金沢大学</td> <td>58</td> <td>0.82</td> </tr> </tbody> </table>			大学名	2019年度入学者	2019年度充足率	福井大学	13	1.08	福井県立大学	7	0.70	敦賀市立看護大学	9	1.12	石川県立看護大学	8	0.80	金沢医科大学	6	1.00	金城大学	4	0.80	金沢大学	58	0.82	<p>表3 福井県、石川県の看護系、リハビリテーション系の専攻を設置している大学院修士課程の入学定員数</p> <p>(表に項目追加)</p>
大学名	2019年度入学者	2019年度充足率																									
福井大学	13	1.08																									
福井県立大学	7	0.70																									
敦賀市立看護大学	9	1.12																									
石川県立看護大学	8	0.80																									
金沢医科大学	6	1.00																									
金城大学	4	0.80																									
金沢大学	58	0.82																									

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類 (4 ページ)

新	旧
<p>3) 調査結果の概要 設問 6 において、『進学したいと思う』が 69 人いて、3 つのコース明確に選択した人数は、運動器リハビリテーションコース 14 人、神経系リハビリテーションコース 18 人、健康生活支援コース 19 人であった。 また実務年数では、69 人中、5 年以下が 8 人、6～10 年が 14 人、11～15 年が 10 人、16～20 年が 7 人、21 年以上が 6 人、無回答が 24 人であった。</p>	<p>9 入学者選抜の概要 (追加)</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

3. <学生確保の見通し等が不明確>

学生確保の見通し等について、以下の点を明確にすること。

(2) 既設の保健医療学部リハビリテーション学科は、平成29年度開設以降、継続して定員超過率が0.85となっている。また、「主な私立大学院研究科別の志願者・入学者動向」において、平成30年度と31年度の実績が示されているが、「入学定員充足率(%)」が割れている分野もある。このため、中長期的に学生確保が可能なか明確にすること。

(対応)

下記の専攻別の定員超過率の表に示すとおり、保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻、看護学科の定員については開学時より、安定して定員を充足しているのに対し、リハビリテーション学科作業療法学専攻、言語聴覚学専攻は開学時より定員を充足していない。

学科の平均定員超過率はリハビリテーション学科0.85、看護学科1.17で、大学全体では0.95であり、毎年安定しているため、大学全体の学生確保は出来ている。

大学院の進学について、本学の学部生全員が受験できるように、保健医療学専攻として大学院のコースを設定している。保健医療学部の入学者数の福井県出身率は過去3年間で81.4%～90.0%であり、新田塚学園が運営していた福井医療短期大学の卒業生数のうち、就職した者の福井県就職率は過去3年間で65.5%～74.5%であったことから、今後、本学学部生と福井医療短期大学、福井医療技術専門学校を卒業した社会人からの大学院進学者は中長期的に期待ができ、可能であると考えている。

福井医療大学専攻別定員超過率

大学・学部等名	項目	令和2年度	令和元年度	平成30年度	平成29年度	平均入学定員超過率
リハビリテーション学科 理学療法学専攻	入学定員超過率	(1.22)	(1.08)	(1.08)	(1.06)	(1.11)
	入学者数	61	54	54	53	
	入学定員	50	50	50	50	
リハビリテーション学科 作業療法学専攻	入学定員超過率	(0.67)	(0.70)	(0.70)	(0.77)	(0.71)
	入学者数	27	28	28	31	
	入学定員	40	40	40	40	
リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻	入学定員超過率	(0.43)	(0.70)	(0.66)	(0.60)	(0.59)
	入学者数	13	21	20	18	
	入学定員	30	30	30	30	
看護学科	入学定員超過率	(1.21)	(1.11)	(1.16)	(1.23)	(1.17)
	入学者数	73	67	70	74	
	入学定員	60	60	60	60	

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

3. <学生確保の見通し等が不明確>

学生確保の見通し等について、以下の点を明確にすること。

(3) アンケートの説明において、「実務年数は、『21年以上』180人(28.4%)が最も多く」となっているが、「進学したいと思う」と回答した者の実務年数を明確にするとともに、貴学で主として想定している実務経験の層と合致しているのかどうかを説明すること。

(対応)

『進学したいと思う』が69人」の実務年数の内訳は以下のとおりである。

1. 5年以下	8
2. 6～10年	14
3. 11～15年	10
4. 16～20年	7
5. 21年以上	6
無回答	24
合計	69

実務年数が6年～15年の年齢が20代後半から30代にかけて多く、このことは、臨床での経験を積んで、専門職としての目的課題が見え、大学院への進学意欲に繋がっていると考えられる。

本学では、実務経験者の実務年数を3年以上と考えており、特に、実務年数が6年～15年の層は、本学の想定している実務経験の層と合致している。

(新旧対照表) 学生の確保の見通し等を記載した書類 (4ページ)

新	旧
3) 調査結果の概要 <u>設問6において、『進学したいと思う』が69人いて、3つのコース明確に選択した人数は、運動器リハビリテーションコース14人、神経系リハビリテーションコース18人、健康生活支援コース19人であった。</u> <u>また実務年数では、69人中、5年以下が8人、6～10年が14人、11～15年が10人、16～20年が7人、21年以上が6人、無回答が24人であった。</u>	9 入学者選抜の概要 (追加)

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

4. <社会人学生への配慮が不明確>

時間に制約があると考えられる社会人学生に配慮して、長期履修制度が整備されているのか明確にすること。

(対応)

本学大学院においては、6 限目、7 限目に授業を開講しており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する学部新卒者については、昼間に実務経験を積むことが可能としている。

本学大学院の学生の多くを在職のまま入学する社会人として想定しており、ご指摘どおり、長期履修制度を導入し、標準修業年限を超えた 3 年間での履修計画を設定させ、その計画に基づいた在籍及び履修を許可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる柔軟な学習機会の提供をする。

(新旧対照表) 学則 (案) (2 ページ)

新	旧
<p>(修業年限及び在学年限)</p> <p>第 6 条 本大学院の修業年限は、2 年とする。</p> <p>2 学生は、4 年を超えて在学することはできない。</p> <p>3 学生が、職業を有している等の事情により、前項に定める修業年限を越えて計画的に教育課程を履修し修了することを希望する場合には、その計画的な履修を認めることができる (長期履修制度)。</p> <p>4 前項の長期履修制度については、別に定める。</p>	<p>(修業年限及び在学年限)</p> <p>第 6 条 本大学院の修業年限は、2 年とする。</p> <p>2 学生は、4 年を超えて在学することはできない。</p> <p>(追加)</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (12 ページ)

新	旧
<p>(2) 履修指導</p> <p>②ガイダンス</p> <p>本学大学院においては、6 限目、7 限目に授業を開講しており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する学部新卒者については、昼間に実務経験を積むことが可能としている。</p> <p>本学大学院の学生の多くを在職のまま入学する社会人として想定しており、長期履修制度を導入し、標準修業年限を超えた 3 年間での履修計画を設定させ、その計画に基づいた在籍及び履修を許可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる柔軟な学習機会の提供をする。</p> <p>資料⑫ 福井医療大学大学院長期履修規程 (案)</p>	<p>(2) 履修指導</p> <p>②ガイダンス</p> <p>(追加)</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (22 ページ)

新	旧
<p>10 大学院設置基準第 14 条による教育方法の実施</p> <p>(6) 長期履修制度</p> <p>長期履修制度を導入し、標準修業年限を超えた 3 年間での履修計画を設定させ、その計画に基づいた在籍及び履修を許可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる柔軟な学習機会の提供をする。</p>	<p>10 大学院設置基準第 14 条による教育方法の実施</p> <p>(追加)</p>

説明資料 2 福井医療大学大学院長期履修規程 (案)

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(1) 3つのコースを設置し1つの専攻とするのであれば、講義科目や演習科目において、コース共通の必修科目が必要と考えられるところ、「共通科目」及び「専門科目」は、「特別研究」を除き全て選択科目となっており、1つの専攻としている妥当性が不明確である。

(対応)

設置の趣旨に記載された、大学院で養成する人材像を含めて教育課程全体を検証・修正した。

共通科目の倫理学特論、国際医療学演習、研究方法論Ⅰ、教育学特論を選択科目から必修科目として設定した。また、専門科目として位置づけでいた専門職連携論を、共通科目に移行し、必修科目とした。また、専門科目の健康教育特論、健康政策論を、選択科目から必修科目とした。

3つのコースの学生が7科目を必修科目とすることで、1つの専攻としての学修を担保した。

また専門科目においてコース選択必修科目を設定し、運動器リハビリテーションコースでは、運動器リハビリテーション特論Ⅰ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ、運動器リハビリテーション特論Ⅱ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅱをコース選択必修科目とし、神経系リハビリテーションコースでは、神経系リハビリテーション特論Ⅰ、神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ、神経系リハビリテーション特論Ⅱ、神経系リハビリテーション特論演習Ⅱをコース選択必修科目とし、また健康生活支援コースでは、健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱをコース選択必修とした。

3つのコースの履修モデルにコース選択必修科目として示した。

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (1 ページ)

新	旧
<p>共通科目</p> <p>倫理学特論 必修</p> <p>国際医療学演習 必修</p> <p>研究方法論Ⅰ 必修</p> <p>教育学特論 必修</p> <p>専門職連携論 必修</p> <p>専門科目 (削除) (削除)</p> <p>健康教育特論 必修</p> <p>健康政策論 必修</p> <p>卒業要件及び履修方法</p> <p>共通科目 12 単位</p> <p>専門科目 22 単位</p> <p>合計 34 単位以上を修得</p>	<p>共通科目</p> <p>倫理学特論 選択</p> <p>国際医療学演習 選択</p> <p>研究方法論Ⅰ 選択</p> <p>教育学特論 選択</p> <p>(追加)</p> <p>専門科目</p> <p>医療科学分野</p> <p>専門職連携論 選択</p> <p>健康教育特論 選択</p> <p>健康政策論 選択</p> <p>卒業要件及び履修方法</p> <p>共通科目 10 単位</p> <p>医療科学分野 20 単位</p> <p>合計 30 単位以上を修得</p>

(新旧対照表) 授業科目の概要 (2 ページ)

新	旧
共通科目 <u>専門職連携論</u>	共通科目 (追加)
専門科目 (削除) (削除)	専門科目 <u>医療科学分野</u> 専門職連携論

(新旧対照表) シラバス

新	旧
共通科目 倫理学特論 <u>必修</u> 国際医療学演習 <u>必修</u> 研究方法論 I <u>必修</u> 教育学特論 <u>必修</u> <u>専門職連携論</u> <u>必修</u>	共通科目 倫理学特論 選択 国際医療学演習 選択 研究方法論 I 選択 教育学特論 選択 (追加)
専門科目 (削除) (削除) 健康教育特論 <u>必修</u> 健康政策論 <u>必修</u>	専門科目 <u>医療科学分野</u> 専門職連携論 選択 健康教育特論 選択 健康政策論 選択

(新旧対照表) 学則 (案) (7 ページ)

新	旧
(修了要件) 第 34 条 本大学院に 2 年以上在学し、34 単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受け、修士論文を提出し、その審査に合格することとする。	(修了要件) 第 34 条 本大学院に 2 年以上在学し、30 単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受け、修士論文を提出し、その審査に合格することとする。

(新旧対照表) 学則 (案) (11 ページ)

新	旧
<p>共通科目</p> <p>倫理学特論 必修</p> <p>研究方法論 I 必修</p> <p>国際医療学演習 必修</p> <p>教育学特論 必修 1 前</p> <p>専門職連携論 必修</p> <p>コミュニケーション特論 1 前</p> <p>研究方法論 II 1 後 } どちらか 1 科目選択</p> <p>統計解析評価学特論 1 後 }</p> <p>専門科目 (削除)</p> <p>(削除)</p> <p>健康教育特論 必修</p> <p>健康政策論 必修</p> <p>卒業要件及び履修方法</p> <p>共通科目 12 単位</p> <p>専門科目 22 単位</p> <p>合計 34 単位以上を修得</p> <p>各コースの選択必修科目</p> <p><u>運動器リハビリテーションコース</u></p> <p>運動器リハビリテーション特論 I</p> <p>運動器リハビリテーション特論演習 I</p> <p>運動器リハビリテーション特論 II</p> <p>運動器リハビリテーション特論演習 II</p> <p><u>神経系リハビリテーションコース</u></p> <p>神経系リハビリテーション特論 I</p> <p>神経系リハビリテーション特論演習 I</p> <p>神経系リハビリテーション特論 II</p> <p>神経系リハビリテーション特論演習 II</p> <p><u>健康生活支援コース</u></p> <p>健康生活支援特論 I</p> <p>健康生活支援演習 I</p> <p>健康生活支援特論 II</p> <p>健康生活支援演習 II</p>	<p>共通科目</p> <p>倫理学特論 選択</p> <p>研究方法論 I 選択</p> <p>国際医療学演習 選択</p> <p>教育学特論 選択 1 後</p> <p>(追加)</p> <p>コミュニケーション特論 1 後</p> <p>研究方法論 II 1 前</p> <p>統計解析評価学特論 1 前</p> <p>専門科目</p> <p><u>医療科学分野</u></p> <p>専門職連携論 選択</p> <p>健康教育特論 選択</p> <p>健康政策論 選択</p> <p>卒業要件及び履修方法</p> <p>共通科目 10 単位</p> <p>医療科学分野 20 単位</p> <p>合計 30 単位以上を修得</p> <p>(追加)</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (5 ページ)

新	旧
<p>(2) 共通科目の構成</p> <p>共通科目には、「倫理学特論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」、「教育学特論」、「教育実践学特論」、「国際医療学演習」、「<u>専門職連携論</u>」の10科目を設けた。</p> <p><u>高度専門職業人</u>としての態度・方法を学び、研究課題の科学的探究能力を教授し、個別研究デザイン、基礎的な保健統計解析手法、データ管理、論文作成方法などを修得する「研究方法論Ⅰ」、研究方法論の中でも特殊な質的データを扱うための手法を修得するために「研究方法論Ⅱ」を設けた。さらに保健統計解析を幅広く修得するために「統計解析評価学特論」を設けた。</p> <p><u>医療者</u>としての基本となる「倫理学特論」を設けた。学部教育で受けた基礎的専門職についての能力(臨床能力・コミュニケーションスキル・倫理的・法的理解)を更に深化させるために、医療専門職(プロフェッション)として自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志、実践力を修得するために「プロフェッショナルリズム特論」を設けた。本専攻の入学者は多職種であり、多職種での連携をより円滑に図るためにまた、様々な対象者へ対応できるようになるために「コミュニケーション特論」を設けた。教育について理解を深める機会を設けるために「教育学特論」、「教育実践学特論」を設けた。自ら見出した課題を科学的に、より学際的に解決する論理的な思考を形成する上で必須となる英語を「国際医療学演習」として学修する科目を設けた。</p> <p>また共通科目においては、<u>保健医療学専攻</u>として、「倫理学特論」、「研究方法論Ⅰ」、「教育学特論」、「<u>国際医療学演習</u>」、「<u>専門職連携論</u>」を必修科目として設定した。</p>	<p>(2) 共通科目の構成</p> <p>共通科目には、「倫理学特論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」、「教育学特論」、「教育実践学特論」、「国際医療学演習」の9科目を設けた。</p> <p>専門職と科学的思考、研究者としての態度・方法を学び、研究課題の科学的探究能力を教授し、個別研究デザイン、基礎的な保健統計解析手法、データ管理、論文作成方法などを修得する「研究方法論Ⅰ」、研究方法論の中でも特殊な質的データを扱うための手法を修得するために「研究方法論Ⅱ」を設けた。さらに保健統計解析を幅広く修得するために「統計解析評価学特論」を設けた。臨床実践者、研究者としての基本となる「倫理学特論」を設けた。学部教育で受けた基礎的専門職についての能力(臨床能力・コミュニケーションスキル・倫理的・法的理解)を更に深化させるために、医療専門職(プロフェッション)として自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志、実践力を修得するために「プロフェッショナルリズム特論」を設けた。本専攻の入学者は多職種であり、多職種での連携をより円滑に図るためにまた、様々な対象者へ対応できるようになるために「コミュニケーション特論」を設けた。教育について理解を深める機会を設けるために「教育学特論」、「教育実践学特論」を設けた。自ら見出した課題を科学的に、より学際的に解決する論理的な思考を形成する上で必須となる英語を「国際医療学演習」として学修する科目を設けた。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (7・8 ページ)

新	旧
<p>(5) 各コースの教育課程の編成、考え方</p> <p>「運動器リハビリテーションコース」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 運動器機能障害治療における科学的基盤、評価・治療に関する最新の知見と国際水準の技術を教授し、臨床応用するための最新のエビデンスに基づいた神経筋骨格系の解剖学・運動学と問題解決のための臨床推論を学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。 2 「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて運動器リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び観察、触診、運動機能評価に関する最新の知見や技術とエビデンスを学ぶ。そして医療施設だけでなく地域、学校、スポーツ現場などで解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。 3 スポーツ外傷に対するアスレティックリハビリテーションの最新の考えを学び、各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴や傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理を理解し、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーションを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。 4 「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にてスポーツ傷害予防やアスレティックリハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。 5 運動器リハビリテーション特論Ⅰ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ、運動器リハビリテーション特論Ⅱ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅱをコース選択必修とした。 6 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。 7 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。 	<p>(6) 教育課程の編成、考え方</p> <p>「運動器リハビリテーションコース」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の基礎技術を教授し、臨床応用するための神経筋骨格系の解剖・運動学を学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。 2 「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて運動器リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び観察、触診、運動機能評価を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。 3 スポーツ外傷に対するアスレティックリハビリテーションの基本的考えを学び、各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴や傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理を理解し、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーションを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。 4 「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にてスポーツ傷害予防やアスレティックリハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。 5 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (8 ページ)

新	旧
<p>「神経系リハビリテーションコース」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 運動障害、高次脳機能障害の障害メカニズムおよび原因疾患である脳血管障害、神経変性疾患の病態メカニズムを幅広い視野で学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。 2 「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。 3 高齢者の加齢の特徴である運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下の特徴を、神経学的観点から考え、高齢者の地域での生活を支援することを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。 4 「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援および特徴を客観的にとらえる手法を学ぶ。また介護予防・転倒予防に対する具体的な方法についても学び、地域での住民主体での介護予防活動について理解することで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。 5 <u>神経系リハビリテーション特論Ⅰ 神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ 神経系リハビリテーション特論Ⅱ 神経系リハビリテーション特論演習Ⅱをコース選択必修とした。</u> 6 <u>専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。</u> 7 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。 	<p>「神経系リハビリテーションコース」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 運動障害、高次脳機能障害の障害メカニズムおよび原因疾患である脳血管障害、神経変性疾患の病態メカニズムを幅広い視野で学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。 2. 「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。 3. 高齢者の加齢の特徴である運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下の特徴を、神経学的観点から考え、高齢者の地域での生活を支援することを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。 4. 「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援および特徴を客観的にとらえる手法を学ぶ。また介護予防・転倒予防に対する具体的な方法についても学び、地域での住民主体での介護予防活動について理解することで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。 5. 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (8・9 ページ)

新	旧
<p>「健康生活支援コース」</p> <p>「健康生活支援コース」における高度な専門性を深化させるとともに、学際的・多角的な視野を広げるために、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康上、生活上の課題を解決するために不可欠な科目を配置した。健康生活支援学の演習科目においては、アクティブ・ラーニングを取り入れ、自ら見出した解決方法を実践できる能力を培う。研究方法については演習、フィールドワークを通じて探究する。</p> <ol style="list-style-type: none"> あらゆるライフステージにいる対象に対応するために、その場に応じた専門職での深い関わりが重要となってくる。そのため、「専門職連携論」、「健康政策論」を設ける。 <u>疾病を持たない人への対応(支援)として健康生活論、健康教育特論、健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、疾病から回復し健康を再獲得する人への対応(支援)として健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱ、両者への対応として健康政策論、精神健康支援学特論を配置する。</u> 健康教育に求められる教育実践力を育成するための「健康教育特論」を配置する。 <u>健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱをコース選択必須とした。</u> <u>専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。</u> 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。 	<p>「健康生活支援コース」</p> <p>「健康生活支援コース」における高度な専門性を深化させるとともに、学際的・多角的な視野を広げるために、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康上、生活上の課題を解決するために不可欠な科目を配置した。健康生活支援学の演習科目においては、アクティブ・ラーニングを取り入れ、自ら見出した解決方法を実践できる能力を培う。研究方法については演習、フィールドワークを通じて探究する。</p> <ol style="list-style-type: none"> あらゆるライフステージにいる対象に対応するために、その場に応じた専門職での深い関わりが重要となってくる。そのため、「専門職連携論」、「健康政策論」を設ける。 あらゆるライフサイクル、場で暮らす人々の健康上、生活上の課題に対応するために「健康生活論」、「健康生活支援学特論」、「生涯発達学特論」、「精神健康支援学特論」を配置する。 健康教育者に求められる教育実践力を育成するための「健康教育特論」を配置する。 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (9 ページ)

新	旧
<p>(6) 各コースの専門科目の考え方 「健康生活支援コース」 健康生活支援コースは、「健康生活」を基盤として、人々の健康生活の概要およびその解決策を学ぶ「健康生活論」、人々の生涯にわたる心理社会的な発達を学ぶ「生涯発達学特論」、健康を維持・回復するための教育方法を学ぶ「健康教育特論」、精神の健康をつなぐ方法を学ぶ「精神健康支援学特論」、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を学ぶ「健康生活支援特論」、健康に関する政策を学ぶ「健康政策論」の科目で構成する。</p> <p>(削除)</p>	<p>(7) 各コースの専門科目の考え方 「健康生活支援コース」 健康生活支援コースは、「健康生活」を基盤として、人々の健康生活の概要およびその解決策を学ぶ「健康生活論」、人々の生涯にわたる心理社会的な発達を学ぶ「生涯発達学特論」、健康を維持・回復するための教育方法を学ぶ「健康教育特論」、精神の健康をつなぐ方法を学ぶ「精神健康支援学特論」、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を学ぶ「健康生活支援特論」、<u>そしてこれらを有効に活用するために各場面に応じた専門職の連携を学ぶ「専門職連携論」、健康に関する政策を学ぶ「健康政策論」の科目で構成する。</u></p> <p><u>「専門職連携論」では、ヒューマンケアを構成する諸概念と専門職の倫理綱領等における関連概念の位置づけと特徴を理解し、Interprofessional Work ; IPW (専門職連携実践) の発展の歴史、基盤となる理論と実践方法およびその教育方法である Interprofessional Education ; IPE (専門職連携教育) の意義について学ぶ。さらに保健医療福祉教育の連携実践場面における課題解決にむけて、IPW の視点で分析しIPWを促進できる力を培う。</u></p>

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(2) 資格を有していない者も受け入れる設置計画となっているが、資格の保有状況が異なる中で履修可能な教育課程の設定となっているのか不明確である。

(対応)

今回の設置の趣旨等の見直しにより、保健医療学専攻の求める人材像、アドミッション・ポリシーを修正し、入学資格等を検討し、保健医療福祉の資格を有する人を入学資格とした。

(説明)

保健医療学専攻の求める人材像は、

(1) 保健医療学分野を先導する研究・実践を行える人材

学問的基盤を有し、保健医療に関わる高度専門知識・技術を有する臨床実践者。即ち、①運動器領域における疾病・障害、②脳・神経領域における疾病・障害、③健康増進と再獲得及び疾病予防、に関する課題を解明する能力を身につけ、創造的・実践的な専門知識と専門技術を有する高度専門職業人。

(2) 高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できる人材。

あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場において、地域住民に対する健康増進・再獲得、疾病予防・治療、障害予防・治療に関し、多職種連携の相互理解を図り、チーム医療に貢献できる指導的能力を持った実践者。

これらの能力を持った高度医療専門職業人の養成を目指すとした。

保健医療学専攻においては、保健医療学の視点から運動器リハビリテーションコース、神経系リハビリテーションコース、健康生活支援コースの3つのコースを設け、リハビリテーションおよび看護領域における高度専門職業人を育成するとしており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する入学者は、3コースの入学資格とした。

また、健康生活支援コースにおいては、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における対象の精神・身体機能を総合的に評価し、障害された健康を再獲得するための支援を実践・することで地域に貢献できること、さらに地域において多職種との連携のもと、生活行為向上へとマネジメントできるとしており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する入学者以外に、保健・医療・福祉の資格を有する人も入学資格とした。

<健康生活支援コースにおける理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有しない学生が入学した場合の教育的配慮>

自分が学んできた領域が医療系でないことが多く、本学の学部における科目等履修制度を活用して保健医療学部の授業の受講を勧め、基礎的な素養の補完を1年次に行う。健康生活支援コースの基礎を支える科目として科目等履修生度を活用し、以下の科目の履修を勧める。対象の理解を図るため「健康とは」という定義について学ぶ、「基礎看護学総論」、保健・医療・福祉の基礎的知識の獲得のため「保健医療論」、健康な人体の構造とメカニズムを正しく理解するための、「解剖学総論」、「生理学」、さらに隣接する専門分野の基礎的知識の修得も必要であることから「リハビリテーション概論」、とし基礎的な素養の補完を1年時に行う。科目履修に際しては、入学者がこれまで学んできた内容を踏まえ、学部規定に基づき、「既修得単位認定」も行う。さらに、就業との両立が困難となることも予測されるため負担が少なくなるように、上記科目については入学者の希望に応じ、入学前あるいは入学後に、オンデマンドを活用し受講できるように配慮する。

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(3)「共通科目の構成」の説明では、「臨床実践者、研究者としての基本となる『倫理学特論』」を設けた」とされているものの、当該科目は選択科目となっており妥当性が不明確である。

(対応)

設置の趣旨、教育課程を全体的に見直し、ディプロマ・ポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム・ポリシーに関して修正し、それに伴い共通科目において、倫理学特論を必修科目として設定した。

(説明)

倫理学特論では、専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけることを授業の目標とし、医療の場における倫理的課題を明らかにし、倫理的な意思決定を行うために、医療における倫理の主要な概念について考究する。さらに、倫理的アプローチの方法論に関する学習を通して、倫理的に判断し調整できる能力を学修するとしている。

大学院の養成する人材像においても、高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できる人材としており、ディプロマ・ポリシーとしての人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につけるためにも、倫理学特論を必修科目とした。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (4・5 ページ)

新	旧
カリキュラム・ポリシー	カリキュラムポリシー
<p>ディプロマ・ポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム編成とする。</p> <p>① 専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるために「倫理学特論」を設置する。</p> <p>② 地域医療に必要な多職種連携を学び、発展させるため、共通科目に「専門職連携論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」を設置する。さらに専門科目に「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」、「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」、「健康生活支援演習Ⅰ」を設置する。</p> <p>③ 各専門分野の研究に関して、課題の発見、課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを系統的に学ぶために、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」を設置する。</p> <p>④ 研究活動において国際的な視野を認識できるようにするため、「国際医療学演習」を設置する。</p> <p>⑤ 疾病予防、障害予防、疾病・障害治療、障害された健康の再獲得の各領域における最先端の知識と高度な技術を身につけるために、「運動器リハビリテーションコース」、「神経系リハビリテーションコース」、「健康生活支援コース」の各コースに専門分野科目を設置する。</p> <p>⑥ 後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につけるため、「教育学特論」、「教育実践学特論」を設置する。</p>	<p>医療科学分野では幅広い知識と技術を更に深め、全人的医療を担える人材を育成するために、人間としての構造と機能を運動器系と神経系から学び、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が、健康な生活を維持あるいは回復し生活を構築していくための支援方法を、展開し修得できるよう共通・専門科目を設ける。</p> <p>① 多様化・複雑化している医療・福祉に対応するため、異なる専門性を持つもので検討しあい、複雑な背景を持つ対象者に対応できるコンサルテーションのあり方について学ぶ。そのため、専門科目のコンサルテーション論を必修科目とする</p> <p>② 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、技術および臨床推論を実践的に学ぶ。</p> <p>③ スポーツ傷害に対する理学療法の基本を理解し、アスレティックリハビリテーションの目的である早期復帰に向けた対応策を学ぶ。</p> <p>④ 脳卒中および神経変性疾患による運動障害、高次脳機能障害の科学的知見を理解し、神経リハビリテーションおよび社会参加支援を学ぶ。</p> <p>⑤ あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が、健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を、それぞれの専門性をもつものが展開し修得できるよう学ぶ。</p> <p>⑥ 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。</p>

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (1 ページ)

新	旧
共通科目 倫理学特論 <u>必修</u> 2 単位	共通科目 倫理学特論 選択 2 単位

(新旧対照表) シラバス (1 ページ)

新	旧
共通科目 倫理学特論 <u>必修</u> 2 単位	共通科目 倫理学特論 選択 2 単位

(新旧対照表) 学則 (案) (11 ページ)

新	旧
共通科目 倫理学特論 <u>必修</u> 2 単位	共通科目 倫理学特論 選択 2 単位

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (5 ページ)

新	旧
(2) 共通科目の構成 共通科目においては、保健医療学専攻として、「倫理学特論」、「国際医療学演習」、「研究方法論Ⅰ」、「教育学特論」、「専門職連携論」を必修科目として設定した。	(2) 共通科目の構成 (追加)

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(4) 1年次前期に、「研究方法論Ⅰ」「研究方法論Ⅱ」「統計解析評価学特論」が選択科目として設定されているが、修士論文作成に当たって学修効果が期待される配当年次となっているのか不明確である。また、当該授業科目は修士論文作成に当たって重要な科目であると考えられるが、選択科目となっており妥当性が不明確である。

(対応)

特別研究の指導方法として、①研究指導教員の決定(1年次5月)、②研究課題の決定(1年次6月)、③研究計画の立案及び指導(1年次7月～9月)、④研究の遂行(1年次10月～2年次9月)としている。また特別研究に関する授業科目には、「研究方法論Ⅰ」「研究方法論Ⅱ」「統計解析評価学特論」がある。

特別研究で行われる研究活動のタイプは質的研究と量的研究に大別できる。「研究方法論Ⅱ」は、質的研究の意義と特徴を理解し、研究における理論の重要性、研究デザインと方法、研究結果を実践に活用するためのクリティークについて理解を深めるものであり、質的研究を実施するに重要な科目となる。一方「統計解析評価学特論」は、研究計画の作成にむけて統計学の考え方の基本を身につけ、統計学的なデータ処理手法を適正に利用する技術を身につけるものであり量的研究を実施するに重要な科目となる。「研究方法論Ⅱ」および「統計解析評価学特論」は「研究方法論Ⅰ」で履修した内容を深める科目であり、「研究方法論Ⅰ」の履修期間に続き1年次後期に配置する。

また「研究方法論Ⅱ」および「統計解析評価学特論」は、それぞれ質的研究または量的研究の理解を深める科目になる。これらの選択科目は特別研究の履修に必要であり、その必要性は学生が実施する研究のタイプにより異なるために、実施する研究のタイプに従ってこれら2科目の中から1科目を選択する。

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (1 ページ)

新		旧	
共通科目		共通科目	
研究方法論Ⅰ	必修	研究方法論Ⅰ	選択
研究方法論Ⅱ	1年後期	研究方法論Ⅱ	1年前期
統計解析評価学特論	1年後期	統計解析評価学特論	1年前期
コミュニケーション特論	1年前期	コミュニケーション特論	1年後期
教育学特論	1年前期	教育学特論	1年後期

(新旧対照表) シラバス (5 ページ)

