

基本計画書

基本計画										
事項	記入欄							備考		
計画の区分	大学院の設置									
フリガナ設置者	カワサキリハビリテーション大学 学校法人 河崎学園									
フリガナ大学の名称	オサカカワサキリハビリテーション大学大学院 (Graduate School of Osaka Kawasaki Rehabilitation University)									
大学本部の位置	大阪府貝塚市水間158									
大学の目的	本学大学院は、学部における広い教養並びに専門教育の上に、リハビリテーション関連領域の高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、もって人類の健康と福祉の増進に寄与することを目的とする。									
新設学部等の目的	本研究科は、リハビリテーション関連領域の現状と課題、将来への展望を適切にとらえ、特に、リハビリテーション学において高い専門性と優れた実践力を持ち、かつ豊かな人間性と多職種との連携協働力を備え、リハビリテーション学及び関連領域における研究・教育・臨床実践の発展に寄与することのできる指導的人材を育成することを目的とする。									
新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地		
	リハビリテーション研究科 [Graduate School of Rehabilitation] リハビリテーション学専攻 [Master Course of Rehabilitation]	2年	8人	—年次人	16人	修士（リハビリテーション学） (Master of Rehabilitation)	令和4年4月第1年次	大阪府貝塚市水間158		
計		8	—	16				【基礎となる学部】リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 14条特例の実施		
同一設置者内における変更状況 (定員の移行、名称の変更等)	該当なし									
教育課程	新設学部等の名称	開設する授業科目の総数				卒業要件単位数				
	リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻	講義	演習	実験・実習	計	32単位				
		19科目	9科目	0科目	28科目					
教員組織の概要	学部等の名称			専任教員等					兼任教員等	
				教授	准教授	講師	助教	計	助手	
	新設	リハビリテーション研究科		7	2	8	1	18	0	27
		リハビリテーション学専攻		(7)	(2)	(8)	(1)	(18)	(0)	(27)
		計		7	2	8	1	18	0	27
			(7)	(2)	(8)	(1)	(18)	(0)	(27)	
既設	—		—	—	—	—	—	—	—	
			(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	
	計		(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	
			(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	
	合計		7	2	8	1	18	0	27	
			(7)	(2)	(8)	(1)	(18)	(0)	(27)	

教員以外の職員の概要	職 種		専 任	兼 任	計	大学全体				
	事 務 職 員		26 (26) 人	2 (2) 人	28 (28) 人					
	技 術 職 員		0 (0)	0 (0)	0 (0)					
	図 書 館 専 門 職 員		1 (1)	3 (3)	4 (4)					
	そ の 他 の 職 員		0 (0)	0 (0)	0 (0)					
	計		27 (27)	5 (5)	32 (32)					
校 地 等	区 分	専 用	共 用	共用する他の学校等の専用	計	学部(必要面積6,400㎡)と共用借用(面積1,200㎡: R9.3.31まで以後使用保証有、面積331㎡: R24.11.27まで、面積5,264㎡: R19.11.30まで)				
	校 舎 敷 地	8,512 ㎡	0 ㎡	0 ㎡	8,512 ㎡					
	運 動 場 用 地	5,264 ㎡	0 ㎡	0 ㎡	5,264 ㎡					
	小 計	13,776 ㎡	0 ㎡	0 ㎡	13,776 ㎡					
	そ の 他	262 ㎡	0 ㎡	0 ㎡	262 ㎡					
	合 計	14,038 ㎡	0 ㎡	0 ㎡	14,038 ㎡					
校 舎		専 用	共 用	共用する他の学校等の専用	計	学部(必要面積7,669㎡)と共用大学院使用(6,266㎡)				
		11,540㎡ (11,540 ㎡)	0 ㎡ (0 ㎡)	0 ㎡ (0 ㎡)	11,540㎡ (11,540 ㎡)					
教室等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設	情報処理学習施設は語学学習施設と兼用 大学全体				
	13室	19室	18室	1室 (補助職員1人)	1室 (補助職員1人)					
専任教員研究室		新設学部等の名称		室 数		18室				
		リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻								
図書・設備	新設学部等の名称	図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕 種	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点	学部との共用分を含む 図書30,772冊 〔389冊〕 学術雑誌188種 〔29種〕 電子ジャーナル7種 視聴覚資料534点		
	リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻	32,032 [434] (30,852 [414])	196 [37] (192 [33])	14 [13] (14 [13])	544 (534)	1058 (1,058)	4 (4)			
	計	32,032 [434] (30,852 [414])	196 [37] (192 [33])	14 [13] (14 [13])	544 (534)	1,058 (1,058)	4 (4)			
図書館		面積	閲覧座席数	取 納 可 能 冊 数		大学全体				
		481㎡	108 席	32,000 冊						
体育館		面積	体育館以外のスポーツ施設の概要				大学全体			
		966㎡	該 当 な し							
経費の見積り及び維持方法の概要	経費の見積り	区 分	開設前年度	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	申請研究科全体ただし、研究費は大学全体に含まれる(図書購入費に電子ジャーナル7種も含む)
		教員1人当り研究費等		400千円	400千円	-千円	-千円	-千円	-千円	
		共同研究費等		3,000千円	3,000千円	-千円	-千円	-千円	-千円	
		図書購入費	703千円	1,700千円	1,700千円	-千円	-千円	-千円	-千円	
	設備購入費	26,422千円	1,000千円	1,000千円	-千円	-千円	-千円	-千円		
	学生1人当り納付金	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次			
	1,045千円	745千円	-千円	-千円	-千円	-千円				
学生納付金以外の維持方法の概要		私立大学経常費補助金等								
既設大学等の状況	大 学 の 名 称	大阪河崎リハビリテーション大学								
	学 部 等 の 名 称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	定員超過率	開設年度	所在地	
	リハビリテーション学部 リハビリテーション学科	年	人	年次人	人	学士(リハビリテーション学)	0.71	平成18年度	大阪府貝塚市水間158	
附属施設の概要		該当なし								

教育課程等の概要															
(リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻)															
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
共通科目	英語文献講読	1前	2				○					1			
	医学英語特論	1前	2				○								兼1 オムニバス
	リハビリテーション疫学・統計学特論	1前	2				○			1		1			兼2 オムニバス 共同(一部) *演習
	認知機能・認知予備力特論	1前	2				○			2					兼1 オムニバス
	地域リハビリテーションリーダー論	1後	2				○			1		1			兼2 オムニバス 共同(一部) *演習
	地域支授学特論	1後	2				○			1		2			兼2 オムニバス 共同(一部)
	小計(6科目)	—	—	12	0	0		—		4	0	3	0	0	兼13
支持科目	認知リハビリテーション学概論	1前		2			○			1					
	認知リハビリテーション学研究方法論	1前		2			○			1					
	リハビリテーション教育学特論	1後		2			○			1					兼1 オムニバス 共同(一部)
	リハビリテーション教育学演習	1後		2			○	○		1					兼2 オムニバス 共同(一部)
	地域社会福祉制度特論	1前		2			○								兼1
	地域ケアマネジメント特論	1前		2			○			1					兼2 オムニバス
	心のサイエンスと臨床心理学	1後		2			○			1		1			オムニバス
	認知機能解析学	1後		2			○				1	1			兼2 オムニバス
	運動機能解析学	1後		2			○			1		1			兼2 オムニバス
	生活行為解析学	1後		2			○			1	1				兼2 オムニバス
	コミュニケーション解析学	1後		2			○					1			兼2 オムニバス
	園芸療法補完代替医療	1後		2			○								兼2 共同 *演習
	精神神経解剖学特論	1前		2			○					1			
	小計(13科目)	—	—	0	26	0		—		4	2	3	0	0	兼19
専門科目	[運動機能科学領域]														
	運動機能リハビリテーション学特論	1前		2			○			1		2	1		兼1 オムニバス
	運動機能リハビリテーション学演習	1後		2			○			1		2	1		兼1 オムニバス
	運動機能科学特別研究	1~2通		8			○			1		3	1		
	[生活行為科学領域]														
	生活行為リハビリテーション学特論	1前		2			○			2	2				オムニバス
	生活行為リハビリテーション学演習	1後		2			○			2	2				オムニバス
	生活行為科学特別研究	1~2通		8			○			2	2				
	[コミュニケーション科学領域]														
	コミュニケーションリハビリテーション学特論	1前		2			○			3		2			オムニバス
コミュニケーションリハビリテーション学演習	1後		2			○			3		2			オムニバス	
コミュニケーション科学特別研究	1~2通		8			○			3		2				
小計(9科目)	—	—	0	36	0		—		7	2	5	1	0	兼2	
合計(28科目)			—	12	62	0	—		7	2	8	1	0	兼2	
学位又は称号		修士(リハビリテーション学)			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)							
卒業要件及び履修方法							授業期間等								
2年以上在学し、共通科目の必修12単位、支持科目から選択科目8単位以上、領域を選択し、専門科目から4単位、特別研究8単位を含む32単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査及び最終試験に合格すること。							1学年の学期区分				2期				
							1学期の授業期間				15週				
							1時限の授業時間				90分				