新		旧	
共通科目		共通科目	
研究方法論Ⅰ	必修	研究方法論Ⅰ	選択
研究方法論Ⅱ	1年後期	研究方法論Ⅱ	1年前期
統計解析評価学特論	1年後期	統計解析評価学特論	1年前期
コミュニケーション特論	1年前期	コミュニケーション特論	1年後期
教育学特論	1年前期	教育学特論	1年後期

(新旧対照表) 学則 (案) (11 ページ)

新	旧
共通科目 倫理学特論 必修 研究方法論 I 必修 国際医療学演習 必修 教育学特論 必修 1 前 専門職連携論 必修 コミュニケーション特論 1 前 研究方法論 II 1 後 } どちらか1科目選択 統計解析評価学特論 1 後 }	共通科目 倫理学特論 選択 研究方法論 I 選択 国際医療学演習 選択 教育学特論 選択 1 後 (追加) コミュニケーション特論 1 後 研究方法論 II 1 前 統計解析評価学特論 1 前

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (5 ページ)

新	旧
(2) 共通科目の構成 共通科目においては、保健医療学専攻として、「倫理学特論」、「国際医療学演習」、「研究方法論 I」、「教育学特論」、「専門職連携論」を必修科目として設定した。	(2) 共通科目の構成 (追加)

説明資料 3 履修モデル

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(5)「自身が学んできた領域の専門性に隣接した分野にも精通する事が大切である」とあるが、他分野を履修する履修条件が設定されていない。

(対応)

今回設置の趣旨を全体的に見直し、A. 社会的背景、B. 国内的・県内的動向、C. 養成する人材像と大学院の設置の構想に分けて、保健医療学専攻の必要性を示し、「最新の知見、動向についての専門的知識や、医療制度に関する知識を深めるとともに、医療・介護関連施設・地域・行政・各種スポーツ団体における医療関係者と連携・協働できる、保健医療学領域の高度専門職業人を育成する」と修正した、

保健医療学専攻の必要性において隣接した分野を精通することは重要と考え、保健医療学領域の高度専門職業人として他分野を理解するために「専門職連携論」を選択科目から必修科目として設定した。

(説明)

教育課程を見直し、専門科目の選択科目であった専門職連携論を、共通科目の必修科目として設定しなおし、3コースすべての学生が、専門職連携論を学ぶこととした。専門職連携論は、専門職連携実践 (IPW) の基盤となる理論と実践方法を学び、その教育方法である専門職連携教育 (IPE) について学習し、地域において各種機関とのネットワークを構築し、各職種とのチーム医療を推進できる資質・能力を身につけ、さらに見つけた課題を探究できることを授業の到達目標としている。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師においては、それぞれ学科専攻において、それぞれの分野、領域に関して学修し、共通の必修科目としてチーム医療論を位置づけている。授業内容は、チーム構成員の職能、チーム医療の基礎知識を習得するが、大学院においては、より実践的に学ぶ専門職連携実践、専門職連携教育を学修することで、高度専門職業人としての自覚を高め、実践的で意欲的な医療技術者として学ぶことができる。つまり、実践力を身につけることで、他領域の理解を深めその専門性を尊重した態度もまた身につけることができる。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (1・2 ページ)

新	旧
<p>(1) 本学園の建学の精神と沿革</p> <p>(2) 大学院設置の必要性</p> <p>A. 社会的背景</p> <p>福井県の高齢化率の将来推計は、31.0% (2020年)、33.8% (2030年) であり、全国平均の28.9% (2020年)、31.2% (2030年) と比較しても高く、超高齢社会が急速に進行している地域の一つである。また、65歳以上の要介護認定率の将来推計は17.8% (2020年)、20.5% (2030年) と今後要介護者の増加が見込まれる。それに伴い、身体的・精神的に多種多様な健康問題を抱え、疾病や障害の予防と治療が必要な人が益々増加することが想定される。一方で、従来加齢とともに発症・進行するとされていた「成人病」は、現在では生活習慣に起因する「生活習慣病」と名称変更され、小児期からの対策が求められるようになってきた。</p> <p>そんな中、地域住民が健康を維持増進した状態で暮らせる社会、疾病・障害をもった人々が早期に社会復帰できる社会、そして住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するためには、あらゆるライフサイクルにおける健康保持支援と疾病への対応、心身の健康保持増進に重要なスポーツ活動への支援、学校教育への支援、リハビリテーション機能の充実など、地域全体で支えていく仕組みの構築が求められる。</p> <p>福井県では、地域医療の基盤強化と人材育成を目的とした地域包括リハケアシステム推進事業という独自の事業を行っており、本学も多くの医療専門職を育成し、誕生させることにより事業展開に大きく関わってきた。しかし、医療の進歩・発展に伴い保健医療関連職種に対する社会的ニーズは多様化しており、求められる資質も変化してきている。社会から必要されるのは、細分化・専門家した精緻な医療と、総合的・全人的な視点からのケアであり、この社会的ニーズに応えるためには、高度専門性を有し、多職種連携ができるコミュニケーション能力を持ち、自ら課題を持って探求し、指導的能力を持つ、高い倫理観を持った人材である。そのような能力をもった人材育成には、基礎的な知識や技術の習得に重点を置かざるを得ない現在の学部教育では不十分であり、大学院レベルの教育が必要となる。</p> <p>B. 国内的・県内的動向</p> <p>近年の医学の進歩・発展の中では、その質の向上及び先進性、専門性が求められており、より高度で幅の広い知識・技術などを学ぶことが、大学等の教育のみならず、専門職の生涯教育においても重要となってきた。本校が学部教育で育成している理学・作業・言語聴覚士や看護師の各領域からも、高度な学術的基盤を持った高度専門職業人を育成する大学院の設置が要望されている。</p>	<p>(1) 設置の背景と趣旨</p> <p>(2) 大学院設置の必要性</p> <p>日本の現状としては、75 歳以上の高齢者人口は、2015 年の 26.6%から 2040 年には 35.3%となる見込みである。さらに、65 歳以上の高齢者のうち要介護認定率は 2015 年の 13.3%、2025 年は 16.5%、2040 年には 19.4%となる見込みであり、介護が必要な者の数は年々増加の一途をたどっている。</p> <p>こうした介護や支援を必要とする高齢者の増加を伴う高齢化の進行に対応するには、介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で自立した暮らしができるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの連携した体制 (地域包括ケアシステム) の構築、推進が重要となっている。また、全ての世代においても、医療的ケアを必要とする人とその家族を支援する環境は、ますます複雑化、多様化しており、質の高い対応が必要である。</p> <p>本学の所在する福井県では、75 歳以上の高齢者人口は、2015 年の 28.6%から 2040 年には 37.2%となる見込みであり、高齢人口は全国と比べても高い水準である。さらに、65 歳以上の高齢者のうち要介護認定率は 2015 年の 14.6%、2025 年は 16.3%、2040 年には 19.2%となる見込みであり、全国と比べても同様に増加している。高齢化の進展により、要介護率の上昇に伴い社会保障費が増大する一方、生産年齢人口が減少し、現役世代の一人当たりの負担が増加する。それによって医療・介護の人材不足も懸念される。</p> <p>今後、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上になる中、身体的、精神的に多種多様な健康問題を抱え、リハビリテーションを必要とする患者や障害の予防が必要な人が増加することが見込まれる。また、人々が健康を維持増進した状態で暮らせる社会の実現、疾病をもった人々ができる限り早く社会に復帰し、住み慣れた地域で暮らせるようにしようとしている地域医療構想を推進し、健康寿命を延伸していく必要がある。そのためには、リハビリ機能の充実や地域全体で治し支えていく仕組み、健康問題への予防活動がより一層求められることとなり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士および看護師の役割がますます重要になる。今後、これらの職種が増加するであろうことから、若い世代の教育やとりまとめができる人材の輩出が必要となる。</p> <p>地域包括ケアの時代に入り、各専門職が互いの力を合わせながら業務を行っていくことが強く求められるようになってきた。現在、地域共生社会を実現していく上で異なる専門職が、共通の価値を基盤に相互連携して地域住民の健康を支えていくことが求められている。その為には、自身が学部教育等で学んできた、さらには臨床現場において従事してきた主たる領域の専門性のみでなく、それに隣接した分野にも精通する事が大切である。そこで、本大学院では、保健医療学の視点から 3つの専門領域を設け、各専門領域に関する最新の知見、動向について専門的知識を深めるとともに、他職者と連携・協働できる医療分野のプロフェッショナルを養成したい。</p> <p>このように、これからの日本の医療、地域医療には、提供する支援サービスの質の向上が重要である。それは、高度なサービスを提供できるシステムや、より高度な知識、技能を有している専門家が必要である事を意味している。</p> <p>さらに、与えられた職務に対応するだけの人材ではなく、自ら課題をみつけ、課題解決策を立案し、実践できる能力が現在求められている。このように行動するには、自身が学んできた領域の専門性に隣接した分野にも精通する事が大切である。そのような人材は、現在の基礎的な知識、技術と態度の基礎的な専門技術の習得に重点を置かざるを得ない医療専門養成にかかる学部教育では不十分であり、大学院レベルの教育が必要となる。</p>

新	旧
<p>現在、福井県では医療系大学院は3校（嶺北2校、嶺南1校）のみであり、いずれも看護系大学院である。看護領域は、基礎、成人、老年、小児、母性、精神、在宅と幅広く、さらに今後益々必要とされる災害医療の分野でも、看護師の役割は大きくなり、現状のままでは十分な人材育成を行うことは困難と思われる。一方リハビリテーション領域の大学院は福井県には存在しない。社会的ニーズがあるにも関わらず、大学院進学希望者の進学先がない状況は、優秀な人材の県外流出を招き、地域格差の助長を招く可能性が高い。さらに、近年の科学技術の発展や社会情勢が変化する状況において、医療保健学分野を先導する研究・実践を行い、高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できるような高度専門職業人を育成するには、「看護学」、「リハビリテーション学」の枠にとらわれず、より広範で普遍的なカテゴリーである「保健医療学」を修得する教育が必要である。この点からも本学の大学院設置が望まれている。</p> <p>C. 養成する人材像と大学院設置の構想</p> <p>上記の社会的背景と国内的・県内の動向を踏まえ、本校では、大学院設置基準第三条第一項に定められている、「広い視野に立って精深な学識を授け、専攻分野における研究能力又はこれに加えて高度の専門性が求められる職業を担うための卓越した能力」を培うことを基本に、各領域における学部教育で養成された基礎的能力を前提として、今後ますます複雑化かつ多様化する医療を取り巻く問題や課題の解決に対応しうる専門的知識や応用的能力などを併せ持ち、自ら課題を持って探求し、指導的立場から多職種連携ができる、高い倫理観を持った高度専門職業人を養成できる大学院創設が必要であると考えた。</p> <p>養成する具体的な人材は下記のとおりである。</p> <p>(1)保健医療学分野を先導する研究・実践を行える人材</p> <p>学問的基盤を有し、保健医療に関わる高度専門知識・技術を有する臨床実践者。即ち、①運動器領域における疾病・障害、②脳・神経領域における疾病・障害、③健康増進と再獲得及び疾病予防、に関する課題を解明する能力を身につけ、創造的・実践的な専門知識と専門技術を有する高度専門職業人。</p> <p>(2)高い倫理観と豊かな人間性を持って地域に貢献できる人材。</p> <p>あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場において、地域住民に対する健康増進・再獲得、疾病予防・治療、障害予防・治療に関し、多職種連携の相互理解を図り、チーム医療に貢献できる指導的能力を持った実践者。</p> <p>保健医療学の視点から3つのコースを設け、最新の知見、動向についての専門的知識や、医療制度に関する知識を深めるとともに、医療・介護関連施設・地域・行政・各種スポーツ団体における医療関係者と連携・協働できる、リハビリテーションおよび看護領域における高度専門職業人を育成する保健医療学研究科（大学院修士課程）を設置したい。これは、「実践的で意欲的な医療技術者を養成する」という本学建学の精神とも一致する。</p>	<p>については、本学保健医療学部が持つリハビリテーション学科、看護学科での学部教育をベースとし、それぞれの学問領域である「リハビリテーション学」及び「看護学」を各専門領域での課題について探究することができる大学院の創設が必要であると考え、大学院設置を計画するに至った。コメディカルスタッフの活動は各々の職能に応じて、疾病や障害の健康経過において、予防的側面だけでなく、治療、健康問題及び障害への対応（リハビリテーション及び看護）、生活支援等も行うようになっていく。また職能の細分化に伴い、チーム医療のアプローチの必要性も増している。</p> <p>本学は、保健医療学を「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な援助方法を研究する学問」だと捉えている。そこには、リハビリテーション、看護といった専門的知識を深めていくための研究に加え、それらを有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究も含まれる。この度、設置を計画している大学院保健医療学研究科保健医療学専攻では、上述の保健医療学の定義に基づき、地域への健康政策や地域住民個々の健康増進、疾病・障害予防、健康回復、並びに保健医療サービス提供者の教育や生産性向上に関する教育研究を行うことで、人々の健康を探究することを目指す。その具体的実現のため、医療科学分野に、「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースを設定することとした。</p> <p>上記、3コースにおいて、理論的・実践的な教育を行うことで、幅広い知識や高度な専門性をもった研究者、教育者、高度医療実践者を養成し、社会に貢献していく。このような社会ニーズの変化に対応するために本学園では大学院を設置し、以下の人材を育成する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 保健医療学に関する幅広い学識と問題解決能力を有する高度専門職業人の育成 ② 研究者として専門領域および地域社会に貢献できる人材の育成 ③ 多様化・複雑化している医療・福祉に対応できる実践能力を有する人材の育成

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(6) カリキュラム・ポリシー①に「コンサルテーション科目を必修科目とする」とあるが、教育課程には同科目の配置がない。

(対応)

設置の趣旨、教育課程を全体的に見直し、ディプロマ・ポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム・ポリシーに関して修正した。

また、申請時に教育課程にコンサルテーション科目自体配置しておらず、申請の段階での修正が必要であった。教育課程全体を検証し修正するに伴い、コンサルテーション科目に関して削除した。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (4・5 ページ)

新	旧
カリキュラム・ポリシー	カリキュラムポリシー
ディプロマ・ポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム編成とする。	医療科学分野では幅広い知識と技術を更に深め、全人的医療を担える人材を育成するために、人間としての構造と機能を運動器系と神経系から学び、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が、健康な生活を維持あるいは回復し生活を構築していくための支援方法を、展開し修得できるよう共通・専門科目を設ける。
① 専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるために「倫理学特論」を設置する。	① 多様化・複雑化している医療・福祉に対応するため、異なる専門性を持つもので検討しあい、複雑な背景を持つ対象者に対応できるコンサルテーションのあり方について学ぶ。そのため、専門科目のコンサルテーション論を必修科目とする
② 地域医療に必要な多職種連携を学び、発展させるため、共通科目に「専門職連携論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」を設置する。さらに専門科目に「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」、「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」、「健康生活支援演習Ⅰ」を設置する。	② 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、技術および臨床推論を実践的に学ぶ。
③ 各専門分野の研究に関して、課題の発見、課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを系統的に学ぶために、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」を設置する。	③ スポーツ傷害に対する理学療法の基本を理解し、アスレティックリハビリテーションの目的である早期復帰に向けた対応策を学ぶ。
④ 研究活動において国際的な視野を認識できるようにするため、「国際医療学演習」を設置する。	④ 脳卒中および神経変性疾患による運動障害、高次脳機能障害の科学的知見を理解し、神経リハビリテーションおよび社会参加支援を学ぶ。
⑤ 疾病予防、障害予防、疾病・障害治療、障害された健康の再獲得の各領域における最先端の知識と高度な技術を身につけるために、「運動器リハビリテーションコース」、「神経系リハビリテーションコース」、「健康生活支援コース」の各コースに専門分野科目を設置する。	⑤ あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が、健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を、それぞれの専門性をもつものが展開し修得できるよう学ぶ。
⑥ 後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につけるため、「教育学特論」、「教育実践学特論」を設置する。	⑥ 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(7) 専攻分野は、「保健医療学」となっているが、教育課程の専門科目の科目区分は「医療科学分野」となっている、整合性が不明確である。

(対応)

設置の趣旨、教育課程を全体的に見直し、保健医療学専攻に、「運動器リハビリテーションコース」、「神経系リハビリテーションコース」、「健康生活支援コース」の3つのコースを設置とした。

それに伴い、教育課程において、医療科学分野を削除した。

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (1 ページ)

新	旧
専門科目 (削除)	専門科目 <u>医療科学分野</u>

(新旧対照表) 授業科目の概要 (2 ページ)

新	旧
専門科目 (削除)	専門科目 <u>医療科学分野</u>

(新旧対照表) シラバス

新	旧
専門科目のシラバス <u>専門</u>	専門科目のシラバス <u>医療科学分野</u>

(新旧対照表) 学則 (案) (11 ページ)

新	旧
専門科目 (削除)	専門科目 <u>医療科学分野</u>

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(8) ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーと授業科目の対応関係が不明確であるため、カリキュラム・マップなどを示して明確にすること。

対応)

設置の趣旨、教育課程を全体的に見直し、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーを修正した。

カリキュラムポリシーと、科目の関係性は、①専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるために「倫理学特論」を設置する。② 地域医療に必要な多職種連携を学び、発展させるため、「専門職連携論」「プロフェッショナリズム特論」、「コミュニケーション特論」を設置する。さらに専門科目に「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」、「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」、「健康生活支援演習Ⅰ」を設置する。③各専門分野の研究に関して、課題の発見、課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを系統的に学ぶために、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」を設置する。④研究活動において国際的な視野を認識できるようにするため、「国際医療学演習」を設置する。⑤疾病予防、障害予防、疾病・障害治療、障害された健康の再獲得の各領域における最先端の知識と高度な技術を身につけるために、各専門分野科目を設置する。

運動器リハビリテーションコース

運動器リハビリテーション特論Ⅰ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ

運動器リハビリテーション特論Ⅱ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ

神経系リハビリテーションコース

神経系リハビリテーション特論Ⅰ、神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ

神経系リハビリテーション特論Ⅱ、神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ

健康生活支援コース

健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ

健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱ

⑥後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につけるため、「教育学特論」、「教育実践学特論」となる。

カリキュラム・ポリシー及び授業科目とディプロマ・ポリシーとの関係性を、カリキュラムツリーとして示し、入学者には、ディプロマ・ポリシーの獲得のために修得すべき授業科目を認識させ履修の目安とする。

ディプロ
マ・ポ
リ
ツ
リ

人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける

多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な高度専門性を習得する

医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる

保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる

後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける

2 年 後 期
1 年 後 期
専 門 科 目

精神健康支援学特論			
健康教育特論	健康政策論	健康生活論	生涯発達学特論
運動器リハビリテーション特論演習 I	神経系リハビリテーション特論演習 I	健康生活支援演習 I	
運動器リハビリテーション特論演習 II	神経系リハビリテーション特論演習 II	健康生活支援演習 II	
運動器リハビリテーション特論 I	神経系リハビリテーション特論 I	健康生活支援特論 I	
運動器リハビリテーション特論 II	神経系リハビリテーション特論 II	健康生活支援特論 II	

2 年 前 期
1 年 前 期
専 門 科 目

運動器リハビリテーションコース	神経系リハビリテーションコース	健康生活支援コース
運動器疾患で生じる発生活動および受傷機転、症候経過における課題を見出し、運動器疾患のリハビリテーション治療またはスポーツ傷害予防に貢献する基礎的研究・臨床的研究の基礎の修得	神経系疾患で生じる症状発現の機序および症状経過における課題を見出し、また高齢者の特徴である運動機能の低下等の生理機能の低下の特徴を神経学的観点から考え、地域での生活支援における課題を見出し、神経系疾患のリハビリテーション治療に貢献する基礎的研究・臨床的研究の基礎の修得	健康な生活の維持・増進、あるいは健康問題からの回復における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、健康生活の向上に貢献する基礎的研究・応用研究の基礎の修得

2 年 前 期
1 年 後 期
1 年 前 期
共 通 科 目

網羅的必修科目	国際医療学演習	教育実習特論
専門職連携論	コミュニケーション特論	教育実習特論
倫理学特論	プロフェッショナルズ特論	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 I	研究学特論 II
研究学特論	研究学特論 II	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 III	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 IV	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 V	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 VI	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 VII	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 VIII	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 IX	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 X	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XI	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XII	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XIII	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XIV	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XV	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XVI	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XVII	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XVIII	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XIX	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XX	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XXI	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XXII	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XXIII	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XXIV	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XXV	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XXVI	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XXVII	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XXVIII	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XXIX	統計解析評価学特論
研究学特論	研究学特論 XXX	統計解析評価学特論

2 年 前 期
1 年 後 期
1 年 前 期
共 通 科 目

共通科目カリキュラム	専門職高度な倫理・科学研究を行う上での高度な倫理観	地域医療に必要な多職種連携を学ぶ	課題の発見・課題解決のための方法、結果の検証、結果の報告・発表などを体系的に学ぶ	研究活動において国際的な視野を認識できる	後進の育成に必要な知識・技術・指導力を身につける
------------	---------------------------	------------------	--	----------------------	--------------------------

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(9) ディプロマ・ポリシーうち、「① 建学の精神を理解し、人間に対してより寛容で温かみのある慈愛の精神を高めることができる」、「②自らを律し、高度専門職としてふさわしい身なり、態度、言動、行動を職務遂行時、非遂行時を問わず実践することができる」とあるが、対応する授業科目が不明確であるとともに、このディプロマ・ポリシーの達成をどのように評価できるのか不明確である。

(対応)

今回の設置の趣旨の養成する人材像や、教育課程での必修科目の再検証し、ディプロマ・ポリシー等を修正した。

各コース共通のディプロマ・ポリシーとして、

- ① 人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。
- ② 多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。
- ③ 医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。
- ④ 保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。
- ⑤ 後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。

各項目と対応する授業科目として、①に対して、倫理学特論、②に対して、各コースの専門科目、③に対して、専門職連携論、④に対して、研究方法論Ⅰ、国際医療学演習、⑤に対して、教育学特論を配置し、それぞれの科目を必修科目として設定し、それぞれの科目において学生を評価し、ディプロマ・ポリシーの達成を確認する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (4 ページ)

新	旧
<p>ディプロマ・ポリシー 教育理念に基づき、所定の単位を修得し、次の能力を身に着けた者に卒業を認定し、学位を授与する。</p> <p><各コース共通></p> <p>① 人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。</p> <p>② 多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。</p> <p>③ 医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。</p> <p>④ 保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。</p> <p>⑤ 後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。</p>	<p>ディプロマポリシー 医療科学分野においては、以下の能力を身につけかつ所定の単位を修得した学生には、修士（保健医療学）を授与する。</p> <p>① 建学の精神を理解し、人間に対してより寛容で温かみのある慈愛の精神を高めることができる</p> <p>② 自らを律し、高度専門職としてふさわしい身なり、態度、言動、行動を職務遂行時、非遂行時を問わず実践することができる</p> <p>③ 高度専門職業人として医療を提供するにあたり、人々に対して説明責任を果たすことができる</p> <p>④ 人々の多様な価値観を理解し、意思決定を支えることができる</p> <p>⑤ 社会情勢の変化や医療福祉に基づく研究課題を持ち、探究できる</p> <p>⑥ 科学技術の発展を踏まえて新たな医療科学を創造することができる</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(10)「保健医療学」の説明において、「リハビリテーション、看護といった専門的知識を深めていくための研究に加え、それらを有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究も含まれる」とあるが、ディプロマ・ポリシーにはその説明がない。また、共通科目には、該当科目が見受けられず、関連する専門科目と考えられる「専門職連携論」は選択科目となっているなど、設置の趣旨を踏まえた教育課程となっていない。

(対応)

養成する人材像に関する表現を明確にするとともに、各コース修了者の活躍の場について明確に記載することとした。また、「大学院設置の必要性」「課程の構想」の内容もそれと整合性を持つ表現に変更した。

(説明)

大学院設置の必要性において、「リハビリテーション、看護といった専門的知識を深めていくための研究に加え、それらを有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究も含まれる」と記載したが、有機的に統合するための能力向上や組織運営に関する研究を含めたとしたが、本学大学院のディプロマ・ポリシーとして記載は困難と考え、削除した。

しかし、多職種が連携しあい、一つの組織となって健康問題の解決を円滑に図ることは必要と考え、ディプロマ・ポリシーに、多職種間での調整能力を備えにとどめた。

また専門科目に位置付けられていた専門職連携論を共通科目とし、必修科目とした。

さらに、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシーに整合性を持たせ修正した。

(新旧対照表) 教育課程等の概要 (1 ページ)

新	旧
共通科目 専門職連携論 必修 1単位	共通科目 (追加)
専門科目 (削除) (削除)	専門科目 医療科学分野 専門職連携論 選択 1単位

(新旧対照表) 授業科目の概要 (2 ページ)

新	旧
共通科目 専門職連携論	共通科目 (追加)
専門科目 (削除) (削除)	専門科目 医療科学分野 専門職連携論

(新旧対照表) シラバス

新	旧
共通科目 専門職連携論 必修 1単位 専門科目 (削除) (削除)	共通科目 (追加) 専門科目 医療科学分野 専門職連携論 選択 1単位

(新旧対照表) 学則 (案) (11 ページ)

新	旧
共通科目 専門職連携論 必修 1単位 専門科目 (削除) (削除)	共通科目 (追加) 専門科目 医療科学分野 専門職連携論 選択 1単位

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (4 ページ)

新	旧
ディプロマ・ポリシー <u>教育理念に基づき、所定の単位を修得し、次の能力を身に着けた者に卒業を認定し、学位を授与する。</u> <各コース共通> ① <u>人間の尊厳を理解し、高い倫理観と豊かな人間性を身につける。</u> ② <u>多様な文化と価値観を理解し、臨床現場で実践可能な、高度専門性を習得する。</u> ③ <u>医療制度を理解し、多職種間での調整能力を備え、保健・福祉・医療チームの一員として地域医療に積極的に関わることができる。</u> ④ <u>保健医療に関する国際水準の知識を習得し、科学技術の発展や社会情勢の変化を踏まえた研究課題を持ち、探求できる。</u> ⑤ <u>後進の育成を担える知識・技術・指導力を身につける。</u>	ディプロマポリシー 医療科学分野においては、以下の能力を身につけかつ所定の単位を修得した学生には、修士（保健医療学）を授与する。 ① 建学の精神を理解し、人間に対してより寛容で温かみのある慈愛の精神を高めることができる ② 自らを律し、高度専門職としてふさわしい身なり、態度、言動、行動を職務遂行時、非遂行時を問わず実践することができる ③ 高度専門職業人として医療を提供するにあたり、人々に対して説明責任を果たすことができる ④ 人々の多様な価値観を理解し、意思決定を支えることができる ⑤ 社会情勢の変化や医療福祉に基づく研究課題を持ち、探究できる ⑥ 科学技術の発展を踏まえて新たな医療科学を創造することができる

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (5 ページ)

新	旧
<p>(2) 共通科目の構成</p> <p>共通科目には、「倫理学特論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」、「教育学特論」、「教育実践学特論」、「国際医療学演習」、「<u>専門職連携論</u>」の10科目を設けた。</p> <p>高度専門職業人としての態度・方法を学び、研究課題の科学的探究能力を教授し、個別研究デザイン、基礎的な保健統計解析手法、データ管理、論文作成方法などを修得する「研究方法論Ⅰ」、研究方法論の中でも特殊な質的データを扱うための手法を修得するために「研究方法論Ⅱ」を設けた。さらに保健統計解析を幅広く修得するために「統計解析評価学特論」を設けた。</p> <p>医療者としての基本となる「倫理学特論」を設けた。学部教育で受けた基礎的専門職についての能力(臨床能力・コミュニケーションスキル・倫理的・法的的理解)を更に深化させるために、医療専門職(プロフェッション)として自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志、実践力を修得するために「プロフェッショナルリズム特論」を設けた。本専攻の入学者は多職種であり、多職種での連携をより円滑に図るためにまた、様々な対象者へ対応できるようになるために「コミュニケーション特論」を設けた。教育について理解を深める機会を設けるために「教育学特論」、「教育実践学特論」を設けた。自ら見出した課題を科学的に、より学際的に解決する論理的な思考を形成する上で必須となる英語を「国際医療学演習」として学修する科目を設けた。</p> <p>また共通科目においては、保健医療学専攻として、「倫理学特論」、「研究方法論Ⅰ」、「教育学特論」、「<u>国際医療学演習</u>」、「<u>専門職連携論</u>」を必修科目として設定した。</p>	<p>(2) 共通科目の構成</p> <p>共通科目には、「倫理学特論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」、「教育学特論」、「教育実践学特論」、「国際医療学演習」の9科目を設けた。</p> <p>専門職と科学的思考、研究者としての態度・方法を学び、研究課題の科学的探究能力を教授し、個別研究デザイン、基礎的な保健統計解析手法、データ管理、論文作成方法などを修得する「研究方法論Ⅰ」、研究方法論の中でも特殊な質的データを扱うための手法を修得するために「研究方法論Ⅱ」を設けた。さらに保健統計解析を幅広く修得するために「統計解析評価学特論」を設けた。臨床実践者、研究者としての基本となる「倫理学特論」を設けた。学部教育で受けた基礎的専門職についての能力(臨床能力・コミュニケーションスキル・倫理的・法的的理解)を更に深化させるために、医療専門職(プロフェッション)として自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志、実践力を修得するために「プロフェッショナルリズム特論」を設けた。本専攻の入学者は多職種であり、多職種での連携をより円滑に図るためにまた、様々な対象者へ対応できるようになるために「コミュニケーション特論」を設けた。教育について理解を深める機会を設けるために「教育学特論」、「教育実践学特論」を設けた。自ら見出した課題を科学的に、より学際的に解決する論理的な思考を形成する上で必須となる英語を「国際医療学演習」として学修する科目を設けた。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (9 ページ)

新	旧
<p>(6) 各コースの専門科目の考え方</p> <p>「健康生活支援コース」</p> <p>健康生活支援コースは、「健康生活」を基盤として、人々の健康生活の概要およびその解決策を学ぶ「健康生活論」、人々の生涯にわたる心理社会的な発達を学ぶ「生涯発達学特論」、健康を維持・回復するための教育方法を学ぶ「健康教育特論」、精神の健康をつなぐ方法を学ぶ「精神健康支援学特論」、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を学ぶ「健康生活支援特論」、健康に関する政策を学ぶ「健康政策論」の科目で構成する。</p> <p>(削除)</p>	<p>(7) 各コースの専門科目の考え方</p> <p>「健康生活支援コース」</p> <p>健康生活支援コースは、「健康生活」を基盤として、人々の健康生活の概要およびその解決策を学ぶ「健康生活論」、人々の生涯にわたる心理社会的な発達を学ぶ「生涯発達学特論」、健康を維持・回復するための教育方法を学ぶ「健康教育特論」、精神の健康をつなぐ方法を学ぶ「精神健康支援学特論」、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を学ぶ「健康生活支援特論」、そしてこれらを有効に活用するために各場面に応じた専門職の連携を学ぶ「<u>専門職連携論</u>」、健康に関する政策を学ぶ「健康政策論」の科目で構成する。</p> <p>「<u>専門職連携論</u>」では、ヒューマンケアを構成する諸概念と専門職の倫理綱領等における関連概念の位置づけと特徴を理解し、<u>Interprofessional Work ; IPW (専門職連携実践)</u>の発展の歴史、基盤となる理論と実践方法およびその教育方法である <u>Interprofessional Education ; IPE (専門職連携教育)</u>の意義について学ぶ。さらに保健医療福祉教育の連携実践場面における課題解決にむけて、<u>IPW</u>の視点で分析しIPWを促進できる力を培う。</p>

5. <教育課程が不十分>

教育課程について、以下の例示のとおり不十分な点があるため、教育課程全体を検証し修正すること。

(11)「教育課程の編成、考え方」の「運動器リハビリテーションコース」の説明において、「運動器機能障害治療における基礎科学」や「評価・治療の基礎技術」などと説明されているが、他のコースを含め大学院修士課程の水準として適切に設定されているのか不明確である。

(対応)

運動器リハビリテーションコース

運動器リハビリテーションコースの養成する人材像は、病院、施設、地域などの臨床現場、競技スポーツや障がい者スポーツなどのスポーツ現場において、運動器障害をもつ対象者に対し、傷病に基づいた適切な評価やリハビリテーションを行い、専門性を活かした上での支援を実践できる人材、さらに運動器、スポーツ医学に関する研究課題を探究し続け、各々の領域でのリーダー的役割を担える人材としており、教育課程の編成考え方で、最新のエビデンスに基づいた問題解決のための臨床推論に重きを置き、医療施設だけでなく地域、学校、スポーツ現場などでの実践能力の修得を目標とするとし、医療施設だけでなく地域、学校、スポーツ現場などで解決すべき研究課題をみつけることができるよう修正した。

神経系リハビリテーションコース

神経系リハビリテーションコースの養成する人材像は、神経系疾患を科学的に理解し、研究課題を探究し続け、さらに病院、施設、地域などの臨床現場において、各々の専門性を発揮することで、病態に基づいた適切な評価や治療に結びつけることのできるリーダー的役割を担える人材を養成する。さらに多職種の多面的観点を支援に活かしながら実践、マネジメントし、社会情勢の変化や実践に基づく生活支援の研究課題を探究し続け、地域生活の維持に貢献できる人材を養成するとしており、神経系リハビリテーション特論Ⅰおよび神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ、神経系リハビリテーション特論Ⅱおよび神経系リハビリテーション特論演習Ⅱにおいて、シラバスを一部修正した。

健康生活支援コース

健康生活支援コースの養成する人材像は、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を、それぞれの専門性の中にあるプロフェッショナルリズムを発揮し、多職種の多面的観点を支援に活かしながら実践できる人材を養成する。さらに社会情勢の変化や実践に基づく健康生活支援の研究課題を探究しつづけ、健康生活の向上に貢献できる人材を養成するとしており、それに伴い教育課程の編成考え方で、疾病を持たない人への対応（支援）として健康生活論、健康教育特論、健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、疾病から回復し健康を再獲得する人への対応（支援）として健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱ、両者への対応として健康政策論、精神健康支援学特論を配置する。と修正した。

各コースにおいて、「教育課程の編成、考え方」や専門科目のシラバスにおいて、大学院レベルの内容に修正した。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (7・8 ページ)

新	旧
<p>(5) 各コースの教育課程の編成、考え方</p> <p>「運動器リハビリテーションコース」</p> <p>1 運動器機能障害治療における科学的基盤、評価・治療に関する最新の知見と国際水準の技術を教授し、臨床応用するための最新のエビデンスに基づいた神経筋骨格系の解剖学・運動学と問題解決のための臨床推論を学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。</p> <p>2 「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて運動器リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び観察、触診、運動機能評価に関する最新の知見や技術とエビデンスを学ぶ。そして医療施設だけでなく地域、学校、スポーツ現場などで解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。</p> <p>3 スポーツ外傷に対するアスレティックリハビリテーションの最新の考えを学び、各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴や傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理を理解し、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーションを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。</p> <p>4 「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にてスポーツ傷害予防やアスレティックリハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。</p> <p>5 運動器リハビリテーション特論Ⅰ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ、運動器リハビリテーション特論Ⅱ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅱをコース選択必修とした。</p> <p>6 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。</p> <p>7 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。</p>	<p>(6) 教育課程の編成、考え方</p> <p>「運動器リハビリテーションコース」</p> <p>1. 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の基礎技術を教授し、臨床応用するための神経筋骨格系の解剖・運動学を学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。</p> <p>2. 「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて運動器リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び観察、触診、運動機能評価を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。</p> <p>3. スポーツ外傷に対するアスレティックリハビリテーションの基本的考えを学び、各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴や傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理を理解し、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーションを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。</p> <p>4. 「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にてスポーツ傷害予防やアスレティックリハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。</p> <p>5. 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (9ページ)

新	旧
<p>(6) 各コースの専門科目の考え方 「運動器リハビリテーションコース」</p> <p>「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」では、運動器機能障害治療における科学的基盤、評価・治療に関する国際水準の技術を学ぶ。学部教育課程で学んだ神経筋骨格系の解剖・運動学を基礎として、評価・治療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断、臨床推論などを最新のエビデンスに基づいて学び、脊柱と四肢の評価・治療手技の実技練習を行う。評価・治療技術では観察、触診、運動機能評価、神経学的検査と診断学的検査と機能診断、運動併用モビライゼーションなどを学修する。最後に、医療施設、学校、スポーツ現場、地域における障害・外傷予防、健康増進のための実践方法について学ぶ。</p> <p>「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」では、運動器リハビリテーション特論Ⅰでの最新の知識や技術、エビデンスについて演習形式にて学びを深め、運動器障害を対象とした症例研究、事例研究を通じて、研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学修する。</p> <p>「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」では、学部教育課程で学んだスポーツ傷害の内容をさらに発展させ、アスレティックリハビリテーションの目的である早期復帰に向けた対応策を学ぶ。各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴を理解し、傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーション実践を学修する。</p> <p>「運動器リハビリテーション演習Ⅱ」では、運動器リハビリテーション特論Ⅱでの知識や技術を演習形式にて学びを深め、スポーツ外傷と関連がある選手を対象に研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学修する。</p>	<p>(7) 各コースの専門科目の考え方 「運動器リハビリテーションコース」</p> <p>「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」では、運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の基礎技術を学ぶ。基礎科学としては臨床応用するための神経筋骨格系の解剖・運動学、評価・治療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査などを学ぶ。基礎技術としては脊柱と四肢の評価・治療手技の実技指導を行う。評価治療技術には観察、触診、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査、関節モビライゼーション、軟部組織モビライゼーション、神経モビライゼーションなどを学修する。</p> <p>「運動器リハビリテーション演習Ⅰ」では、運動器リハビリテーション特論Ⅰでの知識や技術を演習形式にて学びを深め、運動器疾患を対象とした研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学修する。</p> <p>「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」では、スポーツ傷害に対する理学療法の基本を理解し、アスレティックリハビリテーションの目的である早期復帰に向けた対応策を学ぶ。各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴を理解し、傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーション実践を学修する。</p> <p>「運動器リハビリテーション演習Ⅱ」では、運動器リハビリテーション特論Ⅱでの知識や技術を演習形式にて学びを深め、スポーツ外傷と関連がある選手を対象に研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学修する。</p>

(新旧対照表) シラバス (15 ページ)

新	旧
<p>神経系リハビリテーション特論 I</p> <p>担当教員 小林康孝、林浩嗣、<u>石田圭二</u>、<u>藤田和樹</u>、<u>川端香</u></p> <p>授業の概要 オムニバス方式／全 15 回) <u>(小林康孝／全 3 回) 脳の可塑性、解剖・画像診断、高次脳機能障害、神経リハビリテーションについて学ぶ。</u> <u>(林浩嗣／全 4 回) 脳血管障害、神経変性疾患、認知症について学ぶ。</u> <u>(石田圭二／全 3 回) 上肢機能障害とそのリハビリテーションについて学ぶ。</u> <u>(川端香／全 2 回) 高次脳機能障害とそのリハビリテーションについて学ぶ。</u> <u>(藤田和樹／全 3 回) 痙縮、歩行障害とそのリハビリテーションについて学ぶ。</u></p> <p>授業計画 第1回 脳の可塑性およびリハビリテーション (小林) 第2回 脳の解剖と画像解析 (小林) 第3回 脳血管障害のメカニズムと特性 (林) 第4回 脳血管障害の医学的治療 (林) 第5回 痙縮のメカニズムと治療 (藤田) 第6回 歩行の動作解析 (藤田) 第7回 歩行障害のリハビリテーション (藤田) 第8回 上肢運動の動作解析 (石田) 第9回 上肢麻痺のリハビリテーション (石田) 第10回 上肢機能支援ロボット (石田) 第11回 高次脳機能障害とself-awareness (川端) 第12回 高次脳機能障害と神経リハビリテーション (川端) 第13回 高次脳機能障害者の社会復帰支援と自動車運転 (小林) 第14回 神経変性疾患のメカニズムと医学的治療① (パーキンソン病、ALS、筋疾患等) (林) 第15回 神経変性疾患のメカニズムと医学的治療② (認知症) (林)</p> <p>オフィスアワー 講義中・終了時に適宜返答します。メールでの対応もします。</p>	<p>神経系リハビリテーション特論 I</p> <p>担当教員 小林康孝、林浩嗣、河村民平</p> <p>授業の概要 （オムニバス方式／全 15 回） （小林康孝／全 7 回）片麻痺、痙縮、神経変性疾患のメカニズム、高次脳機能障害、神経リハビリテーションについて学ぶ。 （林浩嗣／全 4 回）脳血管障害、神経変性疾患、神経筋疾患について学ぶ。 （河村民平／全 4 回）失語症、ワーキングメモリ障害、注意障害のメカニズムと神経リハビリテーションについて学ぶ。</p> <p>授業計画 第 1 回：脳の可塑性および神経リハビリテーションについて (小林) 第 2 回：脳血管障害のメカニズムと特性 (林) 第 3 回：脳血管障害の医学的治療 (林) 第 4 回：片麻痺のメカニズムと神経リハビリテーション (小林) 第 5 回：痙縮のメカニズムと神経リハビリテーション (小林) 第 6 回：神経変性疾患のメカニズムと医学的治療① (パーキンソン病) (小林) 第 7 回：神経変性疾患のメカニズムと医学的治療② (ALS、その他) (小林) 第 8 回：神経変性疾患のメカニズムと医学的治療③ (認知症) (林) 第 9 回：神経筋疾患のメカニズムと医学的治療 (林) 第 10 回：高次脳機能障害者の支援と自動車運転 (小林) 第 11 回：高次脳機能障害のメカニズムと神経リハビリテーション (小林) 第 12 回：失語症のメカニズムと神経リハビリテーション① (河村) 第 13 回：失語症のメカニズムと神経リハビリテーション② (河村) 第 14 回：ワーキングメモリ障害のメカニズムと神経リハビリテーション (河村) 第 15 回：注意障害のメカニズムと神経リハビリテーション (河村)</p> <p>オフィスアワー 小林：yasutaka_k@mri.biglobe.ne.jp 林：fhsu-khayashi@kjb.biglobe.ne.jp 河村：m.kawamura-fcm@kfa.biglobe.ne.jp 在室時はいつでも対応します。メールでの対応もします。講義中および終了時に適宜返答します。</p>

(新旧対照表) シラバス (16 ページ)

新	旧
<p>神経系リハビリテーション特論演習 I</p> <p>担当教員 小林康孝、林浩嗣、<u>石田圭二、藤田和樹、川端香</u></p> <p>授業の概要 <u>研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学ぶ。また、神経系リハビリテーション特論 I の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する。</u></p> <p>授業計画 第1回 <u>研究オリエンテーション</u> 第2回 <u>研究デザイン (臨床研究、基礎研究)</u> 第3回 <u>統計処理方法</u> 第4回 <u>文献検索・研究計画書</u> 第5回 <u>脳血管障害後の歩行障害 研究法演習①</u> 第6回 <u>脳血管障害後の歩行障害 研究法演習②</u> 第7回 <u>脳血管障害後の上肢機能障害 研究法演習①</u> 第8回 <u>脳血管障害後の上肢機能障害 研究法演習②</u> 第9回 <u>高次脳機能障害 研究法演習①</u> 第10回 <u>高次脳機能障害 研究法演習②</u> 第11回 <u>認知症 研究法演習</u> 第12回 <u>神経変性疾患 研究法演習</u> 第13回 <u>高次脳機能障害・認知症 支援</u> 第14回 <u>文献抄読</u> 第15回 <u>研究計画プレゼンテーション</u></p> <p>オフィスアワー <u>講義中・終了時に適宜返答します。メールでの対応もします。</u></p>	<p>神経系リハビリテーション特論演習 I</p> <p>担当教員 小林康孝、林浩嗣、河村民平</p> <p>授業の概要 研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学ぶ。また、神経系リハビリテーション特論 I の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する。 (オムニバス方式/全 15 回) (小林康孝/全 7 回) 研究オリエンテーション・研究倫理、脳卒中後の運動障害研究法演習、高次脳機能障害支援、文献抄読、研究計画プレゼンテーションについて学ぶ。 (林浩嗣/全 4 回) 統計処理方法、認知症研究法演習、認知症支援、文献抄読、研究計画プレゼンテーションについて学ぶ。 (河村民平/全 4 回) 文献検索・研究計画書、失語・高次脳機能障害研究法演習、失語症支援、文献抄読、研究計画プレゼンテーションについて学ぶ。</p> <p>授業計画 第 1 回：研究オリエンテーション・研究倫理 (小林) 第 2 回：研究デザイン (臨床研究、基礎研究) (林) 第 3 回：統計処理方法 (林) 第 4 回：文献検索・研究計画書 (河村) 第 5 回：脳卒中後の運動障害 研究法演習① (小林) 第 6 回：脳卒中後の運動障害 研究法演習② (小林) 第 7 回：認知症 研究法演習 (林) 第 8 回：失語・高次脳機能障害 研究法演習① (河村) 第 9 回：失語・高次脳機能障害 研究法演習② (河村) 第 10 回：認知症 支援 (林) 第 11 回：高次脳機能障害 支援① (小林) 第 12 回：高次脳機能障害 支援② (小林) 第 13 回：失語症 支援 (河村) 第 14 回：文献抄読 (小林) 第 15 回：研究計画プレゼンテーション (小林)</p> <p>オフィスアワー 小林：yasutaka_k@mri.biglobe.ne.jp 林：fhsu-khayashi@kjb.biglobe.ne.jp 河村：m.kawamura-fcm@kfa.biglobe.ne.jp 在室時はいつでも対応します。メールでの対応もします。 講義中および終了時に適宜返答します。</p>

(新旧対照表) シラバス (17 ページ)

新	旧
<p>神経系リハビリテーション特論Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：高齢者と地域リハビリテーション（地域）における課題と研究（堀秀昭）</p> <p>第2回：高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーション①（事例と討議）（堀秀昭）</p> <p>第3回：高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーション②（事例と討議）（堀秀昭）</p> <p>第4回：高齢者と地域包括ケア（堀秀昭）</p> <p>第5回：高齢者と災害対策（堀秀昭）</p> <p>第6回：加齢と運動機能障害（藤本昭）</p> <p>第7回：高齢者の運動機能評価（藤本昭）</p> <p>第8回：高齢者の運動機能と認識誤差（藤本昭）</p> <p>第9回：高齢者の介護予防・転倒予防の理論と実際（藤本昭）</p> <p>第10回：高齢者の介護予防・転倒予防における効果判定（藤本昭）</p> <p>第11回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント①（概論）（堀敦志）</p> <p>第12回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント②（身体障害領域）（堀敦志）</p> <p>第13回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント③（老年期障害領域）（堀敦志）</p> <p>第14回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント④（その他領域）（堀敦志）</p> <p>第15回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント⑤（全領域まとめ）（堀敦志）</p>	<p>神経系リハビリテーション特論Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：高齢者と地域リハビリテーション（地域）における課題と研究（堀秀昭）</p> <p>第2回：高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーションⅠ（事例と討議）（堀秀昭）</p> <p>第3回：高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーションⅡ（事例と討議）（堀秀昭）</p> <p>第4回：高齢者と地域包括ケア（堀秀昭）</p> <p>第5回：高齢者と災害対策（堀秀昭）</p> <p>第6回：加齢による運動機能障害（藤本昭）</p> <p>第7回：高齢者の運動機能評価（1）（藤本昭）</p> <p>第8回：高齢者の運動機能評価（2）（藤本昭）</p> <p>第9回：介護予防・転倒予防と効果判定（1）（藤本昭）</p> <p>第10回：介護予防・転倒予防と効果判定（2）（藤本昭）</p> <p>第11回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント（概論）（堀敦志）</p> <p>第12回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント（身体障害領域）（堀敦志）</p> <p>第13回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント（老年期障害領域）（堀敦志）</p> <p>第14回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント（その他領域）（堀敦志）</p> <p>第15回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント（全領域まとめ）（堀敦志）</p>

(新旧対照表) シラバス (18 ページ)

新	旧
<p>神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：地域における生活支援と評価の進め方①（事例検討と討議）（堀秀昭）</p> <p>第2回：地域における生活支援と評価の進め方②（事例検討と討議）（堀秀昭）</p> <p>第3回：地域における生活支援と評価の進め方③（事例検討と討議）（堀秀昭）</p> <p>第4回：地域における生活支援と評価の進め方④（事例検討と討議）（堀秀昭）</p> <p>第5回：地域における生活支援と評価の進め方⑤（事例検討と討議）（堀秀昭）</p> <p>第6回：高齢者に対する機能評価①（身体機能面）（藤本昭）</p> <p>第7回：高齢者に対する機能評価②（認識誤差）（藤本昭）</p> <p>第8回：高齢者に対する転倒予防・介護予防の実践①（藤本昭）</p> <p>第9回：高齢者に対する転倒予防・介護予防の実践②（藤本昭）</p> <p>第10回：高齢者に対する転倒予防・介護予防の実践③（藤本昭）</p> <p>第11回：地域におけるマネジメント①（身体障害領域・CVA）（堀敦志）</p> <p>第12回：地域におけるマネジメント②（身体障害領域高次脳機能障害）（堀敦志）</p> <p>第13回：地域におけるマネジメント③（老年期障害領域）（堀敦志）</p> <p>第14回：地域におけるマネジメント④（老年期障害領域・廃用症候群）（堀敦志）</p> <p>第15回：地域におけるマネジメント⑤（老年期障害領域・認知症）（堀敦志）</p>	<p>神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：地域における生活支援と評価の進め方（堀秀昭）</p> <p>第2回：地域における生活支援と評価の進め方（事例検討と討議）（堀秀昭）</p> <p>第3回：地域における生活支援と評価の進め方（事例検討と討議）（堀秀昭）</p> <p>第4回：地域における生活支援と評価の進め方（事例検討と討議）（堀秀昭）</p> <p>第5回：地域における生活支援と評価の進め方（事例検討と討議）（堀秀昭）</p> <p>第6回：高齢者に対する機能評価（藤本昭）</p> <p>第7回：高齢者に対する機能評価（藤本昭）</p> <p>第8回：転倒予防・介護予防の実践（藤本昭）</p> <p>第9回：転倒予防・介護予防の実践（藤本昭）</p> <p>第10回：転倒予防・介護予防の実践（藤本昭）</p> <p>第11回：地域におけるマネジメント（身体障害領域・CVA）（堀敦志）</p> <p>第12回：地域におけるマネジメント（身体障害領域高次脳機能障害）（堀敦志）</p> <p>第13回：地域におけるマネジメント（老年期障害領域）（堀敦志）</p> <p>第14回：地域におけるマネジメント（老年期障害領域・廃用症候群）（堀敦志）</p> <p>第15回：地域におけるマネジメント（老年期障害領域・認知症）（堀敦志）</p> <p>定期試験</p>

新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (8 ページ)

新	旧
<p>(5) 教育課程の編成、考え方 「健康生活支援コース」</p> <p>「健康生活支援コース」における高度な専門性を深化させるとともに、学際的・多角的な視野を広げるために、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康上、生活上の課題を解決するために不可欠な科目を配置した。健康生活支援学の演習科目においては、アクティブ・ラーニングを取り入れ、自ら見出した解決方法を実践できる能力を培う。研究方法については演習、フィールドワークを通じて探究する。</p> <ol style="list-style-type: none"> あらゆるライフステージにいる対象に対応するために、その場に応じた専門職での深い関わりが重要となってくる。そのため、「専門職連携論」、「健康政策論」を設ける。 疾病を持たない人への対応(支援)として健康生活論、健康教育特論、健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、疾病から回復し健康を再獲得する人への対応(支援)として健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱ、両者への対応として健康政策論、精神健康支援学特論を配置する。 健康教育に求められる教育実践力を育成するための「健康教育特論」を配置する。 健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱをコース選択必修とした。 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。 	<p>(6) 教育課程の編成、考え方 「健康生活支援コース」</p> <p>「健康生活支援コース」における高度な専門性を深化させるとともに、学際的・多角的な視野を広げるために、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康上、生活上の課題を解決するために不可欠な科目を配置した。健康生活支援学の演習科目においては、アクティブ・ラーニングを取り入れ、自ら見出した解決方法を実践できる能力を培う。研究方法については演習、フィールドワークを通じて探究する。</p> <ol style="list-style-type: none"> あらゆるライフステージにいる対象に対応するために、その場に応じた専門職での深い関わりが重要となってくる。そのため、「専門職連携論」、「健康政策論」を設ける。 あらゆるライフサイクル、場で暮らす人々の健康上、生活上の課題に対応するために「健康生活論」、「健康生活支援学特論」、「生涯発達学特論」、「精神健康支援学特論」を配置する。 健康教育者に求められる教育実践力を育成するための「健康教育特論」を配置する。 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。

(新旧対照表) シラバス (25 ページ)

新	旧
<p>健康生活支援演習 I</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：健康生活支援のオリエンテーション (吉田美幸)</p> <p>第2回：市町村における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第3回：施設における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第4回：病院における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第5回：家庭における健康生活支援に関連した文献検討① (吉田美幸)</p> <p>第6回：家庭における健康生活支援に関連した文献検討② (吉田美幸)</p> <p>第7回：職場における健康生活支援に関連した文献検討① (近田真美子)</p> <p>第8回：職場における健康生活支援に関連した文献検討② (近田真美子)</p> <p>第9回：学校における健康生活支援に関連した文献検討 (近田真美子)</p> <p>第10回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案① (成瀬早苗)</p> <p>第11回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案② (近田真美子)</p> <p>第12回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案③ (吉田美幸)</p> <p>第13回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案④ (供田文宏)</p> <p>第14回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案⑤ (小俣直人)</p> <p>第15回：健康支援策の発表 : 吉田美幸</p>	<p>健康生活支援演習 I</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：健康生活支援のオリエンテーション (吉田美幸)</p> <p>第2回～第4回：市町村・施設・病院における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第5回～第6回：家庭における健康生活支援に関連した文献検討 (吉田美幸)</p> <p>第7回～第9回：職場・学校における健康生活支援に関連した文献検討 (近田真美子)</p> <p>第10回～第14回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題を取り上げ、健康支援策を立案する (成瀬早苗：第10回)、(近田真美子：第11回)、(吉田美幸：第12回)、(供田文宏：第13回)、(小俣直人：第14回)</p> <p>第15回：健康支援策の発表 : 吉田美幸</p>

(新旧対照表) シラバス (26 ページ)

新	旧
<p>健康生活支援特論Ⅱ</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 健康問題を抱えた人々を健康な状態へ回復するための方策および、回復した健康を維持するための方策を、創傷を例に取り上げ、その実際を知り、さらに発展させて健康障害を持つ人々の健康を支援する方法を修得する。</p> <p>授業の概要 健康障害の一つに創傷がある。創傷はあらゆるライフサイクル、ライフステージにおいて見られるものであり、一旦発生するとQOLの低下をきたし、健康な生活を送ることが困難となる。創傷を予防し、発生した場合には早期に治癒させる技術が健康を維持、回復するために必要である。さらに回復後の健康を維持するための支援が必要となる。本講では、創傷管理の実際を例に挙げ、創傷という健康障害を持った人々が健康を回復し、維持する過程を支援する方法を学ぶ。この支援方法を発展させ、健康障害を持つ人とそれを取り巻く人々への支援方法について学ぶ。 (オムニバス全15回) (北川敦子/全13回) 健康障害とは、創傷の予防及び治癒に関する教育や支援方法、健康障害を持つ人及びそれを取り巻く家族や医療従事者への支援方法について学ぶ (吉江由加里/全2回) 創傷を持つ人への多職種連携及び健康障害を有する人々の障害受容への支援方法について学ぶ。</p> <p>授業計画 第1回：健康障害とはなにか、健康障害を持つ意味（北川） 第2回：創傷の発生に影響を及ぼす身体的・心理的・社会的要因①（北川） 第3回：創傷の治癒に影響を及ぼす身体的・心理的・社会的要因②（北川） 第4回：創傷の予防（再発予防も含む）に向けた支援（北川） 第5回：創傷の治癒に向けた支援（北川） 第6回：リスクのある対象者への予防方法の教育（北川） 第7回：創傷を持つ対象者への治癒に向けた教育（北川） 第8回：家族・介護者への教育（予防・治療）（北川） 第9回：創傷の予防から治癒までの効果的な多職種間での連携方法（吉江） 第10回：健康障害を持つ人々の障害受容への支援方法（吉江） 第11回：健康障害を持つ人々への健康回復に向けた支援方法（北川） 第12回：健康障害を持つ人々の家族および介護者への健康回復に向けた支援方法（北川） 第13回：健康障害から回復した人々に対しての健康を維持する支援方法（北川） 第14回：健康障害から回復した人々の家族に対しての健康を維持する支援方法（北川） 第15回：健康障害を持つ人々とその家族を取り巻く医療従事者への支援方法（北川）</p>	<p>健康生活支援特論Ⅱ</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 健康問題を抱えた人々を健康な状態へ回復するための方策を、スキントラブルを中心にし、基礎と応用が分かり臨床研究の基礎を学ぶ。</p> <p>授業の概要 褥瘡をはじめとした創傷は、あらゆるライフサイクル、ライフステージにおいて見られる現象である。スキントラブルが一旦発生すると、人々のQOLの低下をきたし、健康な生活を送ることができなくなる。創傷を予防、あるいは発生した場合には早期に治癒させる技術が健康を維持、回復するために必要である。また、回復していく過程においては多職種で連携して多角的にアプローチしていくこともまた必要である。本講では、創傷管理に関連する基礎研究から実践までを含んだ最新の知見を学び、また討議を通じて創傷管理に対する科学的思考能力を身につける。</p> <p>授業計画 第1回：皮膚の構造と機能、創傷治癒と管理（北川） 第2回：創傷のケの基本（北川） 第3回：創傷治癒の基礎と応用（北川） 第4回：褥瘡のケ：体圧分散寝具（北川） 第5回：褥瘡のケ：スキンケア（北川） 第6回：褥瘡のケ：栄養管理（北川） 第7回：褥瘡のケ：ポジショニング（北川） 第8回：褥瘡のケ：急性・慢性創傷治療のスキム肥満による皮膚生理機能の変化（北川） 第9回：褥瘡のケ：QOLと疼痛管理（北川） 第10回：スキンの予防から治療（北川） 第11回：下腿潰瘍の診断からケまで（北川） 第12回：リンパ浮腫の診断からケまで（北川） 第13回：創傷を有する人々の障害受容へのケ（吉江） 第14回：創傷の予防から治癒までの効果的な多職種間での連携方法（吉江） 第15回：創傷治癒学の最先端（北川）</p>

(新旧対照表) シラバス (27 ページ)

新	旧
<p>健康生活支援演習Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：新たな生活を再構築する支援方法とは</p> <p>第2回：創傷治癒後における生活の再構築の支援計画とは</p> <p>第3回：がんサバイバーの生活の再構築の支援に関する文献検討</p> <p>第4回：がんサバイバーの生活の再構築の支援計画の作成</p> <p>第5回：がんサバイバーの生活の再構築の支援計画の発表と討論</p> <p>第6回：がんサバイバーを支える家族の生活の再構築の支援に関する文献検討</p> <p>第7回：がんサバイバーを支える家族の生活の再構築の支援計画の作成</p> <p>第8回：がんサバイバーを支える家族の生活の再構築の支援計画の発表と討論</p> <p>第9回：疾病から回復した人に対する生活の再構築の支援計画に関する文献検討（※疾病とは、自分の興味のある疾患やライフステージを選択すること）</p> <p>第10回：疾病から回復した人に対する生活の再構築の支援計画の作成</p> <p>第11回：疾病から回復した人に対する生活の再構築の支援計画の発表と討論</p> <p>第12回：疾病から回復した人々を支える家族の生活の再構築の支援の文献検討</p> <p>第13回：疾病から回復した人々を支える家族の生活の再構築の支援計画の作成</p> <p>第14回：疾病から回復した人々を支える家族の生活の再構築の支援計画の発表と討論</p> <p>第15回：疾病から回復し健康を維持する新しい生活を作り出す力への支援計画（まとめ）</p>	<p>健康生活支援演習Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：看護理工学とは何か</p> <p>第2回：看護理工学的手法を用いた臨床研究の目的とプロセス</p> <p>第3～8回：創傷および皮膚状態を評価する様々な方法</p> <p>総論</p> <p>サモグラフィ</p> <p>超音波画像検査法</p> <p>質的スケッチ技法</p> <p>創傷アセスメント</p> <p>創傷管理技術（皮膚のアセスメント）</p> <p>第9～15回：症例展開：創傷の實踐</p> <p>褥瘡のマネジメント</p> <p>糖尿病性下腿潰瘍のマネジメント</p> <p>リパ浮腫のマネジメント</p> <p>静脈性下肢潰瘍のマネジメント</p> <p>スケアのマネジメント</p> <p>創傷を管理するためのリハビリテーション</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

6. <履修モデルの妥当性が不明確>

履修モデルが示されているが、社会人や学部新卒者など、入学する学生の実務経験の有無、長期履修制度を活用した場合などの履修モデルが必要と考えられるため、作成すること。

(対応)

1. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する入学者の、履修モデル、長期履修制度を利用した履修モデル、学部新卒者モデルの作成
2. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師以外の保健・医療・福祉の資格を有する入学者の、履修モデル、長期履修制度を利用した履修モデル、学部新卒者モデルの作成

(説明)

当大学院では高度専門職業人の育成を目的としているため、可能な限り平日の日中に取得資格を活かした就業を勧め、臨床の問題意識をもち広い視野で学修を進めることができるように配慮する方針である

1. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する入学者

学部新卒者や社会人で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する入学者において、平日の日中に取得資格を活かした就業が可能な者は、昼間に実務経験を積むことが可能であり、それぞれのコースの履修モデルを参考に履修を勧める。

また、社会人学生は就業との両立が困難となることも予測されるため、なるべく負担が少なくなるように、大学院の授業科目の時間割については、連続した日などに設定しないなど過密にならないように配慮する。また、長期履修生制度の利用も勧める。

しかし、就業が叶わない学部新卒者については、取得資格を活かした就業を可能にするため、平日の日中に当大学の関連施設と連携しながら、就業と同様な経験や臨床での問題意識などがもてる学部新卒者の履修モデルを勧める。

2. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師以外の保健・医療・福祉の資格を有する入学者

学部新卒者や社会人で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師以外の保健・医療・福祉の資格をもつ入学者においては、健康生活支援コースへの入学が可能となっている。その入学生は、健康生活支援コースの基礎を支える科目として科目等履修生度を活用し、以下の科目の履修を勧める。対象の理解を図るためと「健康とは」という定義について学ぶ、「基礎看護学総論」、保健・医療・福祉の基礎的知識の獲得のため「保健医療論」、健康な人体の構造とメカニズムを正しく理解するための、「解剖学総論」、「生理学」、さらに隣接する専門分野の基礎的知識の修得も必要であることから「リハビリテーション概論」、とし基礎的な素養の補完を1年時に行う。また、平日の日中に取得資格を活かした就業が可能な者は、昼間に実務経験を積むことが可能であり、それぞれのコースの履修モデルに上記の科目履修制度を利用した履修モデルを参考に履修を勧める。