授 業 科 目 の 概 要			
(リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻)			
科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
共通科目	英語文献講読	認知リハビリテーション学領域の最新の学術情報を身につけるためには、英文論文を検索して必要な情報を探し出し、英文論文を正確かつ精緻に読み解く力が必要とされる。本科目では、Nature、Science、Cell、Pro NASなどの一流英文雑誌から、認知とリハビリテーションに関する自分に必要な論文を検索し、精読して理解する能力を身につけることを目指す。毎回テーマを与え、大学院生がMedlineなどのデータベースを用いて検索して選択した論文についてその概要を発表することにより、論文解読の力を養う。また、New England Journal of Medicine、Lancetなどの臨床系学術雑誌からの効率的な情報入手方法についても修得する。	
共通科目	医学英語特論	<p>(概要)</p> <p>本科目の目的は、認知リハビリテーション学分野における学術論文や報告書を英文で執筆するための技法を学ぶことである。英語学術論文執筆においては、学術論文作成のルールを理解すること、具体的な執筆の手順を理解して、そのためのツールを活用することが求められる。コーパスなどのオンラインツール、AI翻訳技術を活用して日本語の文章を正確な英文に翻訳するための技術を学ぶ。本科目では、各回のテーマに沿っての講義と連動して、大学院生に実際にポスター論文を書き進めてもらう。全15回で1本のポスター論文を書き上げて口頭発表することにより具体的かつ実践的な論文作成、効果的な口頭発表の技法を修得する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(38 新田 香織／4回)</p> <p>ESPの考え方、英語論文の文書パターン、活用するツールなどを学び、プレゼンテーションの種類や効果的な発表の仕方を学ぶ。また、役に立つ英語表現の効果的な活用を学び、ポスター論文を作成し、口頭発表を行う。</p> <p>(39 深山 晶子／4回)</p> <p>OCHA思考法、PAIL分析、コーパス、ジャンル、ムーブ、スタイルを学び、投稿規定の読み込みなど、論文を書き始める前にすべきことを学ぶ。また、アカデミック・プレゼンテーションの構成、挨拶と自己紹介、研究の背景と目的の表現方法を学ぶ。</p> <p>(40 野口 ジュディー／7回)</p> <p>英語論文執筆に向けて、タイトルの決め方に続いて、① Introductionの書き方、② Materials and Methodsの書き方、③ ResultsとDiscussionの書き方、④ AcknowledgmentsとReferencesの書き方、Abstractの書き方、英語論文執筆のためのチェックリストの活用の仕方を学ぶ。また、サイエンスニュースを利用して、効果的な声の使い方を学び、構成とレイアウトを学び、ポスター作成方法を学ぶ。</p>	オムニバス方式

<p>共通科目</p>	<p>リハビリテーション疫学・統計学特論</p>	<p>(概要) リハビリテーション領域疫学研究法の基礎を講義すると同時に、リハビリテーション分野での実践上の問題点と対応法について事例研究を通じて学ぶ。臨床ニーズを把握し、リサーチクエスチョンに発展させ、研究仮説を立て、適切な疫学研究を構築する過程を習得し、その解析と解釈について学ぶ。疫学的思考、因果関係、信頼性の確保、疫学研究デザイン、バイアスや交絡因子、回帰と相関、層別解析、モデルに基づく解析、生存時間解析、多変量解析手法、主成分分析手法などの統計学的手法について学ぶ。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(41 中谷 勇哉／5回) リハビリテーション領域の疫学と統計学的手法について全体的な知識を学んだあとに、臨床研究における統計学の活用方法、臨床研究における有意差検定の意味、エクセルでできる統計解析、SPSSを用いた統計解析、SPSSを用いた有効性判定の手法について学ぶ。</p> <p>(③ 古井 透、⑪ 今岡 真和／4回) リハビリテーション領域におけるEBMと情報検索疫学研究の進め方について学び、コホート研究における横断研究と縦断研究の計画立案、観察研究と介入研究の計画立案について学ぶ。</p> <p>(⑱ 峰久 京子／3回) リハビリテーション領域におけるデータ記述に必要となるための記述統計、有意差を検討するための推測統計、信頼度検定に必要な統計学の知識、リスク比較のための統計、相関分析学などについて学ぶ。</p> <p>(31 岡 健司／3回) 臨床医学の中のリハビリテーション疫学の特徴、リハビリテーション疫学解析に必要なパラメーター、リハビリテーション統計学、リハビリテーションの効果判定に必要なパラメーターについて学ぶ。</p>	<p>オムニバス方式・共同 (一部)</p> <p>講義 22時間 演習 8時間</p>
-------------	--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

<p>共通科目</p>	<p>認知機能・認知予備力特論</p>	<p>認知機能は、広義には大脳機能全体をさす場合もあるが、狭義には知覚連合野・運動連合野・辺縁系を中心とした大脳領域により担われる。認知機能は加齢によりゆっくりとした低下を示すだけでなく様々な精神神経疾患により障害される。このような認知機能と人の社会生活との関わりについて学修する。</p> <p>認知予備力とは、脳の老化や病理過程に拮抗して認知機能を維持する能力のことであるが、認知予備力について、脳予備力と対比させながら理解し、認知予備力を低下・向上させる因子について学修する。脳内病理と臨床症状の間に介在し、認知機能を維持する作用が想定されており、知能(IQ)・教育歴・仕事・趣味・社会参画などの心理社会要因により影響されていることも知られているが、認知予備力の生物学的な本体については殆ど解明されていない。本科目では、認知予備力の概念と最新の知見を総合的に学び、認知予備力を高める方策を考える能力を学修する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(① 武田 雅俊／7回)</p> <p>認知機能低下の状態について、加齢による認知機能の低下(第一回)、軽度認知障害の臨床(第二回)、認知症の臨床(第三回)に分けて学ぶ。続いて、認知予備力の概念(第四回)を学んだあとに、ライフスタイルと認知予備力の関係を理解し(第五回)、具体的な認知予備力を高める因子(第六回)と認知予備力を低下させる因子(第七回)について学修する。</p> <p>(20 後藤 隆洋／4回)</p> <p>認知機能に関与する脳部位の神経解剖学について全体的な理解をしたあとに(第一回)、正常加齢変化と病的な神経解剖学的変化の違いについて学ぶ(第二回)。そして、認知機能低下の原因となる解剖学的変化について、認知症脳のマクロ変化(第三回)及び認知症を特徴づける神経解剖学的ミクロ変化(第四回)について学修する。</p> <p>(⑤ 中村 美砂／4回)</p> <p>はじめに、全身的な加齢に伴う生理学的変化を学び(第一回)、続いて、認知機能低下を反映する生理学的変化を学ぶ(第二回)。このような理解に基づき、認知機能を評価する脳機能画像検査(第三回)と認知予備力を反映する生理学的パラメーター(第四回)について学修する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
-------------	---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<p>共通科目</p>	<p>地域リハビリテーションリーダー論</p>	<p>(概要) 地域リハビリテーションの主たる支援専門職である療法士は、障害の回復維持予防をはじめ、健康寿命の延伸・介護予防・終末期のQOL向上等に寄与する役割を持つ。また、その対象は障害者や障害児、認知症者、難病患者ばかりでなく、高齢により健康不安のある一般住民等へと拡大している。活動の場も在宅地域生活を前提とした対象者の入院時からの病院リハビリテーションプログラム、退院後のデイケア・デイサービスあるいは訪問リハビリテーション等の在宅プログラム、老人保健施設や特別養護老人ホーム等の施設リハビリテーションプログラム、障害児への特別支援学校や通園施設への療育プログラム、障害者のための就労支援プログラム、一般企業への支援プログラム等と広い守備範囲を持つ。 本科目を通して、大学院生は地域リハビリテーションの包括的な理解を深め、また地域リハビリテーションに必要なリハビリテーションマネジメントの企画運営と多職種連携による介入とリハビリテーション専門職としてのリーダーシップのあり方を整理し、さらに地域リハビリテーションにおける各種事例を通して実際の概要を学修する。</p> <p>(オムニバス方式/全15回) 以下の内容を、講義とグループ討議により学修する。</p> <p>(② 寺山久美子/4回) 地域とは何か、地域リハビリテーションとは何か、地域包括ケアシステムと地域リハビリテーションの関係、地域リハビリテーションにおけるリーダーシップのあり方と役割について学び、地域リハビリテーションの歴史的展開を学習して今後の展開を考える。</p> <p>(① 今岡 真和/4回) 健康延伸支援とリハマネジメント、介護予防支援とリハビリテーションマネジメント、地域リハビリテーションの視点からの地域組織づくりについて事例研究等を通して学修する。</p> <p>(42 伊藤 隆夫/2回) 地域リハビリテーションマネジメントのあり方、生活期・終末期リハビリテーションマネジメント、訪問リハビリテーションにおけるマネジメントについて事例研究等を通して学修する。</p> <p>(43 逢坂 伸子/2回) 地域包括ケアシステムにおける地域リハビリテーション関係の法・制度を有効に使うために、行政機関において優れたリハビリテーションのリーダーになるために重要な事柄を事例研究等を通して学修する。</p> <p>(44 関本 充史/2回) リハビリテーション職能団体として地域リハビリテーションリーダーの養成に期待される事柄、企業経営と地域リハビリテーション、地域における障害児療育支援などを事例研究等を通して学修する。</p> <p>(② 寺山久美子・① 今岡 真和・42 伊藤 隆夫・43 逢坂伸子・44 関本 充史/1回) (共同) 各大学院生が調べた「わがまちの地域リハビリテーション」について、地域リハビリテーションリーダーの観点から考察する。</p>	<p>オムニバス方式 共同 (一部)</p> <p>講義 28時間 演習 2時間</p>
-------------	-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

<p>共通科目</p>	<p>地域支援学特論</p>	<p>(概要) 地域支援学特論では、地域が少子高齢化によって危機に瀕したと言われる現状を踏まえて、その「逆境」にこそ活路を見出そうとする。住民による工夫と連帯を通じて、地域が制度依存を脱し地域の課題の解決に貢献することも含まれる。これらの挑戦を担う人材を育成するために、リハビリテーション医療機関、NPO、社会福祉法人、行政など多様なセクターのマネジャー層にも教育の機会を提供する。本学教員に加え、地域再生に注目すべき成果を挙げている実務家たちの活動を良く知る外部講師も迎え、一体となって実践的な知識と技能を学修する科目である。</p> <p>オムニバス方式／全15回)</p> <p>(③ 古井 透／3回) 介護保険以前の地域支援の歴史を振り返り、地域住民・高齢者の障害観について学び、高齢者の障害観をどのように変革するかを学び、地域支援の全体像を学修する。</p> <p>(45 村川 浩一／3回) 長年にわたる地域支援の実践の経験をもとにして、住民主体の地域づくりの意義(海外との比較から)、全国の住民主体による地域づくりの概観と、全国各地の住民主体の地域づくり事例を学修する。</p> <p>(45 村川 浩一・③ 古井 透／2回) (共同) 住民による工夫と連帯を統合して、NPO、社会福祉法人、行政など多様なセクターのマネジャーとの連携の手法について学修する。</p> <p>(⑫ 嶋野 広一／2回) リハビリテーション医療機関や社会福祉法人による地域貢献の実際を学修すると共に、自助グループ、NPO、介護施設、行政など多様なセクターのマネジャーに求められる要件について学修する。</p> <p>(③ 古井 透・26 久利 彩子／1回) (共同) 地域支援の成功のカギとなるアクセシビリティに関する当事者参加による工夫と連帯の手法を学修する。</p> <p>(⑲ 野村 和樹／1回) 少子化の進展による地域の疲弊とそれを支援するための児童福祉について学修する。</p> <p>(⑪ 今岡 真和／3回) これまでの地域支援体制の枠を超えて、将来の制度依存を脱し成長につなげるビジョン、住民による工夫と連帯を組織して成長につなげるアクターについて学修する。</p>	<p>オムニバス方式・共同 (一部)</p>
<p>支持科目</p>	<p>認知リハビリテーション学概論</p>	<p>認知リハビリテーション学は、未だ社会的に十分には浸透していない学問領域であるが、①脳機能改善を目指したリハビリテーション、②認知症の人に対するリハビリテーション、③認知機能改善を介した行動変容の三領域をカバーしている。認知機能および認知機能障害の生理機能や病理病態を理解したうえで、リハビリテーションの生理学的機序、リハビリテーションの評価、リハビリテーション技術の改善などに結び付ける新しい学問領域について学修する。本科目では、認知機能、認知症、認知行動療法についての最新知見についての論文を精読しながら、これからのリハビリテーション技法の開発につなげる試みについて学修する。</p>	

<p>支持科目</p>	<p>認知リハビリテーション学研究方法論</p>	<p>認知リハビリテーション学研究の意義や目的を理解することを目指し、研究の段階的なプロセス（研究課題の発見、研究デザインと研究方法の決定、データの分析、研究結果の解釈と考察）における基本事項をまず理解する。研究目的を達成するためには、その目的に合った適切な研究方法を用いることが大切である。「認知リハビリテーション学」は広範な領域を網羅しており、それゆえその研究方法も多様である。本科目では、生物学的、心理学的、社会学的、教育学的観点から、それぞれの研究手法について知識を深める。併せて、研究者として備えるべき倫理観を醸成し、遵守すべき規範を修得する。</p>	
<p>支持科目</p>	<p>リハビリテーション教育学特論</p>	<p>(概要) 医療現場において、養成機関から卒業したばかりの新人へのオン・ザ・ジョブ・トレーニングやセラピストのキャリアアップについては、個々の努力や医療機関での卒後研修、そして職能団体で取り組んでいる生涯教育制度の活用などに委ねられているが、卒前教育の臨床実習指導にあたる現場療法士も大学院生指導で抱える悩みや課題は大きくなっている。卒前・卒後を通じ一貫した、技術水準の評価軸や到達目標などを明確化するような体系的なビジョンが必要であり、リハビリテーション教育学の深化が強く求められている。</p> <p>本科目では、医療技術教育におけるテクニカルスキル向上のために有効な指導体制とは何かを学修し、医療現場におけるチーム医療での立ち位置と職業的アイデンティティの再確認を促す必要性を理解し、さらに教育学的諸技法をはじめ、広く学際的視点から様々な理論など、現状を多角的に分析するのに有用な基礎を培う。また、卒前・卒後を通じ療法士に必要な医療技術教育の在り方を科学的根拠に基づいた思考過程から捉える視点を学修する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(21 谷口 英治／4回) リハビリテーションを担う3つの専門職である理学療法士、作業療法士の養成が始って50年以上、そして言語聴覚士は20年以上を経過したが、未だ教育方法論のエビデンスは乏しい状況である。リハビリテーション教育学特論では、療法士に必要な教育手法を科学的根拠に基づいた思考過程から卒前・卒後を通じ一貫した医療技術教育の在り方を捉える視点を学ぶ。 作業療法教育における技術水準の評価軸や到達目標について、最新の情報を学ぶ。また、PBL(Problem Based Learning)、チーム基盤型学習(TBL: Team-Based Learning)の現状と問題点を学修する。</p> <p>(22 岡田 守弘／2回) 医師の卒後教育、屋根瓦式教育体制の導入、医療現場におけるチーム医療、多職種連携について学修する。</p> <p>(⑩ 酒井 桂太／2回) 理学療法教育における技術水準の評価軸や到達目標について、最新の情報を学修する。また、PBL、TBLの活用の現状と問題点を学修する。</p> <p>(24 木村 秀生／2回) 言語聴覚教育における技術水準の評価軸や到達目標について、最新の情報を学修する。また、PBL、TBLの現状と問題点を学修する。</p> <p>(③ 古井 透・23 中松 俊介／3回) (共同) 専門職教育におけるインストラクショナル・デザイン (ADDIEモデル、ARCS動機づけモデルなど) について概観し、卒後教育システムへのインセンティブとなり得る要素を学修する。また、科学的根拠を重視する立場から、インクルーシブで持続可能な社会へ向け、リハビリテーション専門職の果たすべき役割と可能性を学修する。</p>	<p>オムニバス方式・共同 (一部)</p>