また、社会人学生は就業との両立が困難となることも予測されるため、なるべく負担が少なくなるように、大学院の授業科目の時間割については、連続した日などに設定しないなど過密にならないように配慮する。科目履修に際しては、入学者がこれまで学んできた内容を踏まえ、学部規定に基づき、「既修得単位認定」も行う。さらに、就業との両立が困難となることも予測されるため負担が少なくなるように、上記科目については入学者の希望に応じ、入学前あるいは入学後に、オンデマンドを活用し受講できるように配慮する。また、長期履修生制度の利用も勧める。

しかし、就業が叶わない学部新卒者については、平日の日中に当該学生の取得している資格に即した当大学の関連施設で、資格技術の実践を行った後、施設スタッフや教員とのカンファレンスを持ち、臨床での問題や課題意識などが育つように教育的配慮をする。

(新旧対照表) 学則 (案) (2 ページ)

新	旧
<p>(修業年限及び在学年限) 第6条 本大学院の修業年限は、2年とする。 2 学生は、4年を超えて在学することはできない。 3 学生が、職業を有している等の事情により、前項に定める修業年限を越えて計画的に教育課程を履修し修了することを希望する場合には、その計画的な履修を認めることができる (長期履修制度)。 4 前項の長期履修制度については、別に定める。</p>	<p>(修業年限及び在学年限) 第6条 本大学院の修業年限は、2年とする。 2 学生は、4年を超えて在学することはできない。 (追加)</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (12 ページ)

新	旧
<p>(2) 履修指導 ②ガイダンス <u>本学大学院においては、6限目、7限目に授業を開講しており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する学部新卒者については、昼間に実務経験を積むことが可能としている。</u> <u>本学大学院の学生の多くを在職のまま入学する社会人として想定しており、長期履修制度を導入し、標準修業年限を超えた3年間での履修計画を設定させ、その計画に基づいた在籍及び履修を許可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる柔軟な学習機会の提供をする。</u> 資料⑫ 福井医療大学大学院長期履修規程 (案)</p>	<p>(2) 履修指導 ②ガイダンス (追加)</p>

説明資料2 福井医療大学大学院長期履修規程 (案)

説明資料3 履修モデル

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

7. <研究指導の妥当性が不明確>

研究指導について、以下の点を明確にすること。

(1) 研究指導教員の決定に当たり、「希望する研究領域及び研究指導教員」の届出書を1年次4月に提出することとされているが、他大学出身の学生も想定される中で、入学直後に対応が可能なのか不明確である。

(説明)

学生は入学試験受験申込前に、指導を希望する教員との直接の事前受験相談を経て、受験時に研究領域の選択を行うことを原則とする。事前受験相談の内容は、以下のとおりである。

- 1) 大学院で学びたい研究内容やテーマとその研究指導教員の専門領域の一致性
- 2) 研究指導教員の研究指導方針および方法
- 3) 研究指導教員の授業時間帯や必要となる出席時間数の目安
- 4) 履修の全体的なイメージ
- 5) 在職者であれば、勤務と受講の両立の可否
- 6) 本大学院に関すること

事前受験相談に対応する指導教員は研究指導方針及び方法などを学生に説明・確認する。その後の「指導教員希望(変更)届出書」の提出は、入学前の事前受験相談で検討された内容を基に決定されるが、他大学出身の学生が十分に対応できないことも予想されるために「指導教員希望(変更)届出書」の提出を当初4月から5月に変更する。また他大学出身者は、ホームページ上の教員紹介やresearchmapの閲覧や大学見学などで情報収集を行い、そのうえで選択された教員や研究科長との事前受験相談を行うこととする。

(対応)

履修指導の研究領域の選定に関して指導希望教員の設定までの情報収集と「指導教員希望(変更)届出書」提出までの過程について追加修正する。

特別研究の指導方法における研究指導教員の決定で希望する研究領域及び研究指導教員決定までの過程を追加修正する。

説明資料修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュールのスケジュールを修正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (12 ページ)

新	旧
<p>(2) 履修指導 ①研究領域の選定 学生の研究領域の選定については、<u>学生は、入学前に自分が興味を持つ分野、将来なりたい職業などに基づいて、研究教育活動の情報収集し指導を希望する教員を選択する。なお他大学などから進学を希望する場合は、募集要項、大学ホームページの教員紹介、researchmapの閲覧や大学見学などで情報収集を行う。</u> 入学試験受験申込前に、情報収集を基に選択した指導を希望する教員との直接の事前受験相談を経て、受験時に研究領域の選択を行うことを原則とする。事前受験相談では、学生が学びたい研究内容と指導を受けたい教員の専門領域との一致性、その指導教員の研究指導方針及び方法などを学生に説明・確認し、入学後のミスマッチを防ぐ。事前に相談する事項を示す。</p>	<p>(2) 履修指導 ①研究領域の選定 学生の研究領域の選定については、入学試験受験申込前に、指導を希望する教員との直接の事前受験相談を経て、受験時に研究領域の選択を行うことを原則とする。事前受験相談では、学生が学びたい研究内容と指導を受けたい教員の専門領域との一致性、その指導教員の研究指導方針及び方法などを学生に説明・確認し、入学後のミスマッチを防ぐ。事前に相談する事項を示す。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (14 ページ)

新	旧
<p>(3) 特別研究の指導方法</p> <p>①研究指導教員の決定 (1 年次 5 月)</p> <p>学生は入学前の事前受験相談で検討された内容を基に研究領域及び研究指導教員を「指導教員希望 (変更) 届出書」をもって研究科会議に提出する。次いで研究科会議は、学生の研究課題に基づき、研究領域及び研究内容に適する研究指導教員 1 名及び副研究指導教員 1 名を決定し、学生に通知する。</p> <p>また、研究指導教員は、学生の研究に必要となる授業科目や高度専門職業人として有益となる基礎学力を養う授業科目など、個々の学生に進路に適した授業科目の履修指導を行う。</p>	<p>(3) 特別研究の指導方法</p> <p>①研究指導教員の決定 (1 年次 4 月)</p> <p>学生は希望する研究領域及び研究指導教員を「指導教員希望 (変更) 届出書」をもって研究科会議に提出する。次いで研究科会議は、学生の研究課題に基づき、研究領域及び研究内容に適する研究指導教員 1 名及び副研究指導教員 1 名を決定し、学生に通知する。</p> <p>また、研究指導教員は、学生の研究に必要となる授業科目や高度専門職業人として有益となる基礎学力を養う授業科目など、個々の学生に進路に適した授業科目の履修指導を行う。</p>

説明資料 4 修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

7. <研究指導の妥当性が不明確>

研究指導について、以下の点を明確にすること。

(2) 研究課題の提出が1年次の6月で、研究計画書の作成が7月から始まることになっている。授業の履修が始まってすぐに作成する設定であるが、学修を進めていく中で研究課題が見い出されることも想定されるため、研究課題の提出時期が妥当なのか不明確である。

(説明)

1年時の6月に研究課題を提出し7月から研究計画書の作成する設定では十分に研究課題を検討する時間を確保することが困難である。研究課題の提出決定期間を6月のみに限定するのではなく、「研究課題届出書」の提出を研究計画の立案にかかわる「研究計画書」の提出と合わせて、6月から9月に幅を持たせることにより十分に検討を加えることを可能にする。

また、その後も様々な理由で研究課題および研究計画に変更が必要なことが想定される。そこで研究課題および研究計画に変更が必要な場合は、その理由も添えて「研究課題・計画届(変更)」を提出する。

(対応)

教育方法の配当年次において、7月から研究計画書の作成の部分を6月から研究課題の決定および研究計画書の作成に修正する。

特別研究の指導方法の研究課題の決定(1年次6月)と研究計画の立案及び指導(1年次7月～9月)を並行して行えるように研究課題の決定および研究計画の立案(1年次6月～9月)に修正する。研究の遂行の研究課題・計画の変更に伴う「研究課題・計画届(変更)」に関する記述を追加する。

特別研究の指導方法の項目に関して項目名と番号を整理して修正する。

説明資料修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュールのスケジュールを修正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類(11ページ)

新	旧
<p>(1) 教育方法 ①配当年次 学年は、前期後期の2学期制を原則とする。科目配当年次は、専攻共通科目は1年次に担当し履修する。また、専門科目についても、原則として1年次前期に特論、後期に演習を履修するよう履修指導する。そして、特別研究科目は、学生の学習進度、研究テーマに応じたデータ収集・分析が長期的に行えるように1年次から2年次に通年担当する。 また、1年次の6月から研究課題の決定および研究計画書の作成が開始される。</p>	<p>(1) 教育方法 ①配当年次 学年は、前期後期の2学期制を原則とする。科目配当年次は、専攻共通科目は1年次に担当し履修する。また、専門科目についても、原則として1年次前期に特論、後期に演習を履修するよう履修指導する。そして、特別研究科目は、学生の学習進度、研究テーマに応じたデータ収集・分析が長期的に行えるように1年次から2年次に通年担当する。 また、1年次の7月から研究計画書の作成が開始される。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (14 ページ)

新	旧
<p>(3) 特別研究の指導方法</p> <p>②研究課題の決定および研究計画の立案(1年次6月～9月) <u>研究指導教員は、学生の希望する研究内容、研究指導教員の専門領域、指導環境等を勘案して、学生と相談しながら研究課題を決定し、「研究課題届出書」をもって研究科会議に報告する。</u> <u>また学生は、決定した研究課題についての研究計画を立案し、「研究計画書」を作成し研究科会議に報告する。研究指導教員は、研究方法、文献検索方法、文献抄読等により、学生の研究計画の立案を指導する。</u></p> <p>③研究の遂行(1年次10月～2年次9月) 学生は、研究指導教員の指導・助言を受けて、研究計画に従い研究を遂行する。 1年次では、主に文献調査、先行研究の整理、仮説の設定を行い、研究方法を選択した上で、予備実験・調査等を実施する。2年次当初には本格的に研究活動を開始し、データ収集・解析等を行い、研究成果のまとめに向かう。 なお、研究計画書に基づく研究を開始する前に研究指導教員が研究計画の内容に人を直接対象とした研究における倫理の妥当性を認めるときは、本学「福井医療大学研究倫理規程」、「新田塚医療福祉センター倫理審査委員会要領」を大学院の研究にも適用し、倫理審査委員会の審査を受ける。 <u>また学修を進めていく中で研究課題および研究計画に変更が必要な場合は、研究指導教員の指導を受けた上で、その変更理由を添えて「研究課題・計画届(変更)」をもって研究科会議に報告する。なお変更する研究が倫理審査委員会の審査を受けている場合、研究指導教員が「臨床研究変更申請書」を倫理審査委員会に提出する。</u> 研究指導教員は、研究の進捗確認・文献抄読等を行うほか、研究に関わる全般的な指導を行い、研究成果のまとめ方を指導する。</p>	<p>(3) 特別研究の指導方法</p> <p>②研究課題の決定(1年次6月) 研究指導教員は、学生の希望する研究内容、研究指導して、学生と相談しながら研究課題を決定し、「研究課題届出書」をもって研究科会議に報告する。</p> <p>③研究計画の立案及び指導(1年次7月～9月) 学生は、決定した研究課題についての研究計画を立案し、研究科会議に報告する。また、研究指導教員は、研究方法、文生の研究計画の立案を指導する。</p> <p>④研究の遂行(1年次10月～2年次9月) 学生は、研究指導教員の指導・助言を受けて、研究計画に従い研究を遂行する。 1年次では、主に文献調査、先行研究の整理、仮説の設定を行い、研究方法を選択した上で、予備実験・調査等を実施する。2年次当初には本格的に研究活動を開始し、データ収集・解析等を行い、研究成果のまとめに向かう。 なお、研究計画書に基づく研究を開始する前に研究指導教員が研究計画の内容に人を直接対象とした研究における倫理の妥当性を認めるときは、本学「福井医療大学研究倫理規程」、「新田塚医療福祉センター倫理審査委員会要領」を大学院の研究にも適用し、倫理審査委員会の審査を受ける。 研究指導教員は、研究の進捗確認・文献抄読等を行うほか、研究に関わる全般的な指導を行い、研究成果のまとめ方を指導する。</p>

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (14・15 ページ)

新	旧
<p>(3) 特別研究の指導方法の項目</p> <p>①研究指導教員の決定(1年次5月)</p> <p>②研究課題の決定および研究計画の立案(1年次6月～9月)</p> <p>③研究の遂行(1年次10月～2年次9月)</p> <p>④中間発表会(2年次7月)</p> <p>⑤修士論文作成及び指導(2年次10月上旬～1月上旬)</p> <p>⑥主査・副査の選任(2年次12月)</p> <p>⑦修士論文提出及び論文審査会(口頭試問)(2年次1月～2月)</p>	<p>(3) 特別研究の指導方法の項目</p> <p>①研究指導教員の決定(1年次4月)</p> <p>②研究課題の決定(1年次6月)</p> <p>③研究計画の立案及び指導(1年次7月～9月)</p> <p>④研究の遂行(1年次10月～2年次9月)</p> <p>⑤中間発表会Ⅰ(2年次7月)</p> <p>⑥中間発表会Ⅱ(2年次10月)</p> <p>⑦修士論文作成及び指導(2年次10月～1月)</p> <p>⑧主査・副査の選任(2年次12月)</p> <p>⑨修士論文提出及び論文審査会(口頭試問)(2年次1月～2月)</p>

説明資料4 修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

7. <研究指導の妥当性が不明確>

研究指導について、以下の点を明確にすること。

(3) 「研究指導教員及び副研究指導教員の決定」について、「各教員の研究分野との適合性も鑑みて、適切な研究指導教員と副研究指導教員をそれぞれ配置」とあるが、研究指導教員等の決定プロセスが不明確である。

(説明)

本学では入学試験受験に行う事前受験相談で1) 大学院で学びたい研究内容やテーマとその研究指導教員の専門領域の一致性、2) 研究指導教員の研究指導方針および方法、3) 研究指導教員の授業時間帯や必要となる出席時間数の目安、4) 履修の全体的なイメージ、5) 在職者であれば、勤務と受講の両立の可否、6) 本大学院に関して学生と教員間で調整されることになる。学生は事前受験相談の調整を基に「指導教員希望(変更)届出書」を研究科会議に4月に提出する。

研究科会議では大学における指導体制や各教員の研究分野との適合性も鑑みて決定するが、学生の希望を受け入れることが困難な場合は関連する研究分野の教員と学生が面談を行い、学生の希望を再度確認した上で研究指導教員を決定する。

(対応)

履修指導の研究指導体制に研究指導教員等の決定プロセスについて追加修正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (13 ページ)

新	旧
<p>(2) 履修指導 ④研究指導体制 研究指導は、研究指導教員1名及び副研究指導教員1名を配置して複数指導体制とする。なお、研究指導教員および副研究指導教員の決定プロセスは、<u>入学後に学生は事前受験相談時に調整した学生の研究の方向性を基に「指導教員希望(変更)届出書」を提出し福井医療大学大学院研究科会議(以下「研究科会議」という。)の議を経て決定する。また大学における指導体制や各教員の研究分野との適合性も鑑みて学生の希望を受け入れることが困難な場合、関連する研究分野の教員と学生が面談を行い、学生の希望を再度確認した上で研究指導教員を決定する。</u></p>	<p>(2) 履修指導 ④研究指導体制 研究指導は、<u>福井医療大学大学院研究科会議(以下「研究科会議」という。)</u>で決定した研究指導教員1名及び副研究指導教員1名を配置して複数指導体制とする。なお、研究指導教員および副研究指導教員の決定は、事前受験相談時に調整した学生の研究の方向性と受験の際の面接試験内容を充分考慮し、各教員の研究分野との適合性も鑑みて、適切な研究指導教員と副研究指導教員をそれぞれ配置する。</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

7. <研究指導の妥当性が不明確>

研究指導について、以下の点を明確にすること。

(4) 2回行うこととしている「中間発表会」について、最終試験で問われている内容との違いや、どのような構成メンバーで行うのか不明確である。

(説明)

学位論文作成にむけて段階的に中間発表会Ⅰ(2年次7月)と中間発表会Ⅱ(2年次10月)の2回の発表会を予定していたが、学生に負担を強いることにもつながるため中間発表会(2年次7月)の1回のみ修正する。

中間発表会は、学生および研究指導教員及び副研究指導教員が実施する。

中間発表会では論文作成過程の途中経過を発表し必要であれば計画の一部修正を考える機会とする。タイトル、目次、問題と目的、論文を構成する各研究の位置づけと結果・考察の概要、今後の研究計画と予想される結果等を簡潔にまとめて発表し、研究継続にむけた適切な助言・指導を受ける。

また最終試験では、研究科会議において選出された修士論文審査委員(主任審査委員1名、副審査委員2名)が、修士学位論文を中心として、これに関連ある学問領域にわたる口頭試問を行う。

(対応)

特別研究の指導方法における中間発表会Ⅰ(2年次7月)と中間発表会Ⅱ(2年次10月)の2回の発表会を中間発表会(2年次7月)の1回に修正する。

説明資料修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュールを修正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類(14ページ)

新	旧
<p>(3) 特別研究の指導方法 ④中間発表会(2年次7月) 学生および研究指導教員、副研究指導教員は中間発表会を実施する。中間発表会では論文作成過程の途中経過を発表し必要であれば計画の一部修正を考える機会とする。タイトル、目次、問題と目的、論文を構成する各研究の位置づけと結果・考察の概要、今後の研究計画と予想される結果等を簡潔にまとめて発表し、研究継続にむけた適切な助言・指導を受ける。</p>	<p>(3) 特別研究の指導方法 ⑤中間発表会Ⅰ(2年次7月) 研究指導教員及び副研究指導教員は、学生の研究進行状況について週に1度程度の頻度で確認し、同年度内に学位論文提出を予定している学生に対して、論文作成過程の途中経過を発表する機会の場として、2年次7月にコース内での「中間発表会Ⅰ」を実施し、他教員も含め適切な助言・指導を受け、研究の一部修正も考慮しつつ、研究を進める。</p> <p>⑥中間発表会Ⅱ(2年次10月) 研究科会議は、論文作成のための研究過程のほぼ最終的な経過を発表する場として、「中間発表会Ⅱ」を開催する。研究指導教員及び副研究指導教員は、発表内容に係る最終的な改善点等を指導し、修士論文の完成に向けて取り組めるように指導する。</p>

説明資料4 修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

7. <研究指導の妥当性が不明確>

研究指導について、以下の点を明確にすること。

(5)「中間発表会Ⅱ(2年次10月)」は、「研究過程のほぼ最終的な経過を発表する場」として設定するとあるが、特に高度専門職業人養成の場合に対応できるスケジュールなのか不明確である。

(説明)

学生に負担を強いることにもつながるため中間発表会Ⅱ(2年次10月)を取りやめ中間発表会(2年次7月)の1回のみにする。

中間発表会では論文作成過程の途中経過を発表し必要であれば計画の一部修正を考える機会として発表し、研究継続にむけた適切な助言・指導を受ける。その後の研究継続で得られた成果を含め後期開始時の10月上旬より修士論文の執筆にとりかかり1月上旬までに最終的な成果をまとめあげるスケジュールとする。

また本学は、講義・演習を学ぶ中で解決すべき研究課題を見つけだし、特別研究にて学問的成果を上げることで高度専門職業人を養成していく。本学のカリキュラムで特別研究以外の講義・演習は、ほとんど1年時に配当されており、2年次に「特別研究」の履修を集中的に行うことで1月上旬に修士論文を仕上げる。

(対応)

特別研究の指導方法における中間発表会Ⅰ(2年次7月)と中間発表会Ⅱ(2年次10月)を中間発表会(2年次7月)のみに修正する。

説明資料修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュールを修正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類(14ページ)

新	旧
<p>(3) 特別研究の指導方法 ④中間発表会(2年次7月) 学生および研究指導教員、副研究指導教員は中間発表会を実施する。中間発表会では論文作成過程の途中経過を発表し必要であれば計画の一部修正を考える機会としてタイトル、目次、問題と目的、論文を構成する各研究の位置づけと結果・考察の概要、今後の研究計画と予想される結果等を簡潔にまとめて発表し、研究継続にむけた適切な助言・指導を受ける。</p>	<p>(3) 特別研究の指導方法 ⑤中間発表会Ⅰ(2年次7月) 研究指導教員及び副研究指導教員は、学生の研究進行状況について週に1度程度の頻度で確認し、同年度内に学位論文提出を予定している学生に対して、論文作成過程の途中経過を発表する機会の場として、2年次7月にコース内での「中間発表会Ⅰ」を実施し、他教員も含め適切な助言・指導を受け、研究の一部修正も考慮しつつ、研究を進める。</p> <p>⑥中間発表会Ⅱ(2年次10月) 研究科会議は、論文作成のための研究過程のほぼ最終的な経過を発表する場として、「中間発表会Ⅱ」を開催する。研究指導教員及び副研究指導教員は、発表内容に係る最終的な改善点等を指導し、修士論文の完成に向けて取り組めるように指導する。</p>

説明資料4 修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

7. <研究指導の妥当性が不明確>

研究指導について、以下の点を明確にすること。

(6) 「修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール」において、「修士論文の執筆」が10月下旬から1月上旬と設定されているが、約2か月で修士論文を完成させることができるのか不明確である。

(説明)

中間発表会(2年次7月)とその後の研究成果を基に、後期開始時の10月上旬より修士論文の執筆にとりかかり3か月以上をかけて最終的な成果を修士論文としてまとめあげる。

(対応)

特別研究の指導方法における修士論文作成及び指導の実施期間を修正する。

説明資料修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュールを修正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (14 ページ)

新	旧
<p>(3) 特別研究の指導方法 ⑤修士論文作成及び指導 (2年次10月上旬~1月上旬) 修士論文の指導は、研究指導教員が「特別研究」において個別指導・個別相談の機会を定期的に継続して実施する。また、学生は、「中間発表会」までの研究成果を基に修士論文の作成をすすめ、これまでの質疑、研究指導教員及び副研究指導教員からの指摘を踏まえて修士論文を完成させる。研究指導教員は、修士論文の執筆要領、論文の全体構成など、論文完成までのプロセスを学生に示し、かつ論文作成過程において適宜指導を行い修士論文の完成まで指導を継続する。</p>	<p>(3) 特別研究の指導方法 ⑦修士論文作成及び指導 (2年次10月~1月) 修士論文の指導は、研究指導教員が「特別研究」において個別指導・個別相談の機会を定期的に継続して実施する。また、学生は、「中間発表会Ⅱ」までの研究成果を基に修士論文の作成をすすめ、これまでの質疑、研究指導教員及び副研究指導教員からの指摘を踏まえて修士論文を完成させる。研究指導教員は、修士論文の執筆要領、論文の全体構成など、論文完成までのプロセスを学生に示し、かつ論文作成過程において適宜指導を行い修士論文の完成まで指導を継続する。</p>

説明資料 4 修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

8. <修士論文の審査基準等が不明確>

修士論文の審査基準、最終試験に関する具体的な説明がないため、明確にすること。

(対応)

修士学位論文の審査は、研究科会議に設ける論文審査会において、修士論文審査委員がこれを行う。修士論文審査委員には主任審査委員（主査）を置き、ほかに副審査員（副査）2名を加えることとする。以下に掲げる審査基準をもとに審査する。

- ①研究として意義があり、論文の題目が適切である
- ②研究目的が明確に示されている
- ③十分な文献検討が行われている
- ④研究目的に沿った研究方法が適切に用いられている
- ⑤分析結果が適切に提示されている
- ⑥一貫性・論理性のある論文である
- ⑦適切な文献を用い、結果を踏まえた適切な考察を行っている
- ⑧参考文献の記述を含め論文としての形式が整っている
- ⑨倫理的事項が順守されている

福井医療大学大学院学位授与規程には審査基準が示されていないため、修正する。

修士学位論文の最終試験について、学生は、修士学位論文を所定の期日までに研究科長に提出し、修士学位論文の最終審査および最終試験の口頭試問を受ける。審査は審査委員会を実施し、研究科会議による議を経て合否判定を行う。合格した学生の修士論文発表会を、修了式前に公開の場で行う。

最終試験に関して福井医療大学大学院学位授与規程と整合性がない説明があり修正する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (15 ページ)

新	旧
<p>(3) 特別研究の指導方法 ⑦修士論文提出及び論文審査会(口頭試問)(2年次1月～2月) 学生は、修士学位論文を所定の期日までに研究科長に提出し、修士学位論文の最終審査および最終試験の口頭試問を受ける。修士学位論文の審査および最終試験の口頭試問は、福井医療大学大学院学位授与規程の定めるところにより実施する。審査は審査委員会を実施し、研究科会議による議を経て合否判定を行う。 なお、合格した学生の修士論文発表会を、修了式前に公開の場で行う。</p>	<p>(3) 特別研究の指導方法 ⑨修士論文提出及び論文審査会(口頭試問)(2年次1月～2月) 学生は、修士学位論文を所定の期日までに研究科長に提出し、修士学位論文の最終審査のための口頭試問を受ける。修士学位論文の審査は、福井医療大学大学院学位授与規程の定めるところにより実施する。審査は審査委員会が実施し、研究科会議による審査結果及び最終試験結果の審議を経て合否判定を行う。 なお、合格した学生の修士論文発表会を、修了式前に公開の場で行う。</p>

(新旧対照表) 資料⑨ 福井医療大学大学院学位授与規程 (案)

新	旧
<p>福井医療大学大学院学位授与規程 (論文審査会)</p> <p>第5条 修士学位論文の審査は、研究科会議に設ける論文審査会において、修士論文審査委員がこれを行う。</p> <p>2 修士論文審査委員には主任審査委員(主査)を置き、ほかに副審査員(副査)2名を加えることとする。</p> <p>3 <u>以下に掲げる審査基準をもとに審査する。</u></p> <p><u>①研究として意義があり、論文の題目が適切である</u></p> <p><u>②研究目的が明確に示されている</u></p> <p><u>③十分な文献検討が行われている</u></p> <p><u>④研究目的に沿った研究方法が適切に用いられている</u></p> <p><u>⑤分析結果が適切に提示されている</u></p> <p><u>⑥一貫性・論理性のある論文である</u></p> <p><u>⑦適切な文献を用い、結果を踏まえた適切な考察を行っている</u></p> <p><u>⑧参考文献の記述を含め論文としての形式が整っている</u></p> <p><u>⑨倫理的事項が順守されている</u></p>	<p>福井医療大学大学院学位授与規程 (論文審査会)</p> <p>第5条 修士学位論文の審査は、研究科会議に設ける論文審査会において、修士論文審査委員がこれを行う。</p> <p>2 修士論文審査委員には主任審査委員(主査)を置き、ほかに副審査員(副査)2名を加えることとする。 (追加)</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

9. <授業内容が不十分>

授業内容について、以下に例示するとおり不十分であるため、授業科目全体を検証し修正すること。

(1) 授業科目名と内容が整合していない授業科目がある。(例えば、「国際医療学演習」は単に英語の授業となっている。健康生活支援特論Ⅱはスキントラブルが中心となっている)

(対応)

以下の科目に関して、授業計画等を見直し、授業科目全体を検証し修正しました。

(新旧対照表) 授業科目の概要 (1 ページ)

新	旧
国際医療学演習 国際共通語としての英語の実態について、使用域、音声・統語の特徴、 <u>国際コミュニケーションにおける留意事項等について講義と演習を行い、さらに諸外国の医療事情、健康・環境問題等について英語で発信された情報に当たり自らも英語で発信できるようになるための演習を行う。</u>	国際医療学演習 国際共通語としての英語の実態と英語によるコミュニケーションにおける留意点等について講義と演習を行うことにより、自らの課題を科学的・学際的に解決する際に必要となる実践的英語力の育成および論理的思考力の涵養に資することを目標とする。

(新旧対照表) シラバス (4 ページ)

新	旧
<p>国際医療学演習</p> <p>授業の概要 国際共通語としての英語の実態について、使用域、音声・統語的特徴、<u>国際コミュニケーションにおける留意事項等について講義と演習を行い、さらに諸外国の医療事情、健康・環境問題等について英語で発信された情報にあたり自らも英語で発信できるようになるための演習を行う。</u></p> <p>授業計画 第1回：国際共通語としての英語：使用域、歴史的経緯 第2回：国際共通語としての英語：音声と統語的特徴 第3回：国際共通語としての英語：英語コミュニケーションの特性 第4回：諸外国の医療事情：文献調査（内容の把握と整理） 第5回：諸外国の医療事情：文献調査（レポート作成） 第6回：諸外国の医療事情：発信のための課題設定 第7回：諸外国の医療事情：伝わりやすい表現の工夫（適切な語法） 第8回：諸外国の医療事情：伝わりやすい表現の工夫（適切な構成） 第9回：諸外国の医療事情：実際の発信と英語による質疑応答 第10回：諸外国の健康・環境問題：文献調査（内容の把握と整理） 第11回：諸外国の健康・環境問題：文献調査（レポート作成） 第12回：諸外国の健康・環境問題：発信のための課題設定 第13回：諸外国の健康・環境問題：伝わりやすい表現の工夫（適切な語法） 第14回：諸外国の健康・環境問題：伝わりやすい表現の工夫（適切な構成） 第15回：諸外国の健康・環境問題：実際の発信と英語による質疑応答</p>	<p>国際医療学演習</p> <p>授業の概要 国際共通語としての英語の実態と英語によるコミュニケーションにおける留意点等について講義と演習を行うことにより、自らの課題を科学的・学際的に解決する際に必要となる実践的英語力の育成および論理的思考力の涵養に資することを目標とする。</p> <p>授業計画 第1回：国際共通語としての英語：新しい役割 第2回：国際共通語としての英語：特徴 第3回：英語発音の概要と国際語に必要な発音①：単音 第4回：英語発音の概要と国際語に必要な発音②：イントネーション 第5回：英語発音の概要と国際語に必要な発音③：コミュニケーションの実際 第6回：英語文法の基本①：文型論（Ⅰ～Ⅱ） 第7回：英語文法の基本②：文型論（Ⅲ～Ⅳ） 第8回：英語文法の基本③：文型論（Ⅴ） 第9回：英語文法の基本④：時制論 第10回：英語文法の基本⑤：冠詞など 第11回：英語文法の基本⑥：語順 第12回：談話の文法 第13回：第二言語習得論①：習得に関わる要因 第14回：第二言語習得論②：諸説の検証 第15回：まとめと確認テスト 定期試験は行わない。</p>

(新旧対照表) シラバス (26 ページ)