		<p>(27 村西 壽祥／2回) 卒前・卒後にかけて一貫性のある教育手法である「診療参加型実習」について学修する。また、「診療参加型実習」の実践例も提示しながら、教育効果について学修する。</p>	
<p>支持科目</p>	<p>リハビリテーション教育学演習</p>	<p>(概要) この不確かな時代において、リハビリテーションの目指すところは、その途中には様々な過程があっても、究極的には、インクルーシブで持続可能な世界を実現することであろう。実際には、リハビリテーション医療にかかわる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが、当事者を中心としたチームとして共通目的に向かっていくプロセスが展開されることになる。しかし、様々な立場の人々が問題意識を共有していく過程では、リハビリテーション教育学特論で学んだ教育的諸技法や学際的視点によって、問題構造を解明し深化させることが有用となる。 本科目は、大学院生が持参した現場の現状認識から始める。リハビリテーション専門職の卒前・卒後の一貫した教育体系のあるべき姿、あるいは現場での多職種連携の実現へ向け、様々な立場の違いを乗り越えて、確かな学術的裏付けを獲得していく過程を、多彩なバックグラウンドの講師陣による演習により学修する。</p> <p>(オムニバス方式演習／全15回)</p> <p>(③ 古井 透・22 岡田 守弘／3回) (共同) 各大学院生の環境の現状における技術水準の到達目標に関する課題を探索させ、全員で検討する。また、各大学院生の環境における介入方法を列挙させ、全員で検討し学修する。</p> <p>(22 岡田 守弘／3回) 医学教育と臨床課題、医療現場における多職種連携について疑似体験を通じ学修する。</p> <p>(⑩ 酒井 桂太／1回) 理学療法における技術水準の評価軸や到達目標について、現状と職能団体としての課題を学修する。</p> <p>(21 谷口 英治／1回) 作業療法における技術水準の評価軸や到達目標について、現状と職能団体としての課題を学修する。</p> <p>(24 木村 秀生／1回) 言語聴覚療法における技術水準の評価軸や到達目標について、現状と職能団体としての課題を学修する。</p> <p>(③ 古井 透・23 中松 俊介／6回) (共同) 各大学院生の環境の現状における技術水準の到達目標に関する課題を探索させ、全員で検討する。各大学院生の環境における改善策を発表させ、インクルーシブで持続可能な社会へ向け、リハビリテーション専門職の果たすべき役割と可能性を検討し学修する。</p>	<p>オムニバス方式・共同 (一部)</p>

<p>支持科目</p>	<p>地域社会福祉制度特論</p>	<p>社会福祉における施策は法律を根拠として実施される。地域における社会福祉の様々な支援も同様である。社会福祉の制度にのっとり地域で展開される支援を地域社会福祉の制度とし学修を進める。社会福祉の施策に基づく支援により、基本的要求が充たされ尊厳の回復、健康で文化的な生活を取り戻すことも、社会的なリハビリテーションと捉えた学修を展開する。</p> <p>本科目においては、地域における支援の形態とその根拠となる法律に着目して学修を進めたい。まずは法律が制定される過程、そして、その法律を根拠として施行される施策を理解できるように、児童福祉の領域を取り上げ、児童福祉の根拠となる法律である児童福祉法の制定に遡り、児童福祉についての理解を深めたい。また、児童福祉法と身体障害者福祉法の関係、知的障害者福祉法制定との関わりを明らかにすることにより、障がい者福祉にも言及し、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律により地域における支援の実際から地域リハビリテーションのあり方を学ぶ。</p> <p>次いで、『児童の権利に関する条約』を見ることにより、今日の児童の権利について学修したい。</p> <p>ある事象が社会問題として取り上げられ、それが人間の尊厳を脅かしたり、あるいは健康で文化的な最低限度の生活を営むための基本的要求が充たされない事態に陥るときに、それらの支援の施策として設けられた法制度の例として、児童虐待を取り上げて、事象の発生から社会問題に発展する経過、および施策の根拠となる『児童虐待の防止等に関する法律』が制定される過程を学修する。</p> <p>「児童虐待防止対策の抜本的強化」等に見られる「児童虐待防止対策を強化するための児童福祉法等の改正法」にあるように、実際の施策と根拠となる法律の関係を学ぶ。</p> <p>また、近年、子育て支援の施策として、子ども・子育て支援法が制定され、子育て世代包括支援センターが設けられているが、同センターでは、地域における子どもの育みに関わる問題の発見から、それを解決する支援の確立が求められている。本科目では、事例検討を通して、地域における施策のあり方を学修する。</p>	
<p>支持科目</p>	<p>地域ケアマネジメント特論</p>	<p>(概要)</p> <p>2018年4月施行の社会福祉法の改正においては、高齢期のケアを念頭に置いた2025年を見据えた「地域包括ケアシステム」を深化させ、障がい者、子どもなどへの支援や複合的な課題にも広げた2040年を展望した「地域共生社会」へのシフトが明示されている。この地域共生社会の実現のために、「地域課題の解決力の強化」、「地域を基盤とする包括的支援の強化」、「地域丸ごとのつながりの強化」、「専門人材の機能強化、最大活用」が改革の骨格とされている。</p> <p>本科目では、個別ケースの自立支援に資するケアマネジメントの支援、支援困難事例などを通じた地域課題の発見、データを収集しエビデンスに基づく地域分析を行うことにより、地域の新たな資源開発や政策形成など、職種を問わず、保健医療福祉協働の実践力の向上を図り、地域共生社会に対応できるケアマネジメントの実践力を修得する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(③ 古井 透 8回)</p> <p>アメリカやイギリスにおけるケアマネジメントの定義や歴史を学修し、我が国における在宅福祉の展開を背景にしたケアマネジメントの導入を把握したうえで、ケアマネジメントの構成要素、方法と過程について学ぶ。さらに、ケアマネジメントを可能にする地域のネットワークづくり、地域包括ケアシステムの実現に向けた地域ケア会議のあり方、地域ケア会議における専門職と行政の役割について学ぶ。</p> <p>(⑩ 大類 淳矢 3回)</p> <p>精神保健医療福祉政策の動向について学修し、精神障害者ケアマネジメントと精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムに向けての概要、ケアシステムの構築プロセスと構築に必要な要素を学ぶ。</p>	<p>オムニバス方式</p>

		<p>(19 野村 和樹 4回) 障害者総合支援法における支援とケアプランの作成、子ども子育て支援法における支援とケアプランの作成について学修し、対象者の特性によるケアマネジメントのあり方を学ぶ。さらに、実践事例から地域課題への先進的取組みを紹介し、地域分析について学ぶ。</p>	
<p>支持科目</p>	<p>心のサイエンスと臨床心理学</p>	<p>(概要) ヒトは、外界からの刺激と情報を取り入れて、脳内に蓄えられた経験や知識と照らし合わせて自分の意識的な行動を決定するが、ヒトの行動には、意識的な行動だけでなく、疾病や性格や薬物などに影響された無意識的な行動もある。本科目では、ヒトの行動決定メカニズムについて理解するとともに、多くの人の行動が生物学的側面と心理学的側面から説明できることを学修し、いくつかの精神症状や心理学的現象の発症メカニズムについて学修することにより、脳と心の懸け橋としての臨床症状について、理解を深める。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(1 武田 雅俊／7回) ヒトの行動決定パターンと行動様式をヒトの性格分類に基づいて概説し、まずヒトの行動パターンの多様性について理解する(第一回行動パターンと性格)。続いて論理的・合理的な行動とは異なる反応を呈する場合について学修するが、第二回目には、主として視覚情報処理系について学ぶ(第二回脳が見ている世界)。三回目には嗜癖と常同行動について学ぶ(第三回脳内報酬系と嗜癖・常同行動)。そして四回目には、ヒトの行動パターンの加齢変化(第四回寿命と高齢者の行動パターン)について学び、高齢者の認知機能・軽度認知障害(第五回)を学修する。人の情報処理例とコンピュータの情報処理系との比較と(第六回自動運転と人工知能(AI))、進化論的対極的な立場から、脳科学の進展について理解する(第七回脳科学は進歩したのか-この百年間の脳科学の進歩)。</p> <p>(16 松尾 加代／8回) 第一回「性格を分類する心理学的検査」では、心理学的な行動パターン・パーソナリティの分類に関する検査手法を学修する。第二回「心理学から見た錯覚・幻覚・妄想」では、心理学的に注目されている錯覚・幻覚・妄想について、第三回「行動選択の原則と心理」では、ゲーム理論に基づいた行動選択原理を理解する。第四回では、心理学から見た芸術と科学の違いについて学び(科学と芸術と心理学)、第五回では女性と男性の行動パターンの違い(男女の性差)、第六回では高齢者の心理的特徴(高齢者の特徴)、第七回では歴史的な違い(文化継承とミーム)を学修する。そして第八回で、人の心の進化について学修する(人の心は進化したのか-この百年の心理学の発達)。</p>	<p>オムニバス方式</p>

<p>支持科目</p>	<p>認知機能解析学</p>	<p>(概要) 認知機能の低下が持続すると脳の障害である認知症を呈する。認知症の病態は、分子生物学的手法を駆使し精神神経医学的に解析され、脳機能を支えるニューロンや神経伝達物質の動態など分子レベルで解明されつつある。「こころ」も分子や細胞の変化で説明しようと試みられている。認知症の発症機序さらに認知症に有効な予防やリハビリテーションを明らかにすることを旨として、本科目ではニューロンの性質・作用の理解を基盤とし、脳内でどのようなメカニズムで認知機能が遂行され、そしてどのような要因で破綻するか、最新の解析で得られたデータに基づき、分子から個体、基礎から臨床にわたり多角的に学修する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(20 後藤 隆洋／5回) 総合的に人体の調整機能及び認知に関する疾患の基礎的理解と治療に必要なニューロン及び神経系に関して解剖学的、生理学的及び生化学的な知識について学ぶ。</p> <p>(11 大籠 友博／4回) 認知機能を担う大脳皮質、辺縁系、基底核、視床の神経回路網について構造的機能的相関を理解し、さらに神経変性疾患や精神疾患における脳内微小環境の破綻メカニズムについて学ぶ。</p> <p>(⑧ 石川 健二／3回) BPSD（行動心理周辺症状）から認知機能を解析する方法を学ぶ。行動評価表を用いたプレクリニカルな認知症状の捉え方を学ぶ。また、早期に重症度を判定する一手法として、聴性誘発事象関連電位を用いた評価方法を学ぶ。</p> <p>(28 高橋 泰子／3回) 言語・非言語コミュニケーションから認知機能を解析する方法を学ぶ。WAIS、CATなどの神経心理学的検査から認知機能を解析し、考察することを学ぶ。</p>	<p>オムニバス方式</p>
-------------	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<p>支 持 科 目</p>	<p>運動機能解析学</p>	<p>(概要) 歩行、書字、嚙下など、身体運動の回復はリハビリテーションにおける重要な課題である。身体運動の遂行には、筋力・柔軟性・バランス・持久力といった運動機能が不可欠であるが、その他、解剖学的構造、呼吸循環機能、神経機能など様々な要素が関与している。そのため、身体運動は、運動学、力学、生理学などの多様な手法により、多面的に解析されている。本科目は、運動機能に加え、広く、身体の姿勢・運動を解析する手法を紹介し、それらの原理やリハビリテーションにおける具体的な先行研究を学修することで、研究実践力を修得する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(⑰ 酒井 桂太／1回) リハビリテーション研究で活用されている運動機能を解析する手法を外観する。また、呼気ガス分析による心肺機能解析学について、先行研究をもとに学ぶ。</p> <p>(③ 古井 透／2回) ISO1640-1に準拠した2次元的车いす座位姿勢計測法について、発展過程も含め学ぶ。体圧計測の臨床的意義を概観し、体圧の分布について、センサーシートを用いて計測し、体圧計測手法における注意点を確認する。さらに、2次元座位姿勢計測との統合的解析について学ぶ。</p> <p>(⑱ 峰久 京子／2回) 自律神経系生体システムを基盤とした運動負荷時における心肺機能の測定手法を概説し、その解析法活用法について学ぶ。 姿勢や動作分析に応用可能なデジタル画像に基づく評価手法を学ぶ。また、実際の評価手法について紹介し、計測方法を学ぶ。</p> <p>(25 小峯 武陸／2回) 四肢運動をバイタルサインや筋力計測装置等を用いて測定し、その測定方法の概要を理解するとともに、解析方法と応用についても学ぶ。</p> <p>(26 久利 彩子／2回) 足圧中心 (COP ; center of pressure) を計測できる重心動揺計を用いた解析、および運動に伴う組織変動をリアルタイムに観察できる、超音波画像診断装置を用いた解析について学ぶ。</p>	<p>オムニバス方式</p>
----------------------------	----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

		<p>(27 村西 壽祥／2回) 筋電図及び加速度計等を用いた運動学的分析及び姿勢・動作解析手法について概説する。また、先行研究を通して、その解析手法の活用や解釈について学ぶ。</p> <p>(31 岡 健司／2回) 3次元動作計測手法を用いた姿勢・身体運動解析について概説する。歩行解析に関する先行研究を通して、これらの手法の活用方法を学ぶ。床反力計を用いた歩行計測・解析手法について概説する。先行研究を通して、その応用例について学ぶ。</p> <p>(11 大籠 友博／1回) 脳研究で用いられるfNIRS、PET、fMRIなどの非侵襲イメージング手法について概説する。様々な最新研究の論文抄読などを通じて、その活用方法を学ぶ。</p> <p>(32 畑中 良太／1回) 運動機能の特異的発達障害の運動機能評価手法について学ぶ。また、運動機能の特異的発達障害の運動機能評価を使用した先行研究を学ぶ。</p>	
支持科目	生活行為解析学	<p>(概要) 人が生きていく上で営める生活全般の行為(生活行為)は、心身機能の障害によって日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養等に支障をきたす。生活行為を阻害している因子を科学的に分析し、作業療法が「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づき、作業療法を通して認知予備力を高められるアイデアを創発し、その支援策を地域で検証する。本科目では、身体障害、精神障害、発達期障害、高齢期障害による阻害因子を国際生活機能分類(ICF)の概念に基づく相互作用から生活行為を分析する能力を学修する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(⑥ 上島 健／4回) 人が行う生活行為について、作業療法の基本となる「作業」についての作業分析を概説する。心身機能を中心とした障害による生活行為の阻害因子について、作業療法評価の観点から生活行為を客観的に分析する手法を用い、生活行為を向上するためのリハビリテーション評価とアウトカムを学修する。</p> <p>(21 谷口 英治／4回) 精神障害・発達障害領域における対象者の事例検討を通じて、解決すべき課題の抽出と設定の手法を概説する。その上で生活行為支援計画立案と実行、本人・家族・支援者の役割に基づく生活行為支援、生活行為支援策のモニタリングと計画修正について学修する。</p> <p>(34 水野 貴子／4回) 高次脳機能障害を含む身体障害領域における対象者の事例検討を通じて、解決すべき課題の抽出と設定の手法を概説する。その上で生活行為支援計画立案と実行、本人・家族・支援者の役割に基づく生活行為支援、生活行為支援策のモニタリングと計画修正について学修する。</p> <p>(⑨ 武井 麻喜／3回) 高齢期障害領域における対象者の事例検討を通じて、解決すべき課題の抽出と設定の手法を概説する。その上で生活行為支援計画立案と実行、本人・家族・支援者の役割に基づく生活行為支援、生活行為支援策のモニタリングと計画修正について学修する。</p>	オムニバス方式