新	旧
<p>健康生活支援特論Ⅱ</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 健康問題を抱えた人々を健康な状態へ回復するための方策および、回復した健康を維持するための方策を、創傷を例に取り上げ、その実際を知り、さらに発展させて健康障害を持つ人々の健康を支援する方法を修得する。</p> <p>授業の概要 健康障害の一つに創傷がある。創傷はあらゆるライフサイクル、ライフステージにおいて見られるものであり、一旦発生するとQOLの低下をきたし、健康な生活を送ることが困難となる。創傷を予防し、発生した場合には早期に治癒させる技術が健康を維持、回復するために必要である。さらに回復後の健康を維持するための支援が必要となる。本講では、創傷管理の実際を例に挙げ、創傷という健康障害を持った人々が健康を回復し、維持する過程を支援する方法を学ぶ。この支援方法を発展させ、健康障害を持つ人とそれを取り巻く人々への支援方法について学ぶ。 (オムニバス全15回) (北川敦子/全13回) 健康障害とは、創傷の予防及び治癒に関する教育や支援方法、健康障害を持つ人及びそれを取り巻く家族や医療従事者への支援方法について学ぶ (吉江由加里/全2回) 創傷を持つ人への多職種連携及び健康障害を有する人々の障害受容への支援方法について学ぶ。</p> <p>授業計画 第1回：健康障害とはなにか、健康障害を持つ意味（北川） 第2回：創傷の発生に影響を及ぼす身体的・心理的・社会的要因①（北川） 第3回：創傷の治癒に影響を及ぼす身体的・心理的・社会的要因②（北川） 第4回：創傷の予防（再発予防も含む）に向けた支援（北川） 第5回：創傷の治癒に向けた支援（北川） 第6回：リスクのある対象者への予防方法の教育（北川） 第7回：創傷を持つ対象者への治癒に向けた教育（北川） 第8回：家族・介護者への教育（予防・治療）（北川） 第9回：創傷の予防から治癒までの効果的な多職種間での連携方法（吉江） 第10回：健康障害を持つ人々の障害受容への支援方法（吉江） 第11回：健康障害を持つ人々への健康回復に向けた支援方法（北川） 第12回：健康障害を持つ人々の家族および介護者への健康回復に向けた支援方法（北川） 第13回：健康障害から回復した人々に対しての健康を維持する支援方法（北川） 第14回：健康障害から回復した人々の家族に対しての健康を維持する支援方法（北川） 第15回：健康障害を持つ人々とその家族を取り巻く医療従事者への支援方法（北川）</p>	<p>健康生活支援特論Ⅱ</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 健康問題を抱えた人々を健康な状態へ回復するための方策を、スキントラブルを中心にし、基礎と応用が分かり臨床研究の基礎を学ぶ。</p> <p>授業の概要 褥瘡をはじめとした創傷は、あらゆるライフサイクル、ライフステージにおいて見られる現象である。スキントラブルが一旦発生すると、人々のQOLの低下をきたし、健康な生活を送ることができなくなる。創傷を予防、あるいは発生した場合には早期に治癒させる技術が健康を維持、回復するために必要である。また、回復していく過程においては多職種で連携して多角的にアプローチしていくこともまた必要である。本講では、創傷管理に関連する基礎研究から実践までを含んだ最新の知見を学び、また討議を通じて創傷管理に対する科学的思考能力を身につける。</p> <p>授業計画 第1回：皮膚の構造と機能、創傷治癒と管理（北川） 第2回：創傷のケの基本（北川） 第3回：創傷治癒の基礎と応用（北川） 第4回：褥瘡のケ：体圧分散寝具（北川） 第5回：褥瘡のケ：スキンケア（北川） 第6回：褥瘡のケ：栄養管理（北川） 第7回：褥瘡のケ：ポジショニング（北川） 第8回：褥瘡のケ：急性・慢性創傷治療のスキム肥満による皮膚生理機能の変化（北川） 第9回：褥瘡のケ：QOLと疼痛管理（北川） 第10回：スキンの予防から治療（北川） 第11回：下腿潰瘍の診断からケまで（北川） 第12回：リンパ浮腫の診断からケまで（北川） 第13回：創傷を有する人々の障害受容へのケ（吉江） 第14回：創傷の予防から治癒までの効果的な多職種間での連携方法（吉江） 第15回：創傷治癒学の最先端（北川）</p>

(新旧対照表) シラバス (27 ページ)

新	旧
<p>健康生活支援演習Ⅱ</p> <p>授業の到達目標及びテーマ <u>疾病から回復して健康な生活を取り戻し、新たな生活を作り出していく力を支援するために、関連した文献検討から、実践に即した支援計画策を立案、提言できる。</u></p> <p>授業の概要 <u>疾病から回復して健康な生活を取り戻し、新たな生活を作り出していく力を必要としている人々とその家族に対する支援について学修する。</u></p> <p>授業計画 <u>第1回：新たな生活を再構築する支援方法とは</u> <u>第2回：創傷治癒後における生活の再構築の支援計画とは</u> <u>第3回：がんサバイバーの生活の再構築の支援に関する文献検討</u> <u>第4回：がんサバイバーの生活の再構築の支援計画の作成</u> <u>第5回：がんサバイバーの生活の再構築の支援計画の発表と討論</u> <u>第6回：がんサバイバーを支える家族の生活の再構築の支援に関する文献検討</u> <u>第7回：がんサバイバーを支える家族の生活の再構築の支援計画の作成</u> <u>第8回：がんサバイバーを支える家族の生活の再構築の支援計画の発表と討論</u> <u>第9回：疾病から回復した人に対する生活の再構築の支援計画に関する文献検討（※疾病とは、自分の興味のある疾患やライフステージを選択すること）</u> <u>第10回：疾病から回復した人に対する生活の再構築の支援計画の作成</u> <u>第11回：疾病から回復した人に対する生活の再構築の支援計画の発表と討論</u> <u>第12回：疾病から回復した人々を支える家族の生活の再構築の支援の文献検討</u> <u>第13回：疾病から回復した人々を支える家族の生活の再構築の支援計画の作成</u> <u>第14回：疾病から回復した人々を支える家族の生活の再構築の支援計画の発表と討論</u> <u>第15回：疾病から回復し健康を維持する新しい生活を作り出す力への支援計画（まとめ）</u></p>	<p>健康生活支援演習Ⅱ</p> <p>授業の到達目標及びテーマ スキントラブルを有する病的な状態から治癒するまでの過程を支える援助方法の実践について、褥瘡をはじめとする創傷全般についてのアセスメント方法を学び、実践に活かすことができる技術を修得する。</p> <p>授業の概要 創傷治癒は、生体の複雑な反応が適切に制御されることで進行する。創傷治癒過程の正しい理解と健康への回復過程を滞りなく進めるためには、臨床的な知識はもとより基礎生物学、物理学・工学分野における幅広い知識が必要である。本講義では、創傷が治癒し回復する上で必須となる基本的知識（臨床的、工学的知識）と技術の習得を目的とする。</p> <p>授業計画 第1回：看護理工学とは何か 第2回：看護理工学的手法を用いた臨床研究の目的とプロセス 第3～8回：創傷および皮膚状態を評価する様々な方法 総論 サーモグラフィ 超音波画像検査法 質的スケッチ技法 創傷アセスメント 創傷管理技術（皮膚のアセスメント） 第9～15回：症例展開：創傷ケアの実践 褥瘡のマネジメント 糖尿病性下腿潰瘍のマネジメント リンパ浮腫のマネジメント 静脈性下肢潰瘍のマネジメント スキニアのマネジメント 創傷を管理するためのリハビリテーション</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

9. <授業内容が不十分>

授業内容について、以下に例示するとおり不十分であるため、授業科目全体を検証し修正すること。

(2) 授業内容が学部レベルと考えられる授業科目がある。(コミュニケーション特論、運動器リハビリテーション特論Ⅰ、運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ)

(対応)

以下の科目に関して、授業計画等を見直し、授業科目全体を検証し修正しました。

コミュニケーション特論

授業の到達目標及びテーマにおいて、コミュニケーションの理論的背景を理解し、現代社会のコミュニケーションの意義と問題について考察し、自己のコミュニケーション観を明示化する。授業の概要において、コミュニケーションの起源を探り、歴史的な背景から現代に至るまでを分析し、コミュニケーションのモデルを追究する。それに伴い、授業計画を修正した。

運動器リハビリテーション特論Ⅰ

授業の到達目標及びテーマにおいては、運動器機能障害治療における最新のエビデンスに基づいた基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の国際水準の技術を理解し、習得する。授業概要として、基礎科学としては神経筋骨格系の解剖・運動学、評価・治療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断などについて講義する。技術では脊柱と四肢の評価・治療手技の実技指導を行う。評価治療技術には観察、触診、運動機能評価、関節包内運動検査、神経学的検査、診断学的検査と機能診断、関節モビライゼーション、軟部組織モビライゼーション、神経モビライゼーション、運動併用モビライゼーションなどを含む。これらを医療施設における障害・外傷の評価・治療、学校、スポーツ現場、地域における障害・外傷予防、パフォーマンス向上・健康増進のために実践する方法を学ぶ。それに伴い、授業計画を修正した。

運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ

授業の到達目標及びテーマにおいては、運動器機能障害治療における評価・治療の基礎技術の臨床応用と臨床推論の実際、および最新のエビデンスについて理解を深めるとともに、医療機関、地域、学校、スポーツ現場での応用技術を習得する。授業では実際の症例・事例を持ち寄って、これらの評価・治療に関するエビデンスについて検討し、症例研究・事例研究を通じて臨床推論能力を向上させる。それに伴い、授業計画を修正した。

(新旧対照表) シラバス (3 ページ)

新	旧
<p>コミュニケーション特論</p> <p>授業の到達目標及びテーマ コミュニケーションの理論的背景を理解し、現代社会のコミュニケーションの意義と問題について考察し、<u>自己のコミュニケーション観を明示化する。</u></p> <p>授業計画 第1回：コミュニケーションの理論と背景 第2回：<u>コミュニケーションの基礎①（言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーション）</u> 第3回：<u>コミュニケーションの基礎②（コミュニケーション・コンピテンス、コミュニケーションスキル）</u> 第4回：<u>コミュニケーションの様相と関係性①（文字・映像のコミュニケーション）</u> 第5回：<u>コミュニケーションの様相と関係性②（自己・社会・親密性・都市空間とコミュニケーション）</u> 第6回：<u>コミュニケーションの影響力（世論、メディアの影響力）</u> 第7回：<u>コミュニケーションと社会（バーチャル空間のコミュニケーション、情報社会・災害とコミュニケーション）</u> 第8回：<u>自己のコミュニケーションモデルについてプレゼンテーション</u></p> <p>参考書・参考資料等 宮原哲 著：入門コミュニケーション論 松柏社 マイケル・トマセロ 著：<u>コミュニケーションの起源を探る 勁草書房</u> 小山亘 著：<u>コミュニケーション論のまなざし 三元社</u></p> <p>学生に対する評価 ディスカッション：50%、プレゼンテーション：50%</p>	<p>コミュニケーション特論</p> <p>授業の到達目標及びテーマ コミュニケーションの理論的背景を理解し、現代社会のコミュニケーションの意義と問題について考察する。</p> <p>授業計画 第1回：コミュニケーションの理論と背景 第2回：コミュニケーションの基礎（1） 第3回：コミュニケーションの基礎（2） 第4回：コミュニケーションの様相と関係性（1） 第5回：コミュニケーションの様相と関係性（2） 第6回：コミュニケーションの影響力 第7回：コミュニケーションと社会 第8回：コミュニケーションスキル 定期試験</p> <p>参考書・参考資料等 ・入門コミュニケーション論：宮原哲、松柏社。</p> <p>学生に対する評価 定期試験 80%、レポート 20%</p>

(新旧対照表) シラバス (11 ページ)

新	旧
<p>運動器リハビリテーション特論 I</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 運動器機能障害治療における最新のエビデンスに基づいた基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の基礎技術を理解する。</p> <p>授業の概要 運動器機能障害治療における最新のエビデンスに基づいた基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の国際水準の技術を教授する。基礎科学としては神経筋骨格系の解剖・運動学、評価・治療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断について講義する。技術では脊柱と四肢の評価・治療手技の実技指導を行う。評価治療技術には観察、触診、運動機能評価、関節包内運動検査、神経学的検査、診断学的検査と機能診断、神経モビライゼーションなどを含む。これらを医療施設における評価・治療、学校、スポーツ現場、地域における障害・外傷予防、健康増進のために実践する方法を学ぶ。</p> <p>授業計画 第1回：運動器障害治療学総論—運動器障害の概念と評価治療体系とそのエビデンス 第2回：神経筋骨格系の解剖・運動学—解剖学・運動学（骨運動学、関節運動学）と機能評価・治療の原理と手技およびそのエビデンス 第3回：評価治療とその実際（問診、観察、触診、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断） 第4回：観察と触診（体型、姿勢、アライメント、軟部組織の状態などの観察と触診による評価） 第5回：運動機能評価（自動運動検査、他動運動検査、等尺性収縮運動検査、関節包内運動検査） 第6回：神経学的検査と理学療法（神経ダイナミック検査と神経モビライゼーション） 第7回：運動併用モビライゼーション①（頸椎・上部胸椎） 第8回：運動併用モビライゼーション②（下部胸椎・腰椎） 第9回：運動併用モビライゼーション③（肩甲帯・肩関節） 第10回：運動併用モビライゼーション④（肘・前腕・手関節・手指） 第11回：運動併用モビライゼーション⑤（骨盤・股関節） 第12回：運動併用モビライゼーション⑥（膝・下腿・足関節・足部） 第13回：医療施設における実践—障害・外傷の評価治療の実際 第14回：学校、スポーツ現場での実践—障害・外傷予防、パフォーマンス向上のための支援 第15回：地域での実践—障害・外傷予防、健康増進のための支援</p>	<p>運動器リハビリテーション特論 I</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の基礎技術を理解する。</p> <p>授業の概要 運動器機能障害治療における基礎科学、評価・治療の基本概念、評価・治療の基礎技術を教授する。基礎科学としては臨床応用するための神経筋骨格系の解剖・運動学、評価・治療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査などについて講義する。基礎技術としては脊柱と四肢の評価・治療手技の実技指導を行う。評価治療技術には観察、触診、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査、関節モビライゼーション、軟部組織モビライゼーション、神経モビライゼーションなどを含む。</p> <p>授業計画 第1回：運動器障害治療学総論—運動器障害の概念と評価治療体系 第2回：神経筋骨格系の解剖・運動学—解剖学・運動学（骨運動学、関節運動学）と機能評価・治療の原理と手技 第3回：評価治療の基本概念—問診、観察、触診、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断 第4回：観察：体型、姿勢、アライメント、軟部組織の状態など観察による評価 第5回：触診(1)—骨性指標の触診 第6回：触診(2)—軟部組織の触診 第7回：触診(3)—神経組織の触診 第8回：運動機能評価—自動運動検査、他動運動検査、等尺性収縮運動検査 第9回：神経学的検査と診断学的検査：神経ダイナミック検査と神経学的検査、診断学的検査 第10回：関節モビライゼーション(1)—頸椎・上部胸椎・肩甲帯の関節モビリティ検査とモビライゼーション 第11回：関節モビライゼーション(2)—下部胸椎・腰椎・骨盤帯の関節モビリティ検査とモビライゼーション 第12回：関節モビライゼーション(3)—四肢関節の関節モビリティ検査とモビライゼーション 第13回：軟部組織モビライゼーション(1)—深部マッサージ、機能的マッサージ、伝統的マッサージ 第14回：軟部組織モビライゼーション(2)—筋膜マニピュレーション、その他の軟部組織に対する評価治療手技 第15回：神経モビライゼーション—神経系組織の評価と神経モビライゼーション 定期試験</p>

(新旧対照表) シラバス (12 ページ)

新	旧
<p>運動器リハビリテーション特論演習 I</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 運動器機能障害治療における評価・治療の基礎技術の臨床応用と臨床推論の実際、および最新のエビデンスについて理解を深めるとともに、医療機関、地域、学校、スポーツ現場での応用技術を習得する。</p> <p>授業の概要 運動器機能障害治療における評価・治療および臨床推論と地域、学校、スポーツ現場での実践方法について演習する。頭部および頸部、胸椎、腰椎骨盤帯、肩甲帯上肢、骨盤帯下肢、そして神経系の評価・治療の基礎技術と応用技術について実際の症例・事例を持ち寄って演習する。さらに、これらの評価・治療に関するエビデンスについて検討し、症例研究・事例研究を通じて臨床推論能力を向上させる。</p> <p>授業計画 第1回：運動器障害治療における臨床推論①（運動器障害の評価・治療の臨床推論方法の実際とエビデンス） 第3回：頭部・頸椎の評価治療（筋動器障害治療における臨床推論①（運動器障害の評価・治療の臨床推論方法の実際とエビデンス） 第2回：運動器障害治療における臨床推論②（最新のエビデンスに基づいた医療機関、地域、学校、スポーツ現場における臨床推論の実際） 緊張性頭痛、頸部痛、頸部由来の上肢痛などの評価・治療演習 第4回：胸椎・肋骨の評価治療（胸背部痛、肋骨および肋間痛、胸郭出口症候群などの評価・治療演習） 第5回：腰椎・骨盤の評価治療（腰痛・殿部痛・腰部骨盤由来の下肢痛の評価・治療演習） 第6回：肩甲帯・肩関節の評価治療（肩インピンジメントなどを含む肩甲帯・肩関節の障害による痛みや機能異常についての評価・治療演習） 第7回：肘・前腕の評価・治療（テニスエルボー・ゴルフエルボーなどを含む肘・前腕の障害による痛みや機能異常についての評価・治療演習） 第8回：手根・手指の評価・治療（手根・手指の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習） 第9回：股関節の評価・治療（股関節やその周囲組織の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習） 第10回：膝関節の評価治療（膝関節やその周囲組織の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習） 第11回：足根・足部の評価治療（足根・足部の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習） 第12回：神経機能異常の評価治療①（軟部組織による末梢神経絞扼症状など機能障害によって起こる上半身の神経機能異常の評価治療演習） 第13回：神経機能異常の評価治療②（軟部組織による末梢神経絞扼症状など機能障害によって起こる下半身の神経機能異常の評価治療演習） 第14回：文献レビュー（運動器障害の評価・治療、地域、スポーツ現場での障害・外傷予防、健康増進についてのエビデンスに関する文献レビュー発表） 第15回：症例研究・事例研究（日常の臨床、地域、学校、スポーツ現場での実践についての研究発表）</p>	<p>運動器リハビリテーション特論演習 I</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 運動器機能障害治療における評価・治療の基礎技術の臨床応用と臨床推論の実際について理解を深めるとともに、脊柱と四肢の応用技術を習得する。</p> <p>授業の概要 運動器機能障害治療における評価・治療および臨床推論と臨床応用を演習する。頭部および頸部、胸椎、腰椎骨盤帯、肩甲帯上肢、骨盤帯下肢、そして神経系の評価・治療の基礎技術と応用技術について演習する。さらに、これらの評価・治療に関するエビデンスについて検討し、症例研究を通じて臨床推論能力を向上させる。</p> <p>授業計画 第1回：運動器障害治療における臨床推論—運動器障害の評価・治療の臨床推論方法を実際 第2回：運動器障害治療における臨床推論（続き）—症例における臨床推論演習 第3回：頭部・頸椎の評価治療—筋緊張性頭痛、頸部痛、頸部由来の上肢痛などの評価・治療演習 第4回：胸椎・肋骨の評価治療—胸背部痛、肋骨および肋間痛、胸郭出口症候群などの評価・治療演習 第5回：腰椎・骨盤の評価治療—腰痛・殿部痛・腰部骨盤由来の下肢痛の評価・治療演習 第6回：肩甲帯・肩関節の評価治療：肩インピンジメントなどを含む肩甲帯・肩関節の障害による痛みや機能異常についての評価・治療演習 第7回：肘・前腕の評価・治療—テニスエルボー・ゴルフエルボーなどを含む肘・前腕の障害による痛みや機能異常についての評価・治療演習 第8回：手根・手指の評価・治療—手根・手指の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習 第9回：股関節の評価・治療—股関節やその周囲組織の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習 第10回：膝関節の評価治療—膝関節やその周囲組織の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習 第11回：足根・足部の評価治療—足根・足部の障害による痛みや機能異常の評価・治療演習 第12回：神経機能異常の評価治療(1)—軟部組織による末梢神経絞扼症状など機能障害によって起こる上半身の神経機能異常の評価治療演習 第13回：神経機能異常の評価治療(2)—軟部組織による末梢神経絞扼症状など機能障害によって起こる下半身の神経機能異常の評価治療演習 第14回：文献レビュー—運動器障害の評価・治療についてのエビデンスに関する文献レビューを発表 第15回：症例研究—日常の臨床で困難を感じた症例について、症例研究を発表 定期試験</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

9. <授業内容が不十分>

授業内容について、以下に例示するとおり不十分であるため、授業科目全体を検証し修正すること。

(3)「特別研究」のシラバスの授業計画は2年間分を6項目で示されており、各回の授業の内容が具体的ではない。また、1専攻で異なる専攻分野のコースを設ける計画であるため、学生が各年次において、コースの専攻分野の特性を踏まえ、どのように履修していくのか理解できるよう授業計画を修正すること。

(対応)

以下の科目に関して、授業計画等を見直し、授業科目全体を検証し修正しました。

また、授業科目の概要と異なる記載があったので、修正した。

授業計画に関して、各年次を前期と後期に分け整理した。また専攻分野のコースごとに特別研究の考え方および専門科目の履修との関連性を示した。

(新旧対照表) シラバス (28 ページ)

新	旧
<p><u>特別研究</u></p> <p><u>担当教員</u> 小林康孝、供田文宏、小俣直人、林浩嗣、堀秀昭、藤縄理、藤本昭、堀敦志、石田圭二、北川敦子、吉田美幸、近藤仁、成瀬早苗、近田真美子、藤田和樹、川端香</p> <p><u>授業の概要</u> (小林康孝) 中枢神経疾患に伴う運動障害や高次脳機能障害における、<u>脳の可塑性を考慮した神経回復メカニズムの解明とその治療や支援方法について、研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</u> (供田文宏) 近年増加の一途を辿る生活習慣病の予防と克服のため、<u>地域を拠点とした生活習慣改善の取り組みと実践について、研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</u> (小俣直人) 現代社会において精神障がい者が、<u>地域を拠点として健康に生活できるようになる取り組みについて具体的なテーマを決め、精神疾患に関する生物学的なアプローチや精神病理学的な視点も鑑みながら研究計画を立案する。調査や文献からデータを収集し、分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</u> (林浩嗣) 中枢神経疾患に伴う運動障害や認知機能障害における、<u>病態メカニズムを考慮した治療や支援方法について、研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</u> (堀秀昭) 加齢によるバランス能力の変化を身体機能面からとらえ、<u>その能力の維持・向上により、健康寿命の延伸に寄与するような具体的な支援方法を、研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</u></p>	<p>特別研究</p> <p>担当教員 小林康孝、林浩嗣、堀秀昭、藤縄理、藤本昭、堀敦志、北川敦子、近藤仁、石田圭二、<u>河村民平</u>、吉田美幸、成瀬早苗、藤田和樹</p> <p>授業の概要 (追加)</p>

新	旧
<p>(藤縄理) 運動器障害に対する理学療法評価や介入効果、さらには障害予防について、科学的に追及するための研究方法を指導する。フィールドは医療や福祉施設だけでなく、地域やスポーツ現場などとし、研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</p> <p>(藤本昭) 転倒予防に関する身体および精神機能評価とその介入効果についての研究方法を指導する。研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</p> <p>(堀敦志) 在宅高齢者の身体・精神的側面のみでなく、生活環境やサービス利用など様々な環境因子的側面や多職種とのマネジメントによる生活支援のあり方について、研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</p> <p>(北川敦子) あらゆる対象の褥瘡などの創傷における既存の予防方法、治癒促進方法から健康な生活を再構築するための生活自体を中心に新たな新しい創傷ケアの開発を行う。そのために、文献検討、フィールドワークを行い、自己の研究課題を明確化する。研究課題の解決のために研究計画の立案から、データ収集、データの解析、結果の解釈から既存の支援方法の検討および新しい支援方法を見出す。この一連のプロセスを継続して論文指導を行う。</p> <p>(吉田美幸) 子どもとその家族に対する健康生活支援に関する文献検討を行い、自己の研究課題を明らかにする。研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</p> <p>(石田圭二) 中枢神経疾患に伴う神経系疾患における上肢機能障害とそのリハビリテーションについて、研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</p> <p>(近藤仁) スポーツ傷害に対する受傷機転や発生要因の検証、客観的機能評価に対する信憑性および再現性について、研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</p> <p>(成瀬早苗) 病院、高齢者施設、居宅など多様な生活の場の、さまざまな健康レベルの高齢者の健康生活支援に関して、文献検討やフィールドワークを行い、自己の研究課題を明確化する。課題の解決に向けて研究計画を立てる。倫理的配慮に関して熟考・記述し、倫理審査に申請する。研究計画に基づき、データ収集・分析・考察といった論文作成の過程を指導する。</p> <p>(近田真美子) 精神保健上の問題を抱えた人々に対する実践について文献検討を行い、自己の研究課題を明らかにする。研究計画書を立案し、データ収集、分析、考察といった論文作成の過程を指導する。</p> <p>(川端香) 中枢神経疾患に伴う高次脳機能障害の病態理解、効果的な治療方法や支援方法などに関する研究において、研究計画に基づき、データ収集・分析・考察して論文指導を行う。</p> <p>(藤田和樹) 中枢神経障害患者の運動機能障害について、筋電図分析などの運動生理学的な観点から科学的に評価し、そのメカニズムの解明や効果的な治療法の開発等に関する研究指導を行う。</p>	

新	旧
<p>授業計画</p> <p>特別研究の考え方 ・運動器リハビリテーションコース 運動器疾患で生じる発生機序および受傷機転、症状経過における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、運動器疾患のリハビリテーション治療またはスポーツ傷害予防に貢献する基礎的研究・臨床的研究の基盤の修得を目指す。 ・神経系リハビリテーションコース 神経系疾患で生じる症状発現の機序および症状経過における課題を見出し、また高齢者の特徴である運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下における特徴を神経学的観点から考え、さらに地域での生活支援における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、神経系疾患のリハビリテーション治療に貢献する基礎的研究・臨床的研究の基盤の修得を目指す。 ・健康生活支援コース 健康な生活の維持・増進、あるいは健康問題からの回復における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、健康生活の向上に貢献する基礎的研究・応用研究の基盤の修得を目指す。</p> <p>授業の内容としては、主に研究指導教員から研究の遂行に必要な助言・指導を受ける</p> <p>1 年次前期 60 時間</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 研究課題を、文献検討により明確にする (6 月) 2) 明らかになった研究課題に適する研究方法論を学習し、その方法を習得する (6~9 月) 3) 研究計画書を作成し、必要に応じて倫理審査委員会の審査を受ける (6~9 月) <p>・運動器リハビリテーションコース 医療施設、学校、スポーツ現場、地域における障害・外傷予防、健康増進のための実践方法について学ぶ研究運動器リハビリテーション特論Ⅰ、代表的なスポーツ傷害の特徴を理解し、傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーション実践を学ぶ運動器リハビリテーション特論Ⅱを履修し、研究方法論Ⅰで研究に関する基礎学力を養うなかで、解決すべき研究課題をみつけ、研究計画を作成する。</p> <p>・神経系リハビリテーションコース 高次脳機能障害や認知症に対する神経リハビリテーションおよび支援方法について学ぶ神経系リハビリテーション特論Ⅰ、高齢者の加齢による運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下について神経学的観点から考え、同時に高齢者の地域での生活を支援する具体的マネジメント方法について学ぶ神経系リハビリテーション特論Ⅱを履修し、研究方法論Ⅰで研究に関する基礎学力を養うなかで、解決すべき研究課題をみつけ、研究計画を作成する。</p> <p>・健康生活支援コース 身体的・精神的・社会的に満たされた状態を維持するために必要な支援方法や、社会で生活していくときに生じる問題とその支援方法を学ぶ健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援特論Ⅱを履修し、研究方法論Ⅰで研究に関する基礎学力を養うなかで、解決すべき研究課題をみつけ、研究計画を作成する。</p>	<p>授業計画</p> <p>授業の内容としては、主に研究指導教員から研究の遂行に必要な助言・指導を受ける</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 研究課題を、文献検討により明確にする 2) 明らかになった研究課題に適する研究方法論を学習し、その方法を習得する 3) 研究計画書を作成し、倫理審査委員会の審査を経て、調査・実験等を実施する 4) 調査結果を分析・考察し、目的に沿った結論を導き出す。また、医療に貢献しうる新しい知見を見出す 5) 上記 1)~4) の研究プロセスを論文にまとめる 6) 研究発表会での成果発表 <p>※各指導教員と個別に相談のこと</p> <p>研究の遂行に必要な文献収集・データ収集・分析・論文作成等の作業は、授業時間外に行う場合がある。</p>

新	旧
<p>1 年次後期 30 時間</p> <p>4) <u>研究計画に基づく調査・実験等を実施する。</u></p> <p>・運動器リハビリテーションコース <u>運動器障害を対象とした症例研究、事例研究を通じて、研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学ぶ運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ、傷害に対する理学療法目的と早期復帰に必要なリスク管理、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーション実践を演習形式にて学ぶ運動器リハビリテーション特論演習Ⅱを修得し研究方法論Ⅱ又は統計解析評価学特論で研究に関する基礎学力を養うなかで実施している研究計画について検討を加える。</u></p> <p>・神経系リハビリテーションコース <u>脳卒中後の運動障害・高次脳機能障害・認知症を対象とした研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を演習形式で学ぶ神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ、地域における生活支援と評価の進め方や転倒予防・介護予防に関する具体的な地域におけるマネジメントの視点を演習形式で学ぶ神経系リハビリテーション特論演習Ⅱを修得し研究方法論Ⅱ又は統計解析評価学特論で研究に関する基礎学力を養うなかで実施している研究計画について検討を加える。</u></p> <p>・健康生活支援コース <u>身体的・精神的・社会的に満たされた状態を維持するために必要な支援方法や、社会で生活していくときに生じる問題とその支援方法を演習形式で学ぶ健康生活支援演習Ⅰ、健康生活支援演習Ⅱを修得し研究方法論Ⅱ又は統計解析評価学特論で研究に関する基礎学力を養うなかで実施している研究計画について検討を加える。</u></p> <p>2 年次前期 120 時間</p> <p>5) <u>研究計画に基づく調査・実験等を継続する。</u></p> <p>6) <u>調査結果を分析・考察し、目的に沿った結論を導き出す。また、医療に貢献しうる新しい知見を見出す</u></p> <p>7) <u>中間発表会を実施する（7月）</u></p> <p>2 年次後期 90 時間</p> <p>8) <u>研究プロセスを論文にまとめる（10月上旬～1月上旬）</u></p> <p>9) <u>修士論文提出及び最終試験（1月～2月）</u></p> <p>※各指導教員と個別に相談のこと</p> <p>研究の遂行に必要な文献収集・データ収集・分析・論文作成等の作業は、授業時間外に行う場合がある。</p>	

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

10. <シラバスが不十分>

シラバスについて、以下に例示するとおり不十分であるため、シラバス全体を検証し修正すること。

(1) 例えば、授業内容が回数をまとめて記載されている科目や同じ授業内容が複数の回数に記述されている科目など全体的にシラバスの書き方が一貫していない。(倫理学特論、コミュニケーション特論など)

(対応)

以下の科目に関して、シラバス全体を検証し修正しました。

倫理学特論

授業内容について、各回に具体的な授業計画を記述した。

コミュニケーション特論

授業計画について、授業内容を具体的に表示し、事前学習や目的を持って授業に参加できるように修正した。

(新旧対照表) シラバス (1 ページ)

新	旧
<p>倫理学特論</p> <p>授業計画</p> <p>第1回: それぞれの学生自身が持つ倫理についての考え方を述べ、学習する</p> <p>第2回: 規範倫理学と価値の明確化 個人/組織(文献を検索しそれぞれの規範倫理学の論点を討議する)</p> <p>第3回: 規範倫理学と価値の明確化 社会/文化の流れ(文献を検索しそれぞれの規範倫理学の論点を討議する)</p> <p>第4回: 応用倫理と看護倫理の歴史的流れ 生命/医学(各時代の中で、応用倫理学が台頭する背景や課題について焦点を当てて討議を進める)</p> <p>第5回: 応用倫理と看護倫理の歴史的流れ 医療/個人(各時代の中で、応用倫理学が台頭する背景や課題について焦点を当てて討議を進める)</p> <p>第6回: 医療で用いられる倫理原則(各原則についてこれまでの実践で生じた文化的に異なる現象から説明し、討議する)</p> <p>第7回: 医療で用いられる倫理原則(各原則についてこれまでの実践で生じた文化的に異なる現象から説明し、討議する)</p> <p>第8回: 研究倫理と研究対象となる人の権利の擁護(科学者の倫理、看護学研究者の倫理、人を対象とした研究の倫理についてのレビューを行い、研究のそれぞれにある倫理的視点を学ぶ)</p> <p>第9回: ヒトを研究対象とする研究者の倫理について学ぶ。</p> <p>第10回: 医療・福祉の現場における倫理問題について討議する。(インフォームドコンセント)</p> <p>第11回: 医療・福祉の現場における倫理問題について討議する。(真実を告知すること)</p> <p>第12回: 医療・福祉の現場における倫理問題について討議する。(プライバシー、守秘義務)</p> <p>第13回: 医療・福祉の現場における倫理問題について討議する。(代理人による意思決定)</p> <p>第14回: 医療・福祉の現場における倫理問題について討議する。(認知症患者の意思決定の問題)</p> <p>第15回: 医療・福祉の現場における倫理問題について討議する。(医療ネグレクト)</p>	<p>倫理学特論</p> <p>授業計画</p> <p>第 1 回: それぞれの学生自身が持つ倫理についての考え方を述べ、学習する</p> <p>第 2・3 回: 規範倫理学と価値の明確化 個人/組織/社会/文化の流れ</p> <p>* 文献を検索しそれぞれの規範倫理学の論点を討議する。</p> <p>第 4・5 回: 応用倫理と看護倫理の歴史的流れ 生命/医学/医療/個人</p> <p>* 各時代の中で、応用倫理学が台頭する背景や課題について焦点を当てて討議を進める。</p> <p>第 6・7 回: 医療で用いられる倫理原則</p> <p>* 各原則についてこれまでの実践で生じた文化的に異なる現象から説明し、討議する。</p> <p>第 8 回: 研究倫理と研究対象となる人の権利の擁護</p> <p>* 科学者の倫理、看護学研究者の倫理、人を対象とした研究の倫理についてのレビューを行い、研究のそれぞれにある倫理的視点を学ぶ。</p> <p>第 9~11 回: ヒトを研究対象とする研究者の倫理</p> <p>第 12~15 回: 課題検討と発表 (グループワーク・発表)</p>

(新旧対照表) シラバス (3 ページ)

新	旧
<p>コミュニケーション特論</p> <p>授業計画 第1回：コミュニケーションの理論と背景 第2回：コミュニケーションの基礎①(言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーション) 第3回：コミュニケーションの基礎②(コミュニケーション・コンピテンス、コミュニケーションスキル) 第4回：コミュニケーションの様相と関係性①(文字・映像のコミュニケーション) 第5回：コミュニケーションの様相と関係性②(自己・社会・親密性・都市空間とコミュニケーション) 第6回：コミュニケーションの影響(世論、メディアの影響) 第7回：コミュニケーションと社会(バーチャル空間のコミュニケーション、情報社会・災害とコミュニケーション) 第8回：自己のコミュニケーションモデルについてプレゼンテーション]</p> <p>事前・事後学修 提示された課題に対する自己学習</p> <p>テキスト ・コミュニケーション論をつかむ：辻大介、是永論、関谷直也、有斐閣。</p> <p>参考書・参考資料等 宮原哲 著：入門コミュニケーション論 松柏社 マイケル・トマセロ 著：コミュニケーションの起源を探る 勁草書房。 小山亘 著：コミュニケーション論のまなざし 三元社。</p> <p>学生に対する評価 ディスカッション：50%、プレゼンテーション：50%</p> <p>オフィスアワー 在室時はいつでも対応します。</p>	<p>コミュニケーション特論</p> <p>授業計画 第1回：コミュニケーションの理論と背景 第2回：コミュニケーションの基礎(1) 第3回：コミュニケーションの基礎(2) 第4回：コミュニケーションの様相と関係性(1) 第5回：コミュニケーションの様相と関係性(2) 第6回：コミュニケーションの影響力 第7回：コミュニケーションと社会 第8回：コミュニケーションスキル 定期試験</p>

(新旧対照表) シラバス (4 ページ)

新	旧
<p>国際医療学演習</p> <p>授業計画</p> <p>第1回: 国際共通語としての英語: 使用域、歴史的経緯</p> <p>第2回: 国際共通語としての英語: 音声と統語的特徴</p> <p>第3回: 国際共通語としての英語: 英語コミュニケーションの特性</p> <p>第4回: 諸外国の医療事情: 文献調査 (内容の把握と整理)</p> <p>第5回: 諸外国の医療事情: 文献調査 (レポート作成)</p> <p>第6回: 諸外国の医療事情: 発信のための課題設定</p> <p>第7回: 諸外国の医療事情: 伝わりやすい表現の工夫 (適切な語法)</p> <p>第8回: 諸外国の医療事情: 伝わりやすい表現の工夫 (適切な構成)</p> <p>第9回: 諸外国の医療事情: 実際の発信と英語による質疑応答</p> <p>第10回: 諸外国の健康・環境問題: 文献調査 (内容の把握と整理)</p> <p>第11回: 諸外国の健康・環境問題: 文献調査 (レポート作成)</p> <p>第12回: 諸外国の健康・環境問題: 発信のための課題設定</p> <p>第13回: 諸外国の健康・環境問題: 伝わりやすい表現の工夫 (適切な語法)</p> <p>第14回: 諸外国の健康・環境問題: 伝わりやすい表現の工夫 (適切な構成)</p> <p>第15回: 諸外国の健康・環境問題: 実際の発信と英語による質疑応答</p>	<p>国際医療学演習</p> <p>授業計画</p> <p>第1回: 国際共通語としての英語: 新しい役割</p> <p>第2回: 国際共通語としての英語: 特徴</p> <p>第3回: 英語発音の概要と国際語に必要な発音①: 単音</p> <p>第4回: 英語発音の概要と国際語に必要な発音②: イントネーション</p> <p>第5回: 英語発音の概要と国際語に必要な発音③: コミュニケーションの実際</p> <p>第6回: 英語文法の基本①: 文型論 (I~II)</p> <p>第7回: 英語文法の基本②: 文型論 (III~IV)</p> <p>第8回: 英語文法の基本③: 文型論 (V)</p> <p>第9回: 英語文法の基本④: 時制論</p> <p>第10回: 英語文法の基本⑤: 冠詞など</p> <p>第11回: 英語文法の基本⑥: 語順</p> <p>第12回: 談話の文法</p> <p>第13回: 第二言語習得論①: 習得に関わる要因</p> <p>第14回: 第二言語習得論②: 諸説の検証</p> <p>第15回: まとめと確認テスト</p> <p>定期試験は行わない。</p>

(新旧対照表) シラバス (9 ページ)

新	旧
<p>教育実践学特論</p> <p>授業計画</p> <p>第1回: 教育学と教育実践 (家永教育裁判の判決を手がかりに)</p> <p>第2回: 教育実践の具体的事例① (教育内容・教材と授業の実践から 数学①)</p> <p>第3回: 教育実践の具体的事例② (数学②)</p> <p>第4回: 教育実践の具体的事例③ (科学教育)</p> <p>第5回: グループ討議と小レポート作成</p> <p>第6回: 教育実践の具体的事例① (特別活動の実践から)</p> <p>第7回: 教育実践の具体的事例② (特別活動の実践から)</p> <p>第8回: これまでの2つの領域での実践事例に共通するもの</p> <p>第9回: 実践者の省察的探求 (実践記録を読む)</p> <p>第10回: グループ討議</p> <p>第11回: 省察的実践と専門的な力量形成</p> <p>第12回: 医療実践における省察的実践の事例</p> <p>第13回: 省察的実践研究の構造 (組織、システムのあり方)</p> <p>第14回: 小レポート作成</p> <p>第15回: グループでの小レポート報告と交流</p>	<p>教育実践学特論</p> <p>授業計画</p> <p>第1回: 教育学と教育実践 (家永教育裁判の判決を手がかりに)</p> <p>第2回: 教育実践の具体的事例 (教育内容・教材と授業の実践から 数学①)</p> <p>第3回: 同上 (数学②)</p> <p>第4回: 同上 (科学教育)</p> <p>第5回: グループ討議と小レポート作成</p> <p>第6回: 教育実践の具体的事例 (特別活動の実践から ①)</p> <p>第7回: 同上 (特別活動の実践から ②)</p> <p>第8回: これまでの2つの領域での実践事例に共通するもの</p> <p>第9回: 実践者の省察的探求 (実践記録を読む①)</p> <p>第10回: グループ討議</p> <p>第11回: 省察的実践と専門的な力量形成</p> <p>第12回: 医療実践における省察的実践の事例</p> <p>第13回: 省察的実践研究の構造 (組織、システムのあり方)</p> <p>第14回: 小レポート作成</p> <p>第15回: グループでの小レポート報告と交流</p> <p>定期試験 最終レポート作成</p>

(新旧対照表) シラバス (17 ページ)

新	旧
<p>神経系リハビリテーション特論Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：高齢者と地域リハビリテーション（地域）における課題と研究（堀秀昭）</p> <p>第2回：高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーション①（事例と討議）（堀秀昭）</p> <p>第3回：高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーション②（事例と討議）（堀秀昭）</p> <p>第4回：高齢者と地域包括ケア（堀秀昭）</p> <p>第5回：高齢者と災害対策（堀秀昭）</p> <p>第6回：加齢と運動機能障害（藤本昭）</p> <p>第7回：高齢者の運動機能評価（藤本昭）</p> <p>第8回：高齢者の運動機能と認識誤差（藤本昭）</p> <p>第9回：高齢者の介護予防・転倒予防の理論と実際（藤本昭）</p> <p>第10回：高齢者の介護予防・転倒予防における効果判定（藤本昭）</p> <p>第11回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント①（概論）（堀敦志）</p> <p>第12回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント②（身体障害領域）（堀敦志）</p> <p>第13回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント③（老年期障害領域）（堀敦志）</p> <p>第14回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント④（その他領域）（堀敦志）</p> <p>第15回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント⑤（全領域まとめ）（堀敦志）</p>	<p>神経系リハビリテーション特論Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：高齢者と地域リハビリテーション（地域）における課題と研究（堀秀昭）</p> <p>第2回：高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーションⅠ（事例と討議）（堀秀昭）</p> <p>第3回：高齢者の身体的特徴と地域リハビリテーションⅡ（事例と討議）（堀秀昭）</p> <p>第4回：高齢者と地域包括ケア（堀秀昭）</p> <p>第5回：高齢者と災害対策（堀秀昭）</p> <p>第6回：加齢による運動機能障害（藤本昭）</p> <p>第7回：高齢者の運動機能評価（1）（藤本昭）</p> <p>第8回：高齢者の運動機能評価（2）（藤本昭）</p> <p>第9回：介護予防・転倒予防と効果判定（1）（藤本昭）</p> <p>第10回：介護予防・転倒予防と効果判定（2）（藤本昭）</p> <p>第11回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント（概論）（堀敦志）</p> <p>第12回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント（身体障害領域）（堀敦志）</p> <p>第13回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント（老年期障害領域）（堀敦志）</p> <p>第14回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント（その他領域）（堀敦志）</p> <p>第15回：在宅高齢者の生活行為向上マネジメント（全領域まとめ）（堀敦志）</p>

(新旧対照表) シラバス (18 ページ)

新	旧
<p>神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：地域における生活支援と評価の進め方①(事例検討と討議) (堀秀昭)</p> <p>第2回：地域における生活支援と評価の進め方②(事例検討と討議) (堀秀昭)</p> <p>第3回：地域における生活支援と評価の進め方③(事例検討と討議) (堀秀昭)</p> <p>第4回：地域における生活支援と評価の進め方④(事例検討と討議) (堀秀昭)</p> <p>第5回：地域における生活支援と評価の進め方⑤(事例検討と討議) (堀秀昭)</p> <p>第6回：高齢者に対する機能評価①(身体機能面) (藤本昭)</p> <p>第7回：高齢者に対する機能評価②(認識誤差) (藤本昭)</p> <p>第8回：高齢者に対する転倒予防・介護予防の実践①(藤本昭)</p> <p>第9回：高齢者に対する転倒予防・介護予防の実践②(藤本昭)</p> <p>第10回：高齢者に対する転倒予防・介護予防の実践③(藤本昭)</p> <p>第11回：地域におけるマネジメント①(身体障害領域・CVA) (堀敦志)</p> <p>第12回：地域におけるマネジメント②(身体障害領域高次脳機能障害) (堀敦志)</p> <p>第13回：地域におけるマネジメント③(老年期障害領域) (堀敦志)</p> <p>第14回：地域におけるマネジメント④(老年期障害領域・廃用症候群) (堀敦志)</p> <p>第15回：地域におけるマネジメント⑤(老年期障害領域・認知症) (堀敦志)</p>	<p>神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：地域における生活支援と評価の進め方 (堀秀昭)</p> <p>第2回：地域における生活支援と評価の進め方(事例検討と討議) (堀秀昭)</p> <p>第3回：地域における生活支援と評価の進め方(事例検討と討議) (堀秀昭)</p> <p>第4回：地域における生活支援と評価の進め方(事例検討と討議) (堀秀昭)</p> <p>第5回：地域における生活支援と評価の進め方(事例検討と討議) (堀秀昭)</p> <p>第6回：高齢者に対する機能評価(藤本昭)</p> <p>第7回：高齢者に対する機能評価(藤本昭)</p> <p>第8回：転倒予防・介護予防の実践(藤本昭)</p> <p>第9回：転倒予防・介護予防の実践(藤本昭)</p> <p>第10回：転倒予防・介護予防の実践(藤本昭)</p> <p>第11回：地域におけるマネジメント(身体障害領域・CVA) (堀敦志)</p> <p>第12回：地域におけるマネジメント(身体障害領域高次脳機能障害) (堀敦志)</p> <p>第13回：地域におけるマネジメント(老年期障害領域) (堀敦志)</p> <p>第14回：地域におけるマネジメント(老年期障害領域・廃用症候群) (堀敦志)</p> <p>第15回：地域におけるマネジメント(老年期障害領域・認知症) (堀敦志)</p> <p>定期試験</p>

(新旧対照表) シラバス (25 ページ)

新	旧
<p>健康生活支援演習 I</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：健康生活支援のオリエンテーション (吉田美幸)</p> <p>第2回：市町村における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第3回：施設における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第4回：病院における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第5回：家庭における健康生活支援に関連した文献検討① (吉田美幸)</p> <p>第6回：家庭における健康生活支援に関連した文献検討② (吉田美幸)</p> <p>第7回：職場における健康生活支援に関連した文献検討① (近田真美子)</p> <p>第8回：職場における健康生活支援に関連した文献検討② (近田真美子)</p> <p>第9回：学校における健康生活支援に関連した文献検討 (近田真美子)</p> <p>第10回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案① (成瀬早苗)</p> <p>第11回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案② (近田真美子)</p> <p>第12回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案③ (吉田美幸)</p> <p>第13回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案④ (供田文宏)</p> <p>第14回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題に対する健康支援策立案⑤ (小俣直人)</p> <p>第15回：健康支援策の発表 : 吉田美幸</p>	<p>健康生活支援演習 I</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：健康生活支援のオリエンテーション (吉田美幸)</p> <p>第2回～第4回：市町村・施設・病院における健康生活支援に関連した文献検討 (成瀬早苗)</p> <p>第5回～第6回：家庭における健康生活支援に関連した文献検討 (吉田美幸)</p> <p>第7回～第9回：職場・学校における健康生活支援に関連した文献検討 (近田真美子)</p> <p>第10回～第14回：健康の維持・向上に向けた健康支援計画の作成：関心のある健康問題を取り上げ、健康支援策を立案する (成瀬早苗：第10回)、(近田真美子：第11回)、(吉田美幸：第12回)、(供田文宏：第13回)、(小俣直人：第14回)</p> <p>第15回：健康支援策の発表 : 吉田美幸</p>

(新旧対照表) シラバス (26 ページ)

新	旧
<p>健康生活支援演習Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：新たな生活を再構築する支援方法とは</p> <p>第2回：創傷治癒後における生活の再構築の支援計画とは</p> <p>第3回：がんサバイバーの生活の再構築の支援に関する文献検討</p> <p>第4回：がんサバイバーの生活の再構築の支援計画の作成</p> <p>第5回：がんサバイバーの生活の再構築の支援計画の発表と討論</p> <p>第6回：がんサバイバーを支える家族の生活の再構築の支援に関する文献検討</p> <p>第7回：がんサバイバーを支える家族の生活の再構築の支援計画の作成</p> <p>第8回：がんサバイバーを支える家族の生活の再構築の支援計画の発表と討論</p> <p>第9回：疾病から回復した人に対する生活の再構築の支援計画に関する文献検討（※疾病とは、自分の興味のある疾患やライフステージを選択すること）</p> <p>第10回：疾病から回復した人に対する生活の再構築の支援計画の作成</p> <p>第11回：疾病から回復した人に対する生活の再構築の支援計画の発表と討論</p> <p>第12回：疾病から回復した人々を支える家族の生活の再構築の支援の文献検討</p> <p>第13回：疾病から回復した人々を支える家族の生活の再構築の支援計画の作成</p> <p>第14回：疾病から回復した人々を支える家族の生活の再構築の支援計画の発表と討論</p> <p>第15回：疾病から回復し健康を維持する新しい生活を作り出す力への支援計画（まとめ）</p>	<p>健康生活支援演習Ⅱ</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：看護理工学とは何か</p> <p>第2回：看護理工学的手法を用いた臨床研究の目的とプロセス</p> <p>第3～8回：創傷および皮膚状態を評価する様々な方法</p> <p>総論</p> <p>サモゲラフィー</p> <p>超音波画像検査法</p> <p>質的スケッチ技法</p> <p>創傷アセスメント</p> <p>創傷管理技術（皮膚のアセスメント）</p> <p>第9～15回：症例展開：創傷の實踐</p> <p>褥瘡のマネジメント</p> <p>糖尿病性下腿潰瘍のマネジメント</p> <p>リンパ浮腫のマネジメント</p> <p>静脈性下肢潰瘍のマネジメント</p> <p>スケアのマネジメント</p> <p>創傷を管理するためのリハビリテーション</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

10. <シラバスが不十分>

シラバスについて、以下に例示するとおり不十分であるため、シラバス全体を検証し修正すること。

(2) 授業の内容に具体性がない授業科目がある。(プロフェッショナル特論、研究方法論 I など)

(対応)

以下の科目に関して、シラバス全体を検証し修正しました。

プロフェッショナルリズム特論

授業内容について、取り扱うキーワードのみを掲げていたが、全面的に見直し、取り扱うテーマと教授方法をより具体的に記述した。その授業内容に合わせて、学生に対する評価に「ロールプレイ」を追加した。

研究方法論 I

授業計画等を見直し、授業科目全体を検証し修正した。

(新旧対照表) シラバス (2 ページ)

新	旧
<p>プロフェッショナルリズム特論</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：職業倫理とプロフェッショナルリズム (講義)</p> <p>第2回：医療コミュニケーションについて (講義、ロールプレイ、グループディスカッション)</p> <p>基本的態度、医療専門職—患者関係</p> <p>第3回：医療コミュニケーションについて (講義、ロールプレイ、グループディスカッション)</p> <p>価値観の多様性を理解する</p> <p>第4回：専門職の責務、基本的態度について (講義、ロールプレイ、グループディスカッション)</p> <p>専門職の責務、利他主義、品格や思いやり</p> <p>第5回：法と倫理について (講義)</p> <p>安全・安楽を守る外的規範 (法) と内的規範 (倫理)</p> <p>第6回：「よい医療専門職とは？」を考える (講義、グループディスカッション)</p> <p>第7回：「よい医療専門職とは？」を考える (プレゼンテーション、グループディスカッション)</p> <p>第8回：組織環境の整備、社会への貢献について (講義)</p> <p>組織環境の整備、健康政策への寄与</p> <p>学生に対する評価</p> <p>ロールプレイ 20%、発表資料 20%、質疑応答 10%、レポート 50%</p>	<p>プロフェッショナルリズム特論</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：職業倫理とプロフェッショナルリズム (講義)</p> <p>第2回：価値の多様性</p> <p>第3回：説明責任</p> <p>第4回：法と医療</p> <p>第5回：〈よい〉医療職とは ①</p> <p>第6回：〈よい〉医療職とは ②</p> <p>第7回：社会的責務 ①</p> <p>第8回：社会的責務 ②</p> <p>第2回目以降は、上記のキーワードに纏わる事例をもとに、グループワーク、ディスカッション、ロールプレイといったアクティブラーニングを積極的に取り入れます。</p>

(新旧対照表) 授業科目の概要 (1 ページ)

新	旧
<p>研究方法論 I</p> <p><u>先ず、研究者としての科学的である姿勢を、その時々において倫理的にも正しいと認められる姿勢と両立させるための基本的な考え方を理解する。個々人が行おうとする研究が、科学的に妥当なものと認められるための要件を理解し、また研究に必要なデータの収集に係る適切な計画を立案し、適切な分析手法により分析を行う技術的な能力を身に付ける。</u></p> <p><u>機械学習やディープ・ラーニングのような最新の情報処理技術の自らの研究への適用の可否等についても妥当な判断ができるように、可能な限りシミュレーション等の実践的な経験を通して、その概要の理解を進める。</u></p>	<p>研究方法論 I</p> <p>我々の日常は先人の試行錯誤の結果であり経時的に発展してきた。そこには広く文明全体を変容させる大きな成果が存在し、比較的小さな成果であっても様々な工夫が日常生活の質的な向上をもたらして来た。食糧増産や健康維持等は最古からの課題であり、是等の課題を解決する成果を得る手法や工夫の集合体が研究である。大きな成果は多数の要素的成果の集大成であり、個々の課題を、単純な試行錯誤に依ってではなく、集積された知識に基付く合理的な思考により解決する事が研究であって、個々の成果を合理的に構成して大きな成果として実現する事もまた研究である。過去の文明パラダイムを変革させた研究成果を例として、その成果が得られた過程を通じて、そこにおいてなされた研究とその方法論を学ぶ事により、また研究倫理の考え方等、副次的に生じた研究成果の否定的な面への対応方策等を含めて、現在の研究方法論の構成を学び、将来的な展望を肯定的なものとする人間性要件等を考察する。</p>

(新旧対照表) シラバス (5 ページ)

新	旧
<p>研究方法論 I</p> <p>授業の到達目標及びテーマ <u>「自らの研究は先人の研究を踏まえて、次世代の足場とすべきもの」であり、「必ずしも肯定的な成果が得られる訳ではない研究を、否定的な状況においては適正にその状況を克服し、次の研究のシーズとして有意なものとして取りまとめる」ための研究者としての基本的な考え方を、研究者の倫理と整合するものとして理解し、成果を論文として取りまとめるための統計学的な手法等の技術を身に付ける。</u></p> <p>授業の概要 <u>先ず、研究者としての科学的である姿勢を、その時々において倫理的にも正しいと認められる姿勢と両立させるための基本的な考え方を理解する。個々人が行おうとする研究が、科学的に妥当なものとして認められるための要件を理解し、また研究に必要なデータの収集に係る適切な計画を立案し、適切な分析手法により分析を行う技術的な能力を身に付ける。</u> <u>機械学習やディープ・ラーニングのような最新の情報処理技術の自らの研究への適用の可否等についても妥当な判断ができるように、可能な限りシミュレーション等の実践的な経験を通して、その概要の理解を進める。</u></p> <p>授業計画 第1回：研究とその方法論の概要；歴史的な哲学（アリストテレス）から近代科学（ガリレオ）への道筋 第2回：科学的であるための観察者としての姿勢と矜持、またこれに要する現在の科学的パラダイムの理解 第3回：研究課題の設定、及びそれが科学的に検証可能なものであることを示す理論的な枠組みの理解 第4回：研究課題とその背景等に係る文献調査とクリティーク（評価・検討・判断） 第5回：研究倫理の考え方；人類にもたらされた負の遺産や試練、人体実験や公害対応の歴史 第6回：研究計画の立て方と、その妥当性の評価手法 第7回：量的研究の考え方と質的な研究の考え方 第8回：量的研究の考え方を支える統計的な手法と、質的な研究の考え方を支える統計的な手法 第9回：公開データ等を利用した予備実験、或は関連する研究における実験の追試行 第10回：研究の記録とデータ整理の手法と、これを支援するアプリケーションの活用 第11回：インターネットを利用して集められるデータとその収集を支援するアプリケーション 第12回：データ整理とデータ分析に係る統計処理ソフトウェア 第13回：機械学習とディープ・ラーニングの可能性とシミュレーション・ツール 第14回：研究成果の公表において配慮すべき事柄と、技術的な事柄について 第15回：研究成果の評価に係る現状；歴史的な誤解と名誉回復、研究者の矜持</p>	<p>研究方法論 I</p> <p>授業の到達目標及びテーマ 「研究とは何に対して何をやる事であるのか」と言う研究する姿勢を理解し、必ずしも肯定的な成果が得られる訳ではない研究において、否定的な状況に対しても研究を楽しむこれを克服する姿勢を身につけるための研究者としての基本的な考え方を理解する。また、社会貢献としての研究成果公表のための方法、他の研究者との公明な共同研究を進めるための手法、等々についても理解する。</p> <p>授業の概要 我々の日常は先人の試行錯誤の結果であり経時的に発展してきた。そこには広く文明全体を変容させる大きな成果が存在し、比較的小さな成果であっても様々な工夫が日常生活の質的な向上をもたらして来た。食糧増産や健康維持等は最古からの課題であり、是等の課題を解決する成果を得る手法や工夫の集合体が研究である。大きな成果は多数の要素的成果の集大成であり、個々の課題を、単純な試行錯誤に依ってではなく、集積された知識に基付く合理的な思考により解決する事が研究であって、個々の成果を合理的に構成して大きな成果として実現する事もまた研究である。過去の文明パラダイムを変革させた研究成果を例として、その成果が得られた過程を通じて、そこにおいてなされた研究とその方法論を学ぶ事により、また研究倫理の考え方等、副次的に生じた研究成果の否定的な面への対応方策等を含めて、現在の研究方法論の構成を学び、将来的な展望を肯定的なものとする人間性要件等を考察する。</p> <p>授業計画 第1回：研究とその方法論の概要；研究成果は、それぞれの時代の知識による事象の記述 第2回：発見の歴史；古代文明における研究とはどのようなものだったのか～では20世紀は？ 第3回：数学の役割；統計学、研究計画法、物理学におけるネーターの定理、etc. 第4回：研究倫理の考え方 1；人類にもたらされた負の遺産と試練、人体実験、公害対応、etc. 第5回：研究倫理の考え方 2；価値観の変遷と矛盾の発生について、 第6回：研究課題 1；社会的な背景（解決すべき課題） 第7回：研究課題 2；問題の構造の把握～新たな問題を生じさせないか？ 第8回：予備調査と予備実験；問題の構造の確認～「想定外」を言い訳にしないために 第9回：質的研究と量的研究；問題解決へのアプローチ手法は、機能的であるべきか？演繹的であるべきか？ 第10回：インターネット時代の調査ツール；文献調査とデータ収集 第11回：データ整理に係る統計処理ソフトウェア 第12回：AIパラダイムにおけるシミュレーション・ツール 第13回：ケース・スタディー；幾つかの研究課題を設定し、その妥当性を議論する。 第14回：公開データの利用；Kaggle、音声資源コンソーシアム、etc. 第15回：研究成果の評価に係る現状；歴史的な誤解と名誉回復、研究者の矜持 定期試験</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

10. <シラバスが不十分>

シラバスについて、以下に例示するとおり不十分であるため、シラバス全体を検証し修正すること。

(3) 授業内の15回目に「確認テスト」を実施することとしている授業科目がある。(国際医療学演習)

(対応)

以下の科目に関して、シラバス全体を検証し修正しました。

(新旧対照表) シラバス (4 ページ)

新	旧
<p>国際医療学演習</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：国際共通語としての英語：使用域、歴史的経緯</p> <p>第2回：国際共通語としての英語：音声と統語的特徴</p> <p>第3回：国際共通語としての英語：英語コミュニケーションの特性</p> <p>第4回：諸外国の医療事情：文献調査（内容の把握と整理）</p> <p>第5回：諸外国の医療事情：文献調査（レポート作成）</p> <p>第6回：諸外国の医療事情：発信のための課題設定</p> <p>第7回：諸外国の医療事情：伝わりやすい表現の工夫（適切な語法）</p> <p>第8回：諸外国の医療事情：伝わりやすい表現の工夫（適切な構成）</p> <p>第9回：諸外国の医療事情：実際の発信と英語による質疑応答</p> <p>第10回：諸外国の健康・環境問題：文献調査（内容の把握と整理）</p> <p>第11回：諸外国の健康・環境問題：文献調査（レポート作成）</p> <p>第12回：諸外国の健康・環境問題：発信のための課題設定</p> <p>第13回：諸外国の健康・環境問題：伝わりやすい表現の工夫（適切な語法）</p> <p>第14回：諸外国の健康・環境問題：伝わりやすい表現の工夫（適切な構成）</p> <p>第15回：諸外国の健康・環境問題：実際の発信と英語による質疑応答</p>	<p>国際医療学演習</p> <p>授業計画</p> <p>第1回：国際共通語としての英語：新しい役割</p> <p>第2回：国際共通語としての英語：特徴</p> <p>第3回：英語発音の概要と国際語に必要な発音①：単音</p> <p>第4回：英語発音の概要と国際語に必要な発音②：イントネーション</p> <p>第5回：英語発音の概要と国際語に必要な発音③：コミュニケーションの実際</p> <p>第6回：英語文法の基本①：文型論（Ⅰ～Ⅱ）</p> <p>第7回：英語文法の基本②：文型論（Ⅲ～Ⅳ）</p> <p>第8回：英語文法の基本③：文型論（Ⅴ）</p> <p>第9回：英語文法の基本④：時制論</p> <p>第10回：英語文法の基本⑤：冠詞など</p> <p>第11回：英語文法の基本⑥：語順</p> <p>第12回：談話の文法</p> <p>第13回：第二言語習得論①：習得に関わる要因</p> <p>第14回：第二言語習得論②：諸説の検証</p> <p>第15回：まとめと確認テスト</p> <p>定期試験は行わない。</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

10. <シラバスが不十分>

シラバスについて、以下に例示するとおり不十分であるため、シラバス全体を検証し修正すること。

(4) 「学生に対する評価」において、評価項目が示されているものの、その割合の記載がない授業科目(倫理学特論など)や、未記載の授業科目がある。(研究方法論Ⅱ)

(対応)

以下の科目に関して、シラバス全体を検証し修正しました。

(新旧対照表) シラバス (1 ページ)

新	旧
倫理学特論 学生に対する評価 討議への参加度 30%、作成された資料およびレポート 70%	倫理学特論 学生に対する評価 プレゼンテーション、作成された資料、レポートを総合的に評価する。

(新旧対照表) シラバス (6 ページ)