<p>支持科目</p>	<p>コミュニケーション解析学</p>	<p>(概要) コミュニケーションはヒトが社会で生活していく上で必要不可欠なものである。本科目では、小児分野および成人分野におけるコミュニケーションについて細かく解き開き、理論的に研究することを目的とする。コミュニケーションを解析するためには、データを分析することが必要である。様々な手段を用いて集めたデータを細かく確認し、そのうえでデータの構成要素を理論的に調べていくことになる。情報の収集方法、分析方法、さらに解析方法について学修する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(24 木村 秀生／4回) 小児の各種コミュニケーション障害についての評価、支援方法の立案等に関し、主に質的研究法の視点から具体的症例を学ぶ。</p> <p>(30 馬屋原 邦博／3回) 聴覚障害児者について、コミュニケーション方法やコミュニケーションストラテジーなど、コミュニケーション・会話の視点から分析を行う方法を修得する。</p> <p>(13 芦塚 あおい／4回) 失語症・高次脳機能障害・認知症の言語症状の特性やコミュニケーション障害の発現機序について、語彙レベルの理解・生成・読み書き障害、談話レベルにおける解析方法をこれまでの知見・仮説を通して学ぶ。</p> <p>(37 和田 英嗣／4回) 話しことばの本質に関し多分野からの文献を参考に考察し、それらを基軸に構音障害や音声障害について評価し訓練プログラム立案を学ぶ。</p>	<p>オムニバス方式</p>
<p>支持科目</p>	<p>園芸療法補完代替医療</p>	<p>(概要) リハビリテーション領域には、園芸療法、動物介在療法、音楽療法、芸術療法、スノーズレン、内観療法など様々な療法が活用されている。これらの中にはエビデンスに乏しいものもあるが、リハビリテーション領域の多彩な活動を概説したあとに、代表的なものとして園芸療法を取り上げて学修する。</p> <p>本科目の目標は、1.園芸療法の対象となる人の特性を考慮し、2.対象者の効果的な園芸療法を計画し、3.適切な園芸療法プログラムを実践、4.園芸療法介入の評価を行い、5.症例検討を行う力を育むことである。</p> <p>(26 久利 彩子・36 田崎 史江／全15回) (共同) 第1回目から第8回目までは、園芸活動が心身機能にどのように影響するのか学修する。第1・2回目は、土づくりと精神・身体・社会機能への影響について学修する。第3・4回目は、種まき・球根・苗の定植と精神・身体・社会機能への影響について学修する。第5・6回目は、水やり、間引きと精神・身体・社会機能への影響について学修する。第7・8回目は、収穫、利活用と精神・身体・社会機能への影響について学修する。</p> <p>第9回目には、園芸療法の評価項目について学修し、臨床応用効果判定に必要な知識・技術を身につける。</p> <p>第10回目から第14回目までは、園芸療法プログラムを立案・実践・活動分析を行い、園芸療法の実際について学修する。特に、園芸療法の対象となる人の特性を考慮しつつ、効果的な園芸療法を計画・実践し、さらに評価による効果判定やプログラムの見直しを行い、症例検討を行う力を修得する。</p>	<p>共同</p> <p>講義 26時間 演習 4時間</p>

支持科目	精神神経解剖学特論	<p>脳に存在するニューロンの数は1000億といわれる。このさらに10倍程度のグリア細胞が周囲を取り巻く極めて複雑な構造である。しかも異なる領域が多様な神経回路網を形成し、ニューロン同士の接続部(シナプス)の総数は150兆を超えともいわれる。この神経回路網が記憶・認知・情動などを生み出す本質的な構造である。臨床神経解剖学特論では発生学・生理学・解剖学の視点を組み合わせながら、神経系の機能解剖学を想起する能力を培う。また正常構造・正常機能のみならず、臨床例をもとにした病理的機能も積極的に取り入れることで、神経系の構造と機能の理解を深める。また、適宜最新の研究論文をハイライトすることにより、新しい課題への対応能力を習得する。</p>	
専門科目 運動機能科学領域	運動機能リハビリテーション学特論	<p>(概要) 健康寿命の延伸を阻害する重要な因子として、認知機能障害と運動機能障害が今日の健康課題となっている。近年、これらは互いに深く関連しており、領域横断的に二次予防の領域からのアプローチが展開されている。本科目では、老年症候群が将来の認知症発症リスクと密接に関わっていることから、運動器の視点から考える認知症予防の学術的基盤を養う。 また従来、リハビリテーション医療が担ってきた様々な疾病や要介護状態などの重症化予防と再発予防といった三次予防の観点から、側弯症やオスグッドシュラター病など成長期に見られる疾患の重度化予防、二次予防の領域よりスポーツ活動に付随する傷害の予防や就労者の腰痛問題、さらに地域における老年症候群の安全な暮らしのための施策策定に関わる研究など多角的に学び、臨床・研究における視点を学修する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(⑰ 酒井 桂太／3回) 認知機能障害や運動機能障害についての理解を深めるために、まず老化と筋骨格系、神経系・内分泌系、精神、心理の加齢的变化について学ぶ。また、特発性側弯症を取り上げ、子どものロコモティブシンドロームに関する評価とアプローチについて学ぶ。</p> <p>(⑱ 今岡 真和／3回) 老年症候群における予防理学療法を展開するにあたって必要なベースとして、サルコペニア、ロコモティブシンドローム、フレイル、認知症・MCI (Mild cognitive impairment)、誤嚥・低栄養について学ぶ。</p> <p>(⑩ 中尾 英俊／3回) 人の体幹深部の筋をコアマッスルと呼び、腰椎前弯を保つ上で重要な働きをしている。これらの筋力トレーニングは高齢者の姿勢保持及び転倒予防に有効である。高齢者に必要とされる体幹トレーニングについて実践を通じて学ぶ。</p> <p>(⑰ 今井 亮太/3回) 急性疼痛、慢性疼痛、神経障害性疼痛や中枢性感作症候群のメカニズムを理解する。そして、地域高齢者や就労者が抱える疼痛や疼痛に関連した問題点、ならびに認知・運動機能との関連性などを学ぶ。</p> <p>(③ 古井 透/3回) オステオポロシスに対する抗重力活動の有効性は良く知られているが、障害とともに生きる人の社会的プレゼンスを高めるゴールに向けたケアラーの姿を議論し、廃用・誤用・過用による二次障害予防について専門職・家族介護者のあるべき姿について学ぶ。</p>	オムニバス方式

<p>専 門 科 目</p> <p>運 動 機 能 科 学 領 域</p>	<p>運動機能リハビリテーション学演習</p>	<p>(概要) 運動機能リハビリテーション学特論で学んだことをベースに、最新の知見と既存の方法論を実施し学際的に学ぶことで、個々の研究の方法論及び介入法を発展させる。 文献レビュー・症例検討を行い、問題点や研究手法について討論する。また、専門的リハビリテーションの実践と研究としての評価や治療のあり方を学び、そして、予防の相やライフステージに応じた健康課題にフォーカスするための量的データや質的データの取り扱いを含めた包括的アセスメントのあり方や、課題の解決に向けたハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの方法を学ぶ。さらに、地域在住高齢者に対するフィールドワークに参加し、認知・運動機能の評価やリハビリテーションの実施計画、研究手法について多面的な視点を学ぶ。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(⑰ 酒井 桂太／3回) エビデンスを検索するための文献検索とガイドライン、論文の批判的吟味について学び、各大学院生が認知・運動機能リハビリテーションをテーマとする論文について、内容の検討と考察を行い、グループ討論を行う。</p> <p>(⑩ 今岡 真和／3回) ロコモティブシンドローム、体組成・サルコペニア、フレイルに対する運動機能評価や精神・心理機能、栄養状態評価を学ぶ。また、地域在住高齢者の認知機能や健康課題に対する包括的アセスメントとアプローチについて学んだうえで、フィールドワーク（貝塚市内の地域在住者へ検査測定の実践）に参加し、研究の計画と実践について学ぶ。</p> <p>(⑩ 中尾 英俊／3回) スポーツ傷害の発生機序や評価方法、予防と治療について、多面的に学ぶ。また、高齢者の下肢関節の変形は転倒リスクが増加するため、特に罹患率が高い腰椎変性疾患と変形性膝関節について、関節アライメントを中心に運動機能評価と障害解析の方法について演習を行い、結果を考察する。</p> <p>(⑯ 今井 亮太／3回) 疼痛学に基づいた術後痛、慢性疼痛、あるいは地域高齢者や就労者に対する評価法、検査法を理解し、適切な使用方法を修得する。疼痛関連因子である心理、認知機能に関する質問紙、さらには、疼痛の客観的評価であるQuantitative Sensory Testing (QST) や Pressure Pain Threshold (PPT) などの測定機器の取り扱いと、結果の読みとり方を学内演習し修得する。</p> <p>(③ 古井 透 /3回) 障害とともに生きる（あらゆる年齢層の）人の生涯を見据えた生活機能を包括的に評価するには、廃用候群の生物学的評価（例えば骨密度測定）は言うに及ばず、生活の質・社会参加の評価も重要である。これにより、運動機能と認知機能の関わりや、参加とQOLが運動機能と認知機能にいかに関与するのか、地域連携による諸活動の効果などを学ぶために事例検討及びグループ討論を行う。</p>	<p>オムニバス方式</p>
-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<p>専門科目 運動機能科学領域</p>	<p>運動機能科学特別研究</p>	<p>(概要) リハビリテーション疫学・統計学特論、運動機能リハビリテーション学特論・演習その他認知機能と運動科学関連領域の授業で学んだ認知機能と運動機能科学についての知識を集大成するとともに疑問点を明確化し、一つの課題に取り組む。課題解決のためのスキルや用法について、担当教員の指導の下、自主的に学ぶ。さらに研究成果を研究会、学会などで発表するための表現法、プレゼンテーション法および論文の書き方を修得する。</p> <p>(15 肥田 光正) 高齢者のフレイルや運動機能低下をもたしうる脊柱側弯、足趾アーチ変形など姿勢異常の定量的解析、地域在住高齢者のフレイルと口腔機能、慢性疼痛、抑うつ気分などが認知機能に及ぼす影響についての解析データを活用して研究・論文作成を行う。</p> <p>(5 中村 美砂) 認知機能低下のメカニズムを運動科学的観点より理解し、認知予備力向上の戦略を確立することをゴールとする。培養細胞・疾患モデル動物・ヒトを対象として、形態学的、分子生物学的、疫学的手法を用いて認知機能と生理物質や運動機能等との関係について研究・論文作成を行う。</p> <p>(10 中尾 英俊) スポーツ障害の原因を研究課題とし、スポーツリハビリテーション並びに下肢変形モデルの課題について研究・論文作成を行う。</p> <p>(11 今岡 真和) 地域在住高齢者のフレイル・サルコペニア調査について、地域高齢者の要支援・要介護リスク因子の検討について、骨粗鬆症1次予防に向けたリエゾンサービスの構築について、地域社会再生を取り上げ地域の人的リソースの活用方法に関する検討について、軽度認知機能障害（MCI）改善プログラムの開発について、ロコモティブシンドロームの関連要因についての横断調査について研究・論文作成を行う。</p> <p>(16 今井 亮太) 高齢者や就労者が有する疼痛の病態メカニズムの検討、およびメカニズムに応じた評価方法の考案と治療の構築、筋骨格系疾患の疼痛や疼痛関連因子（不安、恐怖、破局的思考）と運動機能の関連性の検討、併せて疼痛患者が示す運動を客観的に定量化する手法、ならびに介入方法について研究・論文作成を行う。</p>	
--------------------------	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>専門科目 生活行為科学領域</p>	<p>生活行為リハビリテーション学特論</p>	<p>(概要) 生活行為リハビリテーションを推し進めるにあたって、地域包括ケアシステムに貢献できる生活行為向上マネジメントが開発された背景を理解する。生活行為向上マネジメントは療法士の包括的な思考過程をわかりやすく表したもので、対象者の24時間365日をイメージしつつ、本人の望む生活行為に行動計画の焦点があたるように設計する。生活行為リハビリテーションの1つである生活行為向上マネジメントは障害をもった高齢者向けに開発されたツールであり、「人は作業を通して健康や幸福になる」を基本理念と学術的エビデンスに基づき、リハビリテーションの立場に立った生活行為の自立を目指した介入モデルを理解する。 本講義では、生活行為向上マネジメントとは、生活行為と生活行為の障害、適応範囲、プロセス（メインシートとサブシート）介入、課題の見直し、課題の申し送り等の流れを理解し、さらに訪問と通所リハビリテーションを組み合わせた支援体系の考え方を学び、多職種の連携と協働の重要性と在り方を通じて認知機能を重要視した観点から学ぶ。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(⑥ 上島 健／4回) 生活行為リハビリテーションにおける生活行為向上マネジメントの位置づけを学修し、生活行為向上マネジメントの概論を学修する。生活行為向上マネジメントの具体的な方法として、生活行為と生活行為の障害、適応範囲、プロセス（メインシートとサブシート）介入、課題の見直し、課題の申し送りを学修する。</p> <p>(② 寺山 久美子／4回) 地域包括ケアシステムと生活行為向上マネジメントとの関連性を学び、地域包括ケアシステムにおける生活行為マネジメントの活用法を学修する。また多職種の連携ツールとしての生活行為向上マネジメントと地域作業療法における関連性を学ぶ。生活行為向上マネジメントを用いた介護予防事業への関わり、地域ケアへの参加等の実践を通じた学修を行う。</p> <p>(⑨ 武井 麻喜／4回) 生活行為向上リハビリテーションの歴史の中で、生活行為向上マネジメントの位置づけについて開発された経緯と背景を学修する。また、生活行為マネジメントの全体像を概説し、運用に当たってのマネジメントについて事例を通じて学修する。また、多職種と協同作業を実践するにあたっての課題、生活行為向上マネジメントの研究システム、今後の学術的発展に向けた展望について学修する。</p> <p>(⑧ 石川 健二／3回) 高齢者や障害児など心身機能の障害を抱えた対象者の生活行為機能と認知機能の関係について脳波や誘発電位などを用いた脳生理学的解析を学修し、生活行為の改善につながりうる自律神経や眼球運動などの生理学的指標から見たリハビリテーションの可能性について学修する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
--------------------------	-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<p>専門科目 生活行為科学領域</p>	<p>生活行為リハビリテーション学演習</p>	<p>(概要) 生活行為リハビリテーション学特論の講義を踏まえ、各種事例を通して実際の演習を実施する。 演習手順として、①生活行為向上マネジメントのシートの使い方、②生活行為の希望を聞き取るための面接技法、③対象者の生活行為の目標を一定期間で達成できる具体的な内容としてイメージするためのアセスメント方法、④生活行為の工程を分析する方法と重要性、⑤目標の生活行為に焦点をあてたプログラム立案の考え方、⑥多職種との連携や協働、社会資源を活用することの重要性について理解を深める。特に、多職種との連携と協働にあたっては、リハビリテーションマネジメントの企画運営、介入と効果検証のあり方を整理し、多角的に考察する。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(⑥ 上島 健／4回) 在宅高齢者および認知症患者における認知機能低下による生活行為リハビリテーション領域で実践されている生活行為向上マネジメントの事例を通じて、学術的なエビデンスを伴った支援を多角的に分析してグループ討議を行う。</p> <p>(② 寺山 久美子／4回) 生活行為向上マネジメントを用いた介護予防事業への関わり、地域包括ケアシステムの中での地域ケアへの参加等の実践を概説し、実際の運用事例についてグループ討議を行う。</p> <p>(⑨ 武井 麻喜／4回) 生活行為向上マネジメントの実践方法に関する概説を行い、認知症・発達障害・精神障害領域における事例検討を実施し、生活行為向上リハビリテーションの観点から多角的に考察したグループ討議を行う。</p> <p>(⑧ 石川 健二／3回) 高齢者や障害児など心身機能の障害を抱えた対象者の生活行為機能と認知機能の関係について脳波や誘発電位などを用いた脳生理学的解析を行い、自律神経や眼球運動などの生理学的指標から見たリハビリテーションの可能性について症例をもちより議論する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