新	旧
研究方法論Ⅱ 授業計画 第1回：質的研究の特徴と進め方 (吉田美幸) 第2回：質的研究におけるデータ収集 (吉田美幸) 第3回：質的研究へのアプローチ：グラウンデッド・セオリー・アプローチ (吉田美幸) 第4回：質的研究へのアプローチ：エスノグラフィー (近田真美子) 第5回：質的研究へのアプローチ：現象学的アプローチ (近田真美子) 第6回：質的研究のクリティーク (近田真美子) 第7回：質的研究のデータ分析の方法と実際① (吉田美幸) 第8回：質的研究のデータ分析の方法と実際② (近田真美子) 学生に対する評価 プレゼンテーション 30%、レポート 70%	研究方法論Ⅱ 授業計画 第1回：質的研究の特徴と進め方 (吉田美幸) 第2回：質的研究へのアプローチ：質的記述的研究 (吉田美幸) 第3回：質的研究へのアプローチ：象徴的相互作用論およびグラウンデッド・セオリー・アプローチ (吉田美幸) 第4回：質的研究へのアプローチ：エスノグラフィー (近田真美子) 第5回：質的研究へのアプローチ：現象学的アプローチ (近田真美子) 第6回：質的研究のクリティーク (近田真美子) 第7回：質的研究のデータ分析の方法と実際 (1) (吉田美幸) 第8回：質的研究のデータ分析の方法と実際 (2) (近田真美子) 学生に対する評価 (追加)

(新旧対照表) シラバス (2 ページ)

新	旧
プロフェッショナルリズム特論 学生に対する評価 ロールプレイ 20%、発表資料 20%、質疑応答 10%、レポート 50%	プロフェッショナルリズム特論 学生に対する評価 発表資料+質疑応答 50%、レポート 50%

(新旧対照表) シラバス (3 ページ)

新	旧
<p>コミュニケーション特論</p> <p>学生に対する評価 ディスカッション 50%、プレゼンテーション 50%</p>	<p>コミュニケーション特論</p> <p>学生に対する評価 定期試験 80%、レポート 20%</p>

(新旧対照表) シラバス (10 ページ)

新	旧
<p>専門職連携論</p> <p>学生に対する評価 授業でのプレゼンテーションおよびディスカッション (ルーブリックで評価) 70%、レポート 30% 講義前にルーブリックによる評価表を提示する</p>	<p>専門職連携論</p> <p>学生に対する評価 IPWに関する事例の発表 70% 授業での学びのレポート 30%</p>

(新旧対照表) シラバス (12 ページ)

新	旧
<p>運動器リハビリテーション特論演習 I</p> <p>学生に対する評価 口頭試問 60%、実技試験 20%、文献レビュー及び症例研究発表 20%</p>	<p>運動器リハビリテーション特論演習 I</p> <p>学生に対する評価 口頭試問・実技試験、文献レビュー・同発表、症例研究・同発表などから総合的に行います。なお、文献研究、症例研究のテーマは授業開始初期に決定し発表までに準備をしてもらいます。</p>

(新旧対照表) シラバス (14 ページ)

新	旧
<p>運動器リハビリテーション特論演習 II</p> <p>学生に対する評価 口頭試問 60%、実技試験 20%、文献レビュー及び症例研究発表 20%</p>	<p>運動器リハビリテーション特論演習 II</p> <p>学生に対する評価 口頭試問・実技試験、文献レビュー・同発表、症例研究・同発表などから総合的に行います。なお、文献研究、症例研究のテーマは授業開始初期に決定し発表までに準備をしてもらいます。</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

10. <シラバスが不十分>

シラバスについて、以下に例示するとおり不十分であるため、シラバス全体を検証し修正すること。

(5) 「学生に対する評価」において、「演習への取り組み状況」、「毎回の出席状況」、「授業時におけるディスカッションへの参加度」など、客観的評価が可能なものか不明確なものや未記載の授業科目がある。(国際医療学演習、教育学特論、生涯発達学特論、健康生活論など)

(対応)

以下の科目に関して、シラバス全体を検証し修正しました。

(新旧対照表) シラバス (4 ページ)

新	旧
国際医療学演習 学生に対する評価 レポート70%、ディスカッション30%	国際医療学演習 学生に対する評価 演習への取り組み状況 (20%) と確認テスト (80%) で評価する。

(新旧対照表) シラバス (8 ページ)

新	旧
教育学特論 学生に対する評価 グループ討議50%、レポート50%	教育学特論 学生に対する評価 毎回の出席状況、小レポート作成、最終レポートで総合的に評価する。

(新旧対照表) シラバス (9 ページ)

新	旧
教育実践学特論 学生に対する評価 レポート100%	教育実践学特論 学生に対する評価 普段の出席状況、小レポート、最終レポートをもとに総合的に評価する。

(新旧対照表) シラバス (10 ページ)

新	旧
専門職連携論 学生に対する評価 授業でのプレゼンテーションおよびディスカッション (ルーブリックで評価) 70%、レポート30% 講義前にルーブリックによる評価表を提示する	専門職連携論 学生に対する評価 IPWに関する事例の発表 70% 授業での学びのレポート 30%

(新旧対照表) シラバス (19 ページ)

新	旧
健康生活論 学生に対する評価 レポート100%	健康生活論 学生に対する評価 (追加)

(新旧対照表) シラバス (20 ページ)

新	旧
生涯発達学特論 学生に対する評価 発表50%、 <u>レポート課題50%</u> で総合評価する。	生涯発達学特論 学生に対する評価 発表(50%)、授業時におけるディスカッションへの参加 度(50%)で総合評価する。

(新旧対照表) シラバス (24 ページ)

新	旧
健康生活支援特論 I 学生に対する評価 <u>ディスカッション20%</u> 、レポート80%	健康生活支援特論 I 学生に対する評価 討議への参加度 20% レポート 80%

(新旧対照表) シラバス (25 ページ)

新	旧
健康生活支援特論 II 学生に対する評価 <u>ディスカッション20%</u> 、プレゼンテーション80%	健康生活支援特論 II 学生に対する評価 討議への参加度 20% プレゼンテーション 80%

(新旧対照表) シラバス (26 ページ)

新	旧
健康生活支援特論 II 学生に対する評価 <u>授業最終回後のレポート90%、事前課題レポート10%</u>	健康生活支援特論 II 学生に対する評価 出席および小テスト(毎回の講義後)

(新旧対照表) シラバス (27 ページ)

新	旧
健康生活支援演習 II 学生に対する評価 <u>支援計画書80%、プレゼンテーション20%(ルーブリック 評価)</u>	健康生活支援演習 II 学生に対する評価 出席および技術テスト

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

10. <シラバスが不十分>

シラバスについて、以下に例示するとおり不十分であるため、シラバス全体を検証し修正すること。

(6)「参考書・参考資料等」や「オフィスアワー」が未記載の授業科目がある。(専門職連携論、健康生活論など)

(対応)

以下の科目に関して、シラバス全体を検証し修正しました。

また、授業科目の概要と異なる記載があったので、修正した。

(新旧対照表) シラバス (6 ページ)

新	旧
研究方法論Ⅱ 参考書・参考資料等 <u>Polit D.F. & Beck C.T. 近藤潤子監訳：看護研究-原理と方法</u> <u>第2版. 医学書院、2008/2010.</u> <u>Holloway. I & Wheelr. S. 野口美和子監訳：ナースのための質的研</u> <u>究入門 第2版. 医学書院、2002/2006.</u> <u>松葉洋一, 西村ユミ 編：現象学的看護研究 理論と分析の実際</u> <u>. 医学書院、2014.</u> <u>その他、講義の中で適宜紹介する。</u>	研究方法論Ⅱ 参考書・参考資料等 (追加)

(新旧対照表) シラバス (15 ページ)

新	旧
<p>神経系リハビリテーション特論 I</p> <p>担当教員 小林康孝、林浩嗣、<u>石田圭二</u>、<u>藤田和樹</u>、<u>川端香</u></p> <p>授業の概要 オムニバス方式／全 15 回) <u>(小林康孝／全 3 回) 脳の可塑性、解剖・画像診断、高次脳機能障害、神経リハビリテーションについて学ぶ。</u> <u>(林浩嗣／全 4 回) 脳血管障害、神経変性疾患、認知症について学ぶ。</u> <u>(石田圭二／全 3 回) 上肢機能障害とそのリハビリテーションについて学ぶ。</u> <u>(川端香／全 2 回) 高次脳機能障害とそのリハビリテーションについて学ぶ。</u> <u>(藤田和樹／全 3 回) 痙縮、歩行障害とそのリハビリテーションについて学ぶ。</u></p> <p>授業計画 第1回 脳の可塑性およびリハビリテーション (小林) 第2回 脳の解剖と画像解析 (小林) 第3回 脳血管障害のメカニズムと特性 (林) 第4回 脳血管障害の医学的治療 (林) 第5回 痙縮のメカニズムと治療 (藤田) 第6回 歩行の動作解析 (藤田) 第7回 歩行障害のリハビリテーション (藤田) 第8回 上肢運動の動作解析 (石田) 第9回 上肢麻痺のリハビリテーション (石田) 第10回 上肢機能支援ロボット (石田) 第11回 高次脳機能障害とself-awareness (川端) 第12回 高次脳機能障害と神経リハビリテーション (川端) 第13回 高次脳機能障害者の社会復帰支援と自動車運転 (小林) 第14回 神経変性疾患のメカニズムと医学的治療① (パーキンソン病、ALS、筋疾患等) (林) 第15回 神経変性疾患のメカニズムと医学的治療② (認知症) (林)</p> <p>オフィスマワー 講義中・終了時に適宜返答します。メールでの対応もします。</p>	<p>神経系リハビリテーション特論 I</p> <p>担当教員 小林康孝、林浩嗣、河村民平</p> <p>授業の概要 オムニバス方式／全 15 回) (小林康孝／全 7 回) 片麻痺、痙縮、神経変性疾患のメカニズム、高次脳機能障害、神経リハビリテーションについて学ぶ。 (林浩嗣／全 4 回) 脳血管障害、神経変性疾患、神経筋疾患について学ぶ。 (河村民平／全 4 回) 失語症、ワーキングメモリ障害、注意障害のメカニズムと神経リハビリテーションについて学ぶ。</p> <p>授業計画 第 1 回：脳の可塑性および神経リハビリテーションについて (小林) 第 2 回：脳血管障害のメカニズムと特性 (林) 第 3 回：脳血管障害の医学的治療 (林) 第 4 回：片麻痺のメカニズムと神経リハビリテーション (小林) 第 5 回：痙縮のメカニズムと神経リハビリテーション (小林) 第 6 回：神経変性疾患のメカニズムと医学的治療① (パーキンソン病) (小林) 第 7 回：神経変性疾患のメカニズムと医学的治療② (ALS、その他) (小林) 第 8 回：神経変性疾患のメカニズムと医学的治療③ (認知症) (林) 第 9 回：神経筋疾患のメカニズムと医学的治療 (林) 第 10 回：高次脳機能障害者の支援と自動車運転 (小林) 第 11 回：高次脳機能障害のメカニズムと神経リハビリテーション (小林) 第 12 回：失語症のメカニズムと神経リハビリテーション① (河村) 第 13 回：失語症のメカニズムと神経リハビリテーション② (河村) 第 14 回：ワーキングメモリ障害のメカニズムと神経リハビリテーション (河村) 第 15 回：注意障害のメカニズムと神経リハビリテーション (河村)</p> <p>オフィスマワー 小林：yasutaka_k@mri.biglobe.ne.jp 林：fhsu-khayashi@kjb.biglobe.ne.jp 河村：m.kawamura-fcm@kfa.biglobe.ne.jp 在室時はいつでも対応します。メールでの対応もします。講義中および終了時に適宜返答します。</p>

(新旧対照表) シラバス (16 ページ)

新	旧
<p>神経系リハビリテーション特論演習 I</p> <p>担当教員 小林康孝、林浩嗣、石田圭二、藤田和樹、川端香</p> <p>授業の概要 研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学ぶ。また、<u>神経系リハビリテーション特論 I の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する。</u></p> <p>授業計画 第1回 研究オリエンテーション 第2回 研究デザイン (臨床研究、基礎研究) 第3回 統計処理方法 第4回 文献検索・研究計画書 第5回 脳血管障害後の歩行障害 研究法演習① 第6回 脳血管障害後の歩行障害 研究法演習② 第7回 脳血管障害後の上肢機能障害 研究法演習① 第8回 脳血管障害後の上肢機能障害 研究法演習② 第9回 高次脳機能障害 研究法演習① 第10回 高次脳機能障害 研究法演習② 第11回 認知症 研究法演習 第12回 神経変性疾患 研究法演習 第13回 高次脳機能障害・認知症 支援 第14回 文献抄読 第15回 研究計画プレゼンテーション</p> <p>オフィスアワー 講義中・終了時に適宜返答します。メールでの対応もします。</p>	<p>神経系リハビリテーション特論演習 I</p> <p>担当教員 小林康孝、林浩嗣、河村民平</p> <p>授業の概要 研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学ぶ。また、<u>神経系リハビリテーション特論 I の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する。</u> (オムニバス方式/全 15 回) (小林康孝/全 7 回) 研究オリエンテーション・研究倫理、脳卒中後の運動障害研究法演習、高次脳機能障害支援、文献抄読、研究計画プレゼンテーションについて学ぶ。 (林浩嗣/全 4 回) 統計処理方法、認知症研究法演習、認知症支援、文献抄読、研究計画プレゼンテーションについて学ぶ。 (河村民平/全 4 回) 文献検索・研究計画書、失語・高次脳機能障害研究法演習、失語症支援、文献抄読、研究計画プレゼンテーションについて学ぶ。</p> <p>授業計画 第 1 回：研究オリエンテーション・研究倫理 (小林) 第 2 回：研究デザイン (臨床研究、基礎研究) (林) 第 3 回：統計処理方法 (林) 第 4 回：文献検索・研究計画書 (河村) 第 5 回：脳卒中後の運動障害 研究法演習① (小林) 第 6 回：脳卒中後の運動障害 研究法演習② (小林) 第 7 回：認知症 研究法演習 (林) 第 8 回：失語・高次脳機能障害 研究法演習① (河村) 第 9 回：失語・高次脳機能障害 研究法演習② (河村) 第 10 回：認知症 支援 (林) 第 11 回：高次脳機能障害 支援① (小林) 第 12 回：高次脳機能障害 支援② (小林) 第 13 回：失語症 支援 (河村) 第 14 回：文献抄読 (小林) 第 15 回：研究計画プレゼンテーション (小林)</p> <p>オフィスアワー 小林：yasutaka_k@mri.biglobe.ne.jp 林：fhsu-khayashi@kjb.biglobe.ne.jp 河村：m.kawamura-fcm@kfa.biglobe.ne.jp 在室時はいつでも対応します。メールでの対応もします。 講義中および終了時に適宜返答します。</p>

(新旧対照表) シラバス (10 ページ)

新	旧
<p>専門職連携論</p> <p>オフィスアワー 事前に予約を取ってください。</p>	<p>専門職連携論</p> <p>オフィスアワー (追加)</p>

(新旧対照表) シラバス (19 ページ)

新	旧
<p>健康生活論</p> <p>テキスト 板根直樹 著:まるごとわかる生活習慣病. 南山堂. 参考書・参考資料等 竹内康浩、田中豊穂 著:テキスト健康科学. 南光堂. 丸井英二 著:わかる公衆衛生たのしい公衆衛生学. 弘文堂. オフィスアワー 在室時はいつでも対応します。メールでの対応もします。</p>	<p>健康生活論</p> <p>テキスト (追加)</p> <p>参考書・参考資料等 テキスト健康科学 南光堂</p> <p>オフィスアワー (追加)</p>

(新旧対照表) シラバス (24 ページ)

新	旧
<p>健康生活支援特論 I</p> <p>参考書・参考資料等 適宜、紹介する</p> <p>オフィスアワー 在室時はいつでも対応します。メールでの対応もします。</p>	<p>健康生活支援特論 I</p> <p>参考書・参考資料等 (追加)</p> <p>オフィスアワー (追加)</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

10. <シラバスが不十分>

シラバスについて、以下に例示するとおり不十分であるため、シラバス全体を検証し修正すること。

(7) 事前・事後学修についての記載がないため、明記することが望ましい。

(対応)

全てのシラバスの授業計画の中に、事前・事後学修の項目を追加した。

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

1 1. <コースごとの指導体制、教員負担が不明確>
指導体制等について、以下の点を明確にすること。

(1) 3つのコースにおいて、どの程度の学生を受け入れることを想定しているのか不明確であるため、当該人数を示した上で、十分な教育研究の指導が行える各専攻分野の学位や専門性を有する教員組織となっていることを明確にすること。

対応)

「運動器リハビリテーション」、「神経系リハビリテーション」、「健康生活支援」の3つのコースでは学生数を1学年各3~4名で想定している。

教員組織は以下のとおりであり、研究指導に携わる教員数は「運動器リハビリテーション」が2名、「神経系リハビリテーション」が8名、「健康生活支援」が7名(M合含む)おり、学生に対して、十分な教育研究の指導が行える体制を整えた。

コース	氏名	職位	学位	専門性	
運動器リハビリテーション	藤縄 理	教授	博士(医学)	理学療法士	M合
	近藤 仁	准教授	博士(保健学)	理学療法士	M合
神経系リハビリテーション	小林 康孝	教授(研究科長)	博士(医学)	医師	M合
	林 浩嗣	教授	博士(医学)	医師	M合
	堀 秀昭	教授	博士(医学)	理学療法士	M合
	藤本 昭	教授	博士(医学)	理学療法士	M合
	堀 敦志	教授	博士(工学)	作業療法士	M合
	石田 圭二	教授	博士(工学)	作業療法士	M合
	川端 香	講師	博士 (リハビリテーション療法学)	作業療法士	M合
健康生活支援	藤田 和樹	講師	博士(保健学)	理学療法士	M合
	供田 文宏	教授	医学博士	医師	M合
	小俣 直人	教授	博士(医学)	医師	M合
	北川 敦子	教授	博士(保健学)	看護師	M合
	吉田 美幸	教授	博士(看護学)	看護師	M合
	成瀬 早苗	准教授	博士(保健学)	看護師	M合
	吉川 峰子	准教授	修士(看護学)	保健師	M合
近田 真美子	准教授	修士(看護学)	保健師	M合	

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (10 ページ)

新	旧
<p>(1) 科目担当教員組織の考え方</p> <p>本研究科の人材育成として、<u>科学的根拠に基づいた医療および生活の支援を実践する能力、研究を通して培った科学的・論理的思考を活かし、新たな方向性を創造する研究力、さらに後進の育成を推進する教育力をもった、高度専門職業人の育成を目標としており、共通科目では特に必修科目として、倫理学特論、国際医療学演習、研究方法論Ⅰ、教育学特論、専門職連携論を設定し、教授等専任教員及び非常勤講師を配置している。</u></p> <p>また専門科目においては、特論、演習を通して特別研究に繋がるよう、「<u>運動器リハビリテーション</u>」、「<u>神経系リハビリテーション</u>」、「<u>健康生活支援</u>」の3つのコースに当該コースの研究・業績・研究指導歴を有する教授等の専任教員を配置編成した。</p> <p>3つのコースでは学生数を1学年各3~4名で想定しており、研究指導に携わる教員数は「<u>運動器リハビリテーション</u>」が2名、「<u>神経系リハビリテーション</u>」が8名、「<u>健康生活支援</u>」が7名(Mを含む)であり、学生に対して、十分な教育研究の指導が行える体制を整えた。</p>	<p>(1) 科目担当教員組織の考え方</p> <p>本研究科の人材育成として、幅広い学識と多様化・複雑化している医療・福祉に対応できる実践能力を有する人材の育成を目標としており、共通科目として倫理学特論やプロフェッショナリズム特論、国際医療学演習を配置し、また教育学特論や教育実践学特論など4単位を開講し、教育について学べる機会を設けており、教授等専任教員及び非常勤講師を配置している。</p> <p>また専門科目においては、特論、演習を通して特別研究に繋がるよう、それぞれのコースに当該コースの研究・業績・研究指導歴を有する教授等専任教員を配置編成した。</p>

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

1 1. <コースごとの指導体制、教員負担が不明確>
指導体制等について、以下の点を明確にすること。

(2) 大学院設置基準第14条による教育方法の特例として、平日夜間に授業を行うこととしているが、教員組織13名のうち7名が60歳以上と高齢に偏っている。また、学部と兼務する教員も一定程度いるため、教員の過度な負担や研究時間の確保ができるのか不明確である。このため、各教員の時間割などを示して、教員負担を明確にするか、必要に応じて明確にすること。

(対応)

本学の学部と大学院を兼務する専任教員は23名おり、完成年度に60歳を超えている教員は7名いる。高齢の教員が担当している科目に関して、段階的に若手教員に変更していく。

教員個々の研究活動は、学生への質の高い教育を提供することにも繋がることである。

研究および教育の両者の活動が、円滑に進められるよう支援・配慮が必要であることから、学部と大学院を兼務する教員について、裁量労働制を導入する。

大学の完成年度を迎えていないので、教員間の担当科目数は偏りがあるが、大学院を兼務する教員が負担にならないように今後、配慮していく。

各教員の時間割表は、別添資料に示すとおりであり、目安として、所定労働時間の範囲で、教育時間より研究時間が多くなるように、配慮しているため、研究時間は十分に確保できている。

研究活動については、学生への教育に支障をきたさない範囲において、学生の季節休暇も含めて、研究活動時間の確保ができるよう、学部の授業科目の担当教員を見直し、大学全教員が同等の授業科目数になるようにしていく。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (10・11 ページ)

新	旧
<p>5 教員組織の編成の考え方及び特色</p> <p>(1) 科目担当教員組織の考え方 (削除)</p> <p>(3)研究時間確保の配慮 教員個々の研究活動は、学生への質の高い教育を提供することにも繋がることである。 研究および教育の両者の活動が、円滑に進められるよう支援・配慮が必要であることから、学部と大学院を兼担する教員について、裁量労働制を導入する。 研究活動については、学生への教育に支障をきたさない範囲において研究活動時間の確保ができるよう、学部の授業科目の担当教員を見直し、大学全教員が同等の授業科目数になるようにして、大学院を兼務する教員の負担を軽減していく。</p>	<p>5 教員組織の編成の考え方及び特色</p> <p>(1) 科目担当教員組織の考え方 本研究科は、保健医療学部を基盤としている組織なので、保健医療学部の教員が兼担する。兼担教員については、授業担当時間数の調整により負担軽減を図る。</p> <p>(追加)</p>

説明資料 5 教員の学部大学院時間割

(是正事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

12. <学位の専攻分野の妥当性が不明確>

別途指摘しているとおり、「保健医療学」の定義について、養成する人材像、教育課程、研究科等の名称との整合性を明確にした上で、学位の専攻分野の妥当性を明確にすること。また、学位の英語名称について、「Master of Health and Medicine」となっている一方で、「研究コースの養成する能力」の項の説明では、「Master of Health Sciences」となっている。このため、英語名称についても、日本語名称との整合性に留意の上、国際的通用性のある名称に修正すること。

(対応)

本大学院における「保健医療学」の定義は、「あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場にある人々の生涯を通じての健康管理を補助し、疾病時には早期の健康回復を促す為の最適な援助方法を研究する学問」である。

そのためには、リハビリテーション学、看護学の各専門分野の特色を活かしあいながら、様々な人々が生涯を通じて暮らす地域全体において保健・医療の充実を目指し、多職種が連携しあい、生活する人々の治療・傷害予防および健康を維持・回復するための最適な援助を実践するために貢献できるような高度専門職業人を育成する。この人材の育成のために、豊かな人間性と高い倫理観をもち、多職種連携が円滑に進むような授業科目の配置をした。さらに保健・医療活動の充実を図ることを目的とした健康を守り保つ支援論や、疾病時など健康回復を促すための治療・疾病予防に関する幅広い知識と高度な技術を修得するためのより専門的な授業科目の配置をした。加えて健康増進、疾病があるときにはその回復に向けた援助方法について批判的思考を用いて吟味し、改善の方略を立案でき、保健・医療に携わる人々に対しても支援できる力を兼ね備えられる授業科目を配置し、本学の定義するところの「保健医療学」を体現（実現）できる教育課程を編成している。

したがって、本大学院の課程を修了した者に授与される学位については、「保健医療学」として妥当であると考えます。

本研究科は、保健医療学部を基盤にし、養成する人材像、教育課程の編成を行った上で、名称を、保健医療学研究科 [Graduate School of Health and Medicine]

保健医療学専攻 [Course of Health and Medicine]

とし、学位を 修士(保健医療学) [Master of Health and Medicine] にした。

「各コースの養成する能力」で記載した表記は削除する。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (8 ページ)

新	旧
(削除)	(5) 研究コースの養成する能力 本研究科では、所定の期間在学し、定める科目の所定の単位を修得し、高度専門知識を習得し、以下に示す保健医療学に関わる教育研究の資質能力を修得し、修士論文を作成し、定める試験に合格した学生に修士（保健医療学、Master of Health Sciences）の学位を授与する。

(改善事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

13. <大学院生の研究室の説明が不十分>

大学院生の研究室について、スペース、研究に必要な施設・設備など十分な研究環境が確保されていることを図面等を用いて説明すること。

(対応)

研究室は収容定員 20 人が使用できるテーブルを用意し、保管庫を設置する。また部屋の中央にあるパーテーションは移動式となっており、テーブル配置の変更を可能としている。また、ネットワーク接続も可能としている。研究室内での学習環境は、学生の要望も取り入れ、随時整備していく。

その他教育研究上に必要とする設備、機械器具は、既に保健医療学部の実習室等に配置しているものを使用する。

主な研究設備

物品名	場所	備考
デジタル脳波計	基礎実習室	常時使用可能
超音波検査装置	看護教材室	常時使用可能
成人骨格分離模型	基礎医学実習室	常時使用可能
ポータブル三次元動作解析装置	機能訓練室	常時使用可能
3次元動作解析装置一式	AT室	常時使用可能
動作解析システム一式	AT室	常時使用可能
重心動揺計	評価実習室	常時使用可能
オージオメータ	オージオ室	常時使用可能
フィジカルアセスメントモデル	看護教材室	常時使用可能
SPSS統計PC 2台	研究棟予備室	常時使用可能
皮膚の柔らかさ計測機	教員研究室	常時使用可能
携帯型サーモグラフィー	教員研究室	常時使用可能
携帯型エコー	教員研究室	常時使用可能
臀部・足部の褥瘡・創傷モデル	教員研究室	常時使用可能
心拍変動リアルタイム解析システム	教員研究室	常時使用可能
心理測定試験質問紙	教員研究室	常時使用可能
皮膚水分計	教員研究室	常時使用可能
パソコン70台、コピー機2台	メディアセンター	9時から24時まで使用可能
皮膚組織灌流圧計	関連施設の福井総合クリニック	17時以降使用可能
MRI	関連施設の福井総合クリニック	17時以降使用可能
超音波画像診断装置	関連施設の福井総合クリニック	17時以降使用可能
近赤外分光法装置	関連施設の福井総合病院	常時使用可能

説明資料6 院生研究室等の見取り図

(改善事項) 保健医療学研究科 保健医療学専攻 (M)

1 4. < 図書の利用方法が不明確 >

「図書等の資料及び図書室の整備計画」の説明において、「国会図書館及び関連の業者に依頼して取り寄せることができる」とあるが、どのような業者に依頼するのかを説明すること。

(対応)

医学・理工学系の学術分野に特化した学術情報サービス機関である株式会社 サンメディアが提供している文献複写サービスを利用している。

(新旧対照表) 設置の趣旨等を記載した書類 (16 ページ)

新	旧
インターネットを利用するデータベースについては、医中誌 Web 版、データベース MEDLINE 等を配備し、幅広い学術情報を提供できる環境を整備している。また、文献複写は、国内外を問わず国立情報学研究所、国会図書館および <u>医学・理工学系の学術分野に特化した学術情報サービス機関である株式会社サンメディア</u> に依頼し取り寄せることができる。	インターネットを利用するデータベースについては、医中誌 Web 版、データベース MEDLINE 等を配備し、幅広い学術情報を提供できる環境を整備している。また、文献複写は、国内外を問わず国立情報学研究所、国会図書館および関連の業者に依頼し取り寄せることができる。

説明資料 1

(受験資格a(9)により出願を希望する者のみ)

福井医療大学大学院(修士課程)
入学試験受験資格審査申請書

受験番号 ^{※1}	
--------------------	--

志望専攻	専攻		
(フリガナ) 志願者 氏名		男 ・ 女	生年月日 年 月 日
住所	〒	—	電話番号
学歴 ^{※2}	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
資格・免許 ^{※3}			
職歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
賞罰	年 月		
	年 月		
研究業績・活動業績等の 主な内容 ^{※4}			

※1 記入しない。

※2 学歴欄は高等学校卒業から記入し、最終出身学校の成績証明書を添付すること。

※3 取得している免許がある場合は、免許番号を記入すること。

※4 「研究業績等」がある場合は論文別刷等を、「活動業績等」がある場合はそれを説明する資料等を添付すること
(様式任意)。

福井医療大学大学院長期履修規程（案）

（目的）

第1条 この規程は、福井医療大学大学院学則（以下「大学院学則」という。）第6条第3項の規定に基づき、職業等に従事しながら学習を希望する社会人などに、あらかじめ標準修業年限を超えた長期間での履修計画を設定させ、その計画に基づいた在籍及び履修を許可することにより、学生生活の負担軽減を図りながら学位取得が可能となる柔軟な学習機会の提供を目的とする。

（対象者）

第2条 本制度の対象となる学生は、本学に入学予定の者で、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 職業を有し、就業している者（自営業及び臨時雇用（単発的なアルバイトを除く。）を含む。）
- (2) 育児、介護等の事情を有する者
- (3) その他やむを得ない事情を有すると学長が認めた者

2 第1項の規定に関わらず、在学生のうち単位の修得状況や学位論文の執筆状況等によりあらかじめ修了延期が見込まれる者については、原則としてこれを対象としない。また、在学生数が収容定員を超えている場合には、これを許可しない。

3 入院、療養、出産、長期出張、留学等の事由により、一定期間履修できない者及び私費外国人留学生については対象としない。

（長期履修の期間）

第3条 本制度を利用する学生の履修期間は、下記の期間とする。

- (1) 保健医療学研究科 修士課程 3年

2 休学期間は、長期履修期間に算入しない。

（許可）

第4条 前条の申し出があったときは、研究科会議の議を経て学長がこれを許可する。

（申請手続）

第5条 本制度の利用を希望する者は、入学前の所定の期日までに長期履修申請書と第2条の該当要件を証明する書類を学長に提出しなければならない。出願期間以降、本制度の申請はできない。

（履修期間の変更）

第6条 本制度の修業年限変更は、原則これを認めない。ただし、特別な事情があると認められた場合は、在学中一度に限り1年度単位で短縮を申請することができる。修

業年限の短縮については、研究科委員会の議を経て学長がこれを許可する。

- 2 修業年限の短縮によって生じる授業料・実験実習費（以下「授業料等」という。）の差額は、短縮が決定した年度内に収めるものとする。

（授業料等）

第7条 本制度対象者の1年間の学費は、修士課程2年間の授業料等の金額を修業期間で除した額とする。

- 2 長期履修学生の授業料等は、徴収猶予及び月割分割を認めない。

（雑則）

第8条 この規程に定めるもののほか、長期履修制度に関し必要な事項は、研究科会議の議を経て学長が別に定める。

（改廃）

第9条 この規程の改廃は、研究科会議の議を経て学長が行う。

附則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師の資格を有する入学者

運動器リハビリテーションコース

○…看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士資格保有者

●…上記の長期履修制度対象学生

◎…上記の学部新卒者対象学生（就業が叶わない学部新卒者）

※学部新卒者については、1年前期 受け入れ施設と調整しながら平日の13:30～16:30の3回/週 臨床見学やカンファレンスをもつ

科目区分	授業科目の名称	配当年次						単位数		コース 選択必修	履修要件	
		1前	1後	2前	2後	3前	3後	必修	選択			
大学院	共通科目	倫理学特論	○●◎						2		12単位	
		国際医療学演習			○●◎				2			
		研究方法論Ⅰ	○●◎						2			
		教育学特論	○●◎						2			
		専門職連携論		○●◎					1			
		プロフェッショナルリズム特論	○●◎							1		
		統計解析評価学特論		○●◎						2		
	小計（7科目）								9	3		
	専門科目	健康教育特論		○●◎					1		22単位	
		健康政策論		○●◎					1			
		運動器リハビリテーション特論Ⅰ	○◎		●					2		○
		運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ		○◎		●				2		○
		運動器リハビリテーション特論Ⅱ	○◎		●					2		○
		運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ		○◎		●				2		○
		精神健康支援学特論			○●◎					2		
特別研究		○◎	○◎	○●◎	○●◎	●	●	10				
小計（8科目）								12	10			
就業と同様な経験 課外活動（関連施設での実践・カンファレンス）		◎						3回/週		平日13:30～16:30 （就業しない者対象）		
合計（15科目）								21	13			

神経系リハビリテーションコース

○…看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士資格保有者

●…上記の長期履修制度対象学生

◎…上記の学部新卒者対象学生（就業が叶わない学部新卒者）

※学部新卒者については、1年前期 受け入れ施設と調整しながら平日の13:30～16:30の3回/週 臨床見学やカンファレンスをもつ

科目 区分	授業科目の名称	配当年次						単位数		コース 選択必 修	履修要件	
		1前	1後	2前	2後	3前	3後	必修	選択			
大学院	共通 科目	倫理学特論	○●◎						2			12単位
		国際医療学演習			○●◎				2			
		研究方法論Ⅰ	○●◎						2			
		教育学特論	○●◎						2			
		専門職連携論		○●◎					1			
		コミュニケーション特論	○●◎							1		
		統計解析評価学特論		○●◎						2		
	小計（7科目）								9	3		
	専門 科目	健康教育特論		○●◎					1			22単位
		健康政策論		○●◎					1			
		神経系リハビリテーション特論Ⅰ	○◎		●					2	○	
		神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ		○◎		●				2	○	
		神経系リハビリテーション特論Ⅱ	○◎		●					2	○	
		神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ		○◎		●				2	○	
		生涯発達学特論		○●◎						2		
特別研究		○◎	○◎	○●◎	○●◎	●	●	10				
小計（8科目）								12	10			
就業と同様な経験 課外活動（関連施設での実践・カンファレンス）		◎						3回/週			平日13:30～16:30 （就業しない者対 象）	
合計（15科目）								21	13			

健康生活支援コース

○…看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士資格保有者

●…上記の長期履修制度対象学生

◎…上記の学部新卒者対象学生（就業が叶わない学部新卒者）

※学部新卒者については、1年前期 受け入れ施設と調整しながら平日の13:30～16:30の3回/週 臨床見学やカンファレンスをもつ

科目区分	授業科目の名称	配当年次						単位数		コース 選択必 修	履修要件	
		1前	1後	2前	2後	3前	3後	必修	選択			
大学院	共通科目	倫理学特論	○●◎						2			12単位
		国際医療学演習			○●◎				2			
		研究方法論Ⅰ	○●◎						2			
		教育学特論	○●◎						2			
		専門職連携論		○●◎					1			
		コミュニケーション特論	○●◎							1		
		プロフェッショナルリズム特論	○●◎							1		
		研究方法論Ⅱ		○●◎						1		
	小計（8科目）								9	3		
	専門科目	健康教育特論		○●◎					1			22単位
		健康政策論		○●◎					1			
		健康生活支援特論Ⅰ	○◎		●					2	○	
		健康生活支援演習Ⅰ		○◎		●				2	○	
		健康生活支援特論Ⅱ	○◎		●					2	○	
		健康生活支援演習Ⅱ		○◎		●				2	○	
		精神健康支援学特論			○●◎					2		
特別研究		○◎	○◎	○●◎	○●◎	●	●	10				
小計（8科目）								12	10			
就業と同様な経験 課外活動（関連施設での実践・カンファレンス）		◎						3回/週			平日13:30～16:30 （就業しない者対象）	
合計（16科目）								21	13			

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師以外の
保健医療福祉の資格を有する入学者

健康生活支援コース

□…看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士以外の資格保有者

■…上記の長期履修制度対象学生

◆…上記の学部新卒者対象学生（就業が叶わない学部新卒者）

※学部新卒者については、1年前期 受け入れ施設と調整しながら平日の13:30～16:30の3回/週 臨床見学やカンファレンスをもつ

科目 区分	授業科目の名称	配当年次						単位数		コース 選択必 修	履修要件
		1前	1後	2前	2後	3前	3後	必 修	選 択		
大学院	倫理学特論	□■◆						2			12単位
	国際医療学演習			□●◆				2			
	研究方法論Ⅰ	□●◆						2			
	教育学特論	□●◆						2			
	専門職連携論		□●◆					1			
	コミュニケーション特論	□●◆							1		
	プロフェッショナルリズム特論	□■◆							1		
	研究方法論Ⅱ		□●◆						1		
	小計（8科目）							9	3		
	健康教育特論		□■◆					1			22単位
	健康政策論		□■◆					1			
	健康生活支援特論Ⅰ	□◆		■					2	○	
	健康生活支援演習Ⅰ		□◆		■				2	○	
	健康生活支援特論Ⅱ	□◆		■					2	○	
	健康生活支援演習Ⅱ		□◆		■				2	○	
	精神健康支援学特論			□■◆					2		
特別研究	□◆	□◆	□■◆	□■◆	■	■	10				
小計（8科目）							12	10			
就業と同様な経験 課外活動（関連施設での実践・カンファレンス）		◆						3回/週		平日13:30～16:30 （就業しない者対 象）	
合計（16科目）								21	13		
学部	解剖学総論	□■◆						2			9単位
	生理学	□■◆						2			
	保健医療論	□■◆						2			
	基礎看護学総論	□■◆	□■◆					2			
	リハビリテーション概論	□■◆						1			
	小計（5科目）							9	0		

運動器リハビリテーションコース

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		履修要件
			必修	選択	
共通科目	コミュニケーション特論	1後		1	10単位
	研究方法論Ⅰ	1前		2	
	研究方法論Ⅱ	1前		1	
	統計解析評価学特論	1前		2	
	教育学特論	1後		2	
	教育実践学特論	2前		2	
	小計 (6科目)	—	0	10	
専門科目 医療科学分野	運動器リハビリテーション特論Ⅰ	1前		2	20単位
	運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ	1後		2	
	運動器リハビリテーション特論Ⅱ	1前		2	
	運動器リハビリテーション特論演習Ⅱ	1後		2	
	専門職連携論	1後		1	
	健康生活論	1後		1	
	特別研究	1～2通	10		
	小計 (7科目)	—	10	10	
合計 (13科目)		—	10	20	

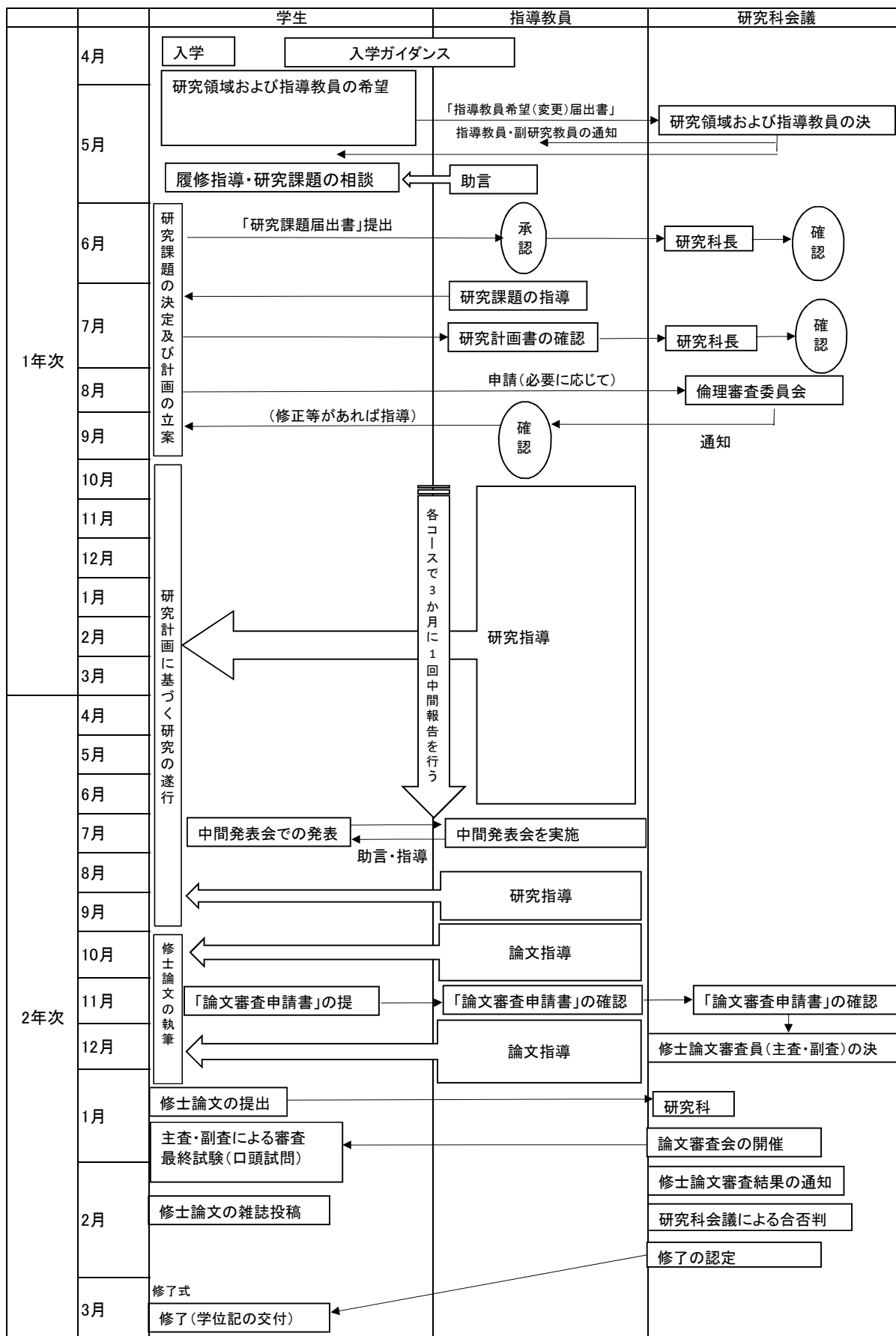
神経系リハビリテーションコース

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		履修要件
			必修	選択	
共通科目	プロフェッショナルリズム特論	1前		1	10単位
	研究方法論Ⅰ	1前		2	
	研究方法論Ⅱ	1前		1	
	統計解析評価学特論	1前		2	
	教育学特論	1後		2	
	教育実践学特論	2前		2	
	小計 (6科目)	—	0	10	
専門科目 医療科学分野	神経系リハビリテーション特論Ⅰ	1前		2	20単位
	神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ	1後		2	
	神経系リハビリテーション特論Ⅱ	1前		2	
	神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ	1後		2	
	専門職連携論	1後		1	
	健康政策論	1後		1	
	特別研究	1～2通	10		
	小計 (7科目)	—	10	10	
合計 (13科目)		—	10	20	

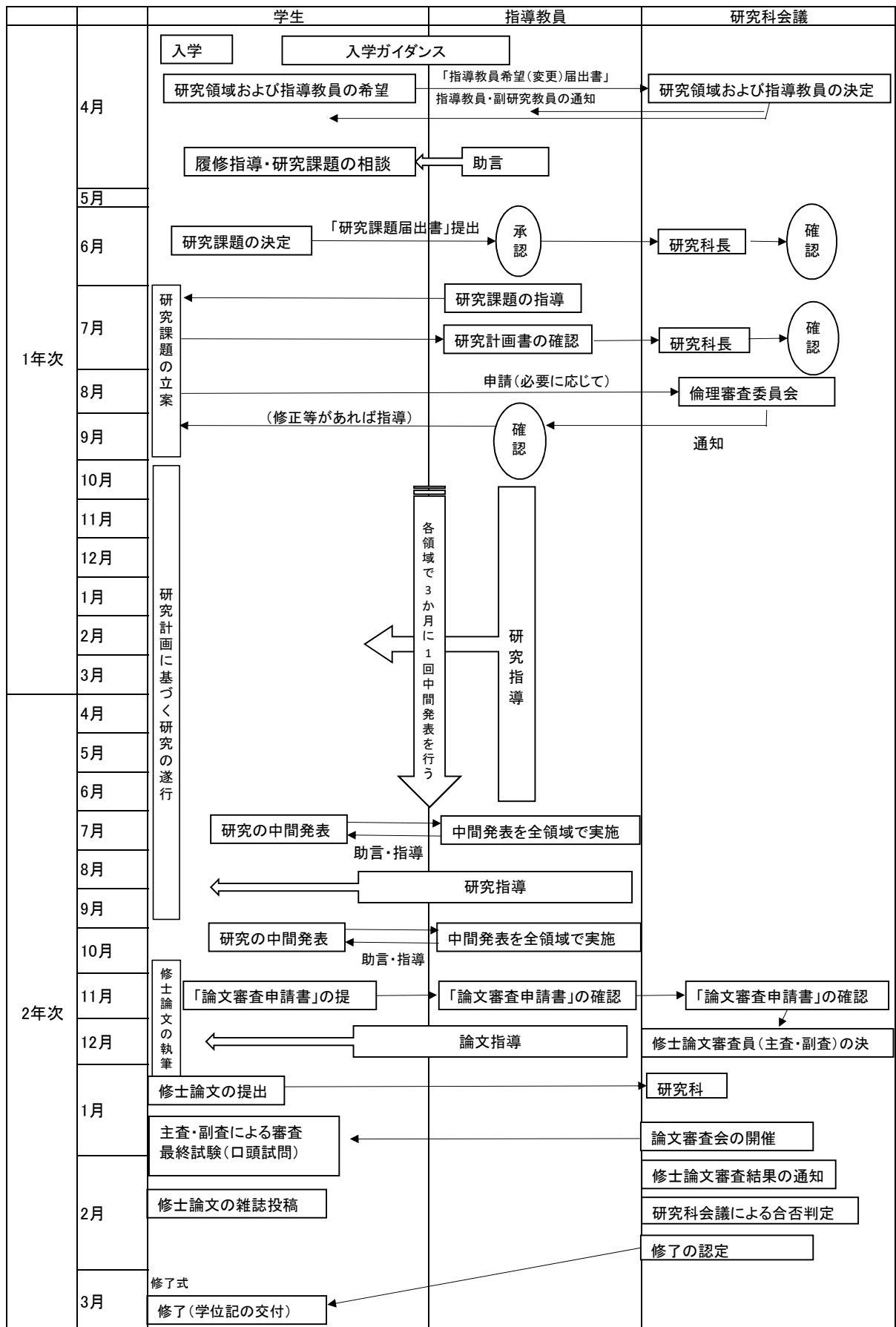
健康生活支援コース

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		履修要件
			必修	選択	
共通科目	倫理学特論	1前		2	10単位
	プロフェッショナリズム特論	1前		1	
	研究方法論Ⅰ	1前		2	
	研究方法論Ⅱ	1前		1	
	教育学特論	1後		2	
	国際医療学演習	2前		2	
	小計 (6科目)	—	0	10	
専門科目 医療科学分野	専門職連携論	1後		1	20単位
	健康教育特論	1後		1	
	健康生活支援特論Ⅰ	1前		2	
	健康生活支援演習Ⅰ	1後		2	
	健康生活支援特論Ⅱ	1前		2	
	健康生活支援演習Ⅱ	1後		2	
	特別研究	1～2通	10		
小計 (7科目)	—	10	10		
合計 (13科目)		—	10	20	

説明資料4 修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール



修士課程履修指導及び研究指導の方法・スケジュール



教員の学部、大学院時間割（案）

1 小林 康孝

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月				臨床神経学演習 (15回)			
火							
水							
木							
金							神経系リハビリテー ション特論 I (3回)
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月				神経系医学(15回)			
火				臨床神経学(15回)			
水							
木							
金							神経系リハビリテー ション特論演習 I (15 回)
土							

大学院・・・特別研究

2 供田 文宏

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月			内科学 I (15回)				
火					疾病治療論 V (15回)		
水				病理学(8回)	老年疾病治療論(8回)		
木			内科学 II (15回)		生活習慣病予防論(8 回)	健康生活支援特論 I (2回)	
金							
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月					病態学総論(8回)		健康生活支援演習 I (1回)
火						健康生活論(3回)	
水					疾病治療論 IV (15回)		
木							
金							
土							

大学院・・・特別研究

3 小俣 直人

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火							
水	スポーツ医学Ⅱ (3回)	精神疾病治療論 (8回)					
木						健康生活支援特論Ⅰ (2回)	
金						精神健康支援学特論 (15回)	
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月					精神医学 (15回)		健康生活支援演習Ⅰ (1回)
火					看護研究方法論 (7回)		
水							
木							
金							
土							

大学院・・・特別研究

4 林 浩嗣

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月				疾病治療論Ⅱ (整形・脳神経) (8回)			
火							
水							
木							
金				リハビリテーション医学診断学 (8回)	リハビリテーション医学治療学 (8回)		神経系リハビリテーション特論Ⅰ (4回)
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火							
水							
木							
金							神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ (15回)
土							

大学院・・・特別研究

5 堀 秀昭

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月	社会保障制度(8回)	フレッシューズセミナー I (15回)					
火	神経系理学療法治療技術(8回)						
水	理学療法概論(8回)					神経系リハビリテーション特論II(5回)	
木	理学療法研究(8回)		内部障害系理学療法(3回)				
金	リハビリテーション概論(8回)			内部障害系理学療法学演習(15回)			
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月				基礎理学療法評価学(8回)			
火	理学療法研究(7回)						
水	研究方法論演習(15回)						
木						神経系リハビリテーション特論演習II(5回)	
金							
土							

大学院・・・特別研究

① 藤縄 理

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月				運動器系治療技術I(15回)			
火							
水	運動学(10回)						運動器リハビリテーション特論II(2回)
木	理学療法研究(8回)			運動器系治療技術II(15回)			
金						運動器リハビリテーション特論I(15回)	
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火	理学療法研究(7回)		運動器系理学療法学II(15回)	理学療法評価治療演習(15回)	理学療法評価治療演習(15回)		
水	研究方法論演習(15回)						
木							運動器リハビリテーション特論演習II(15回)
金						運動器リハビリテーション特論演習I(15回)	
土							

大学院・・・特別研究

7 藤本 昭

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月			地域理学療法学(8回)				
火	研究方法論(15回)				フレッシュズセミナーⅡ(2回)		
水						神経系リハビリテーション特論Ⅱ(5回)	
木	理学療法研究(8回)						
金							
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火	理学療法研究(7回)			理学療法評価治療演習(15回)	理学療法評価治療演習(15回)		
水	研究方法論演習(15回)		理学療法評価治療演習(15回)	理学療法評価治療演習(15回)			
木			運動学演習(15回)			神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ(5回)	
金							
土							

大学院・・・特別研究

8 堀 敦志

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月	作業療法特論(老年期障害)(8回)						
火			老年期障害作業療法学演習(15回)	研究法(15回)	フレッシュズセミナーⅡ(2回)		
水	老年期障害作業療法学(15回)	作業療法研究(15回)	作業療法研究(15回)			神経系リハビリテーション特論Ⅱ(5回)	
木		生活環境整備演習(8回)		地域作業療法学(15回)			
金				地域作業療法学演習(15回)			
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月	研究法演習(15回)						
火							
水							
木	作業療法研究(15回)					神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ(5回)	
金							
土							

大学院・・・特別研究

② 北川 敦子

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火							
水				ヘルスアセスメント (8回)			
木							健康生活支援特論Ⅱ (13回)
金				成人看護学演習(15 回)	成人看護学演習(15 回)		
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)					

学外実習・・・統合実習、成人看護学実習Ⅲ

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月					慢性期成人臨床看護 学(15回)		
火							健康生活支援演習Ⅱ (15回)
水							
木							
金		終末期成人臨床看護 学(15回)					
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)	看護研究(8回)				

学外実習・・・成人看護学実習Ⅲ

大学院・・・特別研究

10 吉田 美幸

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火							
水		小児臨床看護学(15 回)					
木			小児看護学演習(15 回)			健康生活支援特論Ⅰ (3回)	
金							
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)					

学外実習・・・小児看護学実習、統合実習

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							健康生活支援演習Ⅰ (4回)
火							研究方法論Ⅱ(4回)
水		小児看護学総論(15 回)					
木							
金							
土	看護研究(15回)	看護研究(16回)	看護研究(8回)				

学外実習・・・小児看護学実習、統合実習

大学院・・・特別研究

11 石田 圭二

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月		作業療法概論(15回)		ナラティブ概論(8回)			
火							
水		作業療法研究(15回)	作業療法研究(15回)				
木		作業療法評価学(15回)	身体障害作業療法学演習Ⅲ(7回)		作業分析学(15回)		
金				作業治療学の基礎(8回)	作業療法特論(8回)		神経系リハビリテーション特論Ⅰ(3回)
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月	研究法演習(15回)		運動学演習(15回)				
火							
水	作業療法管理学(15回)						
木	作業療法研究(15回)						
金				身体障害作業療法学(15回)			神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ(15回)
土							

大学院・・・特別研究

③ 荻原 洋

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月		英語Ⅱ(15回)				国際医療学演習(15回)	
火							
水	英語Ⅰ(15回)				英会話(15回)		
木				英語Ⅱ(15回)	英語Ⅱ(15回)		
金	英語Ⅰ(15回)	英語Ⅰ(15回)	英語Ⅳ(15回)				
土							

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火							
水			英語Ⅲ(15回)	英語Ⅲ(15回)			
木							
金							
土							

13 寺岡 英男

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火							
水	教育原理(15回)						教育学特論(15回)
木						教育実践学特論(15回)	
金					教育学(15回)		
土							

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火							
水			教職概論(15回)				
木							
金	教職実践演習(15回)	教職実践演習(15回)					
土							

14 近藤 仁

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月					基礎運動治療技術学(15回)		
火							
水		アスレティックリハビリテーション I (15回)					運動器リハビリテーション特論 II (13回)
木	理学療法研究(8回)						
金		アスレティックトレーナーの役割(15回)					
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月	予防とコンディショニング(15回)	運動学演習(15回)					
火	理学療法研究(7回)			理学療法評価治療演習(15回)	理学療法評価治療演習(15回)		
水	研究方法論演習(15回)	救急処置(15回)					
木							運動器リハビリテーション特論演習 II (15回)
金							
土							

大学院・・・特別研究

15 成瀬 早苗

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火							
水							
木				老年看護学演習(15回)		健康生活支援特論 I (4回)	
金							
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)					

学外実習・・・老年看護学実習 I、統合実習

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							健康生活支援演習 I (4回)
火							
水						健康教育特論(8回)	
木							
金							
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)	看護研究(8回)				

学外実習・・・老年看護学実習 I

大学院・・・特別研究

16 吉川 峰子

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火		在宅看護学(15回)					
水				在宅看護学演習(15回)			
木							
金							
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)					

学外実習・・・在宅看護学実習

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月			多職種連携論(8回)			専門職連携論(4回)	
火							
水						健康政策論(8回)	
木				広域看護学総論(15回)			
金							
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)	看護研究(8回)				

学外実習・・・在宅看護学実習

17 近田 真美子

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月				精神臨床看護学(15回)			
火				精神看護学演習(15回)			プロフェッショナルリズム特論(8回)
水				ヘルスアセスメント(8回)			
木	精神保健看護学総論(15回)					健康生活支援特論 I(4回)	
金	リエゾン看護論(8回)						
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)					

学外実習・・・精神看護学実習、統合実習

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							健康生活支援演習 I(4回)
火							研究方法論 II(4回)
水							
木							
金							
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)	看護研究(8回)				

学外実習・・・精神看護学実習

大学院・・・特別研究

④ 塩見 格一

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月			音響学(15回)				
火						研究方法論 I(15回)	
水							
木	情報処理(15回)						
金							
土							

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月		人間工学(15回)				統計解析評価学特論(15回)	
火							
水							
木							
金							
土							

19 川端 香

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月	身体障害作業療法学演習Ⅱ(8回)						
火							
水		作業療法研究(15回)	作業療法研究(15回)				
木				心理社会機能評価演習Ⅱ(15回)			
金							神経系リハビリテーション特論Ⅰ(2回)
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月	身体障害作業療法学演習Ⅰ(10回)	身体障害作業療法学演習Ⅰ(10回)					
火			作業療法特論(身体障害)(8回)				
水			身体障害作業療法学演習Ⅰ(15回)				
木	作業療法研究(15回)		研究法演習(15回)				
金				高次神経障害学(15回)			神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ(15回)
土							

大学院・・・特別研究

20 青井 利哉

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月				心理測定法(8回)			
火							
水		臨床心理学(15回)					
木							
金	学習・認知心理学(15回)		生涯発達心理学(15回)				
土							

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火						生涯発達学特論(8回)	
水		心理学(15回)					
木							
金							
土							

21 藤田 和樹

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月	中枢神経系理学療法 学Ⅲ(8回)						
火		神経系検査法(15回)	運動・動作分析学(15回)				
水					神経系理学療法治療 技術(7回)		
木	理学療法研究(8回)				義肢・装具学演習(15回)		
金				中枢神経系理学療法 学Ⅱ(8回)			神経系リハビリテー ション特論Ⅰ(3回)
土							

大学院・・・特別研究

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火	理学療法研究(7回)	中枢神経系理学療法 学Ⅰ(15回)					
水	研究方法論演習(15回)		理学療法評価治療演 習(15回)	理学療法評価治療演 習(15回)			
木							
金							神経系リハビリテー ション特論演習Ⅰ(15回)
土							

大学院・・・特別研究

⑤ 吉江 由加里

前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月			基礎看護学援助論Ⅰ (10回)	基礎看護学援助論Ⅰ (10回)	基礎看護学援助論Ⅰ (10回)		
火		回復期成人臨床看護 学(15回)	基礎看護学援助論Ⅲ (15回)	基礎看護学援助論Ⅲ (15回)			
水	リハビリテーション 看護論(8回)						
木							健康生活支援特論Ⅱ (2回)
金							
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)					

学外実習・・・基礎看護学実習Ⅱ、統合実習

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月						専門職連携論(4回)	
火						健康生活論(2回)	
水							
木			フィジカルアセスメ ント(15回)	フィジカルアセスメ ント(15回)			
金							
土	看護研究(15回)	看護研究(15回)	看護研究(8回)				

学外実習・・・基礎看護学実習Ⅰ

23 藤本 ひとみ

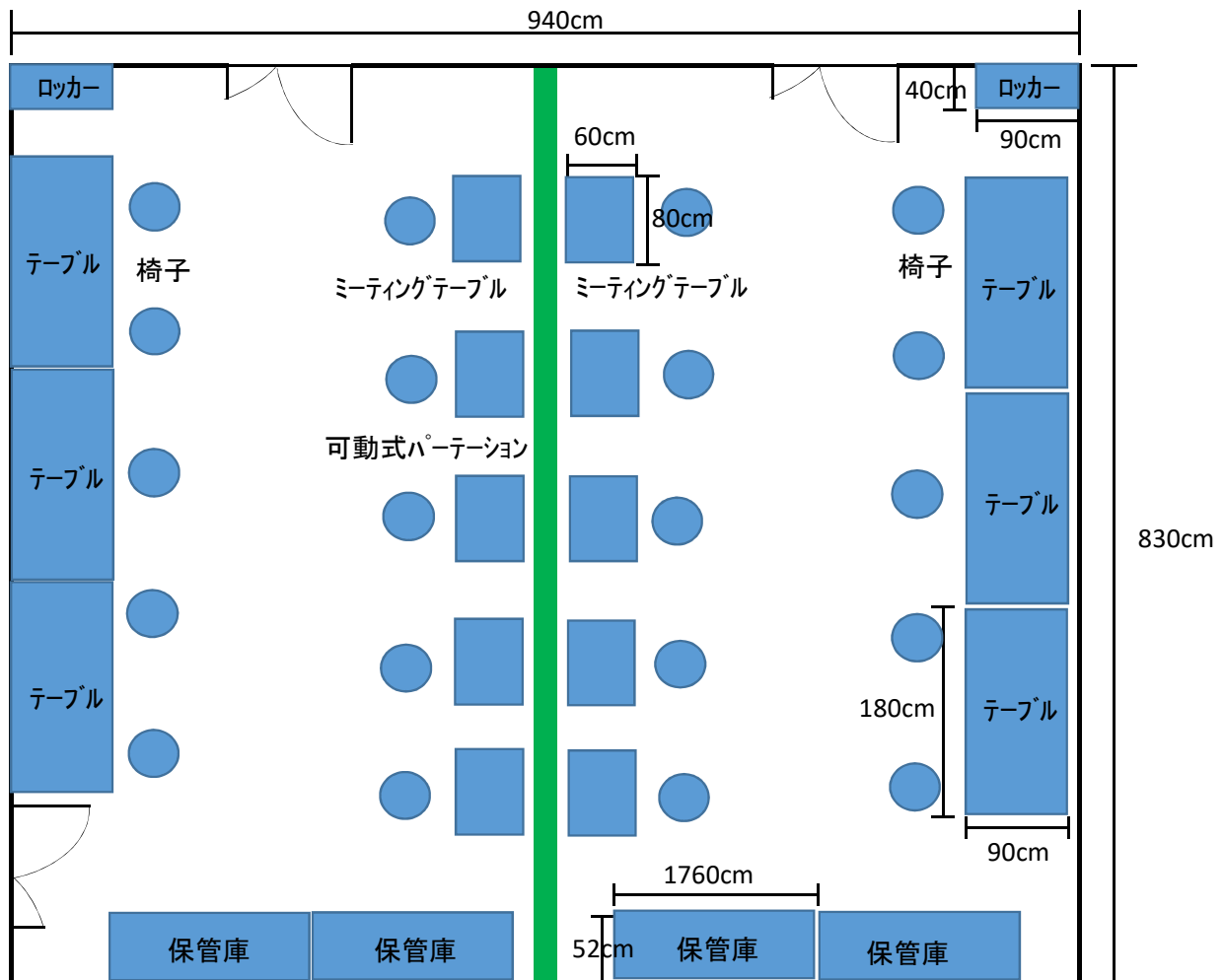
前期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月			基礎看護学実習 I (10回)	基礎看護学実習 I (10回)	基礎看護学実習 I (10回)	コミュニケーション特論 (8回)	
火			基礎看護学援助論 III (15回)	基礎看護学援助論 III (15回)			
水							
木							
金							
土							

学外実習・・・基礎看護学実習 II

後期	学部					大学院	
	1限 9:10~10:40	2限 10:50~12:20	3限 13:20~14:50	4限 15:00~16:30	5限 16:40~18:10	6限 18:20~19:50	7限 20:00~21:30
月							
火						健康生活論 (3回)	
水							
木			フィジカルアセスメント (15回)	フィジカルアセスメント (15回)			
金		基礎看護学援助論 II (15回)	基礎看護学援助論 II (15回)				
土							

学外実習・・・基礎看護学実習 I

院生研究室等の見取り図



配置備品一覧・寸法(単位:cm)

ミーティングテーブル 10個
 椅子 20脚
 保管庫 4台
 可動式パーテーション

(購入)

テーブル 6個 (既存)