--------------------------	-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<p>専 門 科 目</p> <p>生 活 行 為 科 学 領 域</p>	<p>生活行為科学特別研究</p>	<p>(概要) 生活行為分析学、生活行為リハビリテーション特論・演習その他生活行為科学関連領域の授業を受けて、これらに関して研究の実践、指導を行い、リハビリテーション科学・作業療法学の立場から研究・論文作成を行う。</p> <p>(② 寺山 久美子) 文献研究、調査研究、事例研究、介入研究等の手法を用いて、「地域における障害児・者、高齢者の生活行為の自立・自立支援促進」の課題の研究・論文作成を行う。</p> <p>(⑧ 石川 健二) 障害者や高齢者の生活機能は、人的、物理的環境の作用に影響されている。様々な因子を考慮しながら実験研究の概要と手法の妥当性、信頼性の検討、サンプルサイズの見積もり方等、研究実施の基本を理解する。そのうえで、生活行為に関する脳・認知機能の分析や介入における課題を焦点化し、それらを解明するための研究・論文作成を行う。</p> <p>(⑨ 武井 麻喜) 文献研究、調査研究、実験研究等の手法を用いて、生活行為マネジメントを実践することでの人の生活行為の向上（生きがい）に及ぼす効果などの課題の研究・論文作成を行う。</p> <p>(⑥ 上島 健) 陶芸、塗り絵、粘土などを用いた作業療法の有用性、住居環境が生活行為に及ぼす影響などの環境要因についての臨地・臨床データを収集・解析することにより、生活行為リハビリテーションの有用性を明らかにする研究と論文作成を行う。</p>	
-------------------------------------------------------------------------------	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>専門科目 コミュニケーション科学領域</p>	<p>コミュニケーションリハビリテーション学特論</p>	<p>(概要) 本科目では、リハビリテーションのベースとなる最近20年間に発展してきた認知科学と言語及び非言語コミュニケーション科学について、精神医学的な基礎、生理学的な基礎、生化学的な基礎、神経心理学的な基礎、心理学的な基礎を学び、それぞれの観点から臨床・研究における視点を学ぶ。また、認知症をはじめとする様々な精神神経疾患の認知機能・言語症状・非言語コミュニケーション障害の特性や発現機序に関する従来知見・仮説などを学修し、それぞれの障害に対するリハビリテーションの技術と理論について学ぶ。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(④ 坪田 裕司／3回) 認知機能とコミュニケーション機能の生理学的基盤と認知コミュニケーション機能障害の生理学的指標、検査方法について学ぶ。特に、認知症患者における生理学的変化を理解し、脳波分析、NIRSなどの検査法とリハビリテーションの実施のために必要な生理学的知識を学ぶ。</p> <p>(① 武田 雅俊／3回) 認知機能とコミュニケーション機能の脳内回路と認知コミュニケーション機能障害の臨床症状の発症機序と病態、診断、対応について学ぶ。特に、認知症の分類、病態、対応法、治療法など、リハビリテーションの実施のために必要な知識を学ぶ。</p> <p>(⑦ 宇都宮 洋才／3回) 機能性食品と下垂体・性・消化管ホルモンを介した認知機能とコミュニケーション機能との関わりに関する食品解析学を中心とした生化学的な研究成果の評価法を学修し、特に、機能性食品を介した認知症患者におけるコミュニケーション機能の改善の可能性について学修し、生活習慣改善の方法を学ぶ。</p> <p>(⑭ 河野 良平／3回) 認知機能とコミュニケーション機能の生化学的基盤と認知コミュニケーション機能障害の生化学的指標、生化学的検査方法について学ぶ。特に、認知症患者における生化学・細胞生物学的変化を理解し、血液・唾液・体液の化学組成分析、クロマトグラフィーなどの検査法とリハビリテーションの実施のために必要な生化学的知識を学ぶ。</p> <p>(⑬ 芦塚 あおい／3回) 認知機能とコミュニケーション機能の評価、神経心理検査法について学ぶ。神経心理検査のアウトカムについての評価・解釈を深く掘り下げることを習得し、得られた情報を深く理解することを学ぶ。これまでのコミュニケーション研究の視点と理論を整理して効果的なリハビリテーションにつながる方策を学修する。</p>	<p>オムニバス方式</p>
-------------------------------	------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<p>専門科目 コミュニケーション科学領域</p>	<p>コミュニケーションリハビリテーション学演習</p>	<p>(概要) コミュニケーションリハビリテーション学特論の講義を踏まえ、症例検討と論文講読を通してさらに深く認知機能とコミュニケーションリハビリテーションについて学ぶことを目的とする。 これまでの臨床に有用な科学的エビデンスについて、課題の設定、研究デザイン、研究方法、データ分析、結果の解釈を客観的に議論し、各自の研究につなげる。また、研究の視点をもって高度の臨床活動を行うと同時に、問題発見能力を育て、新たな理論や臨床技法を創出することにつなげる。</p> <p>(オムニバス方式／全15回)</p> <p>(④ 坪田 裕司／3回) 認知機能とコミュニケーション機能の生理学的基盤についての最新の文献を精読し、コミュニケーション機能障害の生理学的側面についての事例を検討し、生理学的検査方法について学ぶ。特に、認知症患者における生理学的変化の事例研究により、患者ごとの生理学的指標を検討し、演習を通じてリハビリテーションの実施のために必要な生理学的検査法を学ぶ。</p> <p>(① 武田 雅俊／3回) 認知機能とコミュニケーション機能の脳内回路についての最新文献を精読し、コミュニケーション機能障害の症例研究とその病態発症機序について事例ごとに検討する。特に、認知症患者の事例研究に力を入れ、診断や対応法とともに、演習を通じて適切なリハビリテーションの手法について学ぶ。</p> <p>(⑦ 宇都宮 洋才／3回) 梅・発酵食品・山椒などの機能性食品を取り上げ、各種ホルモンやサイトカインを介した認知機能とコミュニケーション機能との関わりについて演習を通じて学修し、機能性食品を介した認知症患者におけるコミュニケーション機能の改善の可能性について演習を通じて学修し、生活習慣改善の方法を学ぶ。</p> <p>(⑭ 河野 良平／3回) 認知機能とコミュニケーション機能の細胞生化学的基盤についての最新の文献を精読し、コミュニケーション機能障害の生化学的側面についての事例を検討し、生化学的検査方法について学ぶ。特に、認知症患者における体液検査、生化学的変化の事例研究により、患者ごとの生化学的指標を検討し、リハビリテーションの実施のために必要な各種の検査法を演習を通じて学ぶ。</p> <p>(⑬ 芦塚 あおい／3回) 認知機能とコミュニケーション機能の神経基盤に関する最新文献を精読し、認知・コミュニケーション機能障害の症例研究とその病態発症機序について事例ごとに検討する。特に認知症患者における神経心理学的検査を用いた事例研究をとりあげ、効果的なリハビリテーションについて演習を通じて学ぶ。</p>	<p>オムニバス方式</p>
-------------------------------	------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<p>専 門 科 目</p> <p>コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 科 学 領 域</p>	<p>コミュニケーション科学特 別研究</p>	<p>(概要)</p> <p>本研究科で履修した教育研究の知識と技術を基礎に、各大学院生の研究課題について各種研究手法に沿った分析や検証を加え、リハビリテーション科学・コミュニケーション学を基盤とした研究・論文指導を行う。身につけた知識と技能を統合し、様々な問題解決と新たな価値の創造に結びつく能力や姿勢を育成するために、丁寧な個別指導のもと、研究の実践、研究・論文指導を行う。各大学院生の経験と背景に応じて、高度な臨床実践者・研究者としての基本的能力を修得し、認知機能とコミュニケーション機能に関するそれぞれの課題を再度整理するとともに、各種の技術についても高度化を目指す。</p> <p>(① 武田 雅俊)</p> <p>認知機能低下に起因するコミュニケーション機能解析のための脳機能画像解析、脳波解析・精神神経薬理学的解析。分子遺伝学的解析法を用いて、認知・コミュニケーション機能についての研究・論文作成を行う。</p> <p>(⑦ 宇都宮 洋才)</p> <p>認知機能低下に起因するコミュニケーション機能低下に関わる機能性食品の作用解析・自然食品の中からサプリメントの抽出と分析などに関わる研究・論文作成を行う。</p> <p>(④ 坪田 裕司)</p> <p>実験動物や培養神経細胞などを用いて、脳内シグナル分子や生理活性分子が認知機能やコミュニケーション機能に及ぼす影響を解析し、動物行動の社会性、細胞・細胞間相互作用などの知見を活用して、コミュニケーション機能を説明する生物学的本態を明らかにする研究・論文作成を行う。</p> <p>(⑬ 芦塚 あおい)</p> <p>認知症患者におけるコミュニケーション・認知機能を取り上げ、認知症症状のリハビリテーションの課題について研究指導を行う。また、失語症・高次脳機能障害に関わるコミュニケーション機能領域においても研究対象とし、神経心理学、脳機能解析学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。</p> <p>(⑭ 河野 良平)</p> <p>認知機能低下とコミュニケーション機能障害に関する領域について、細胞生物学、蛋白・脂質物解析学、栄養学などの研究手法を用いて研究・論文作成を行う。</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

学校法人河崎学園 設置認可等に関わる組織の移行表

令和3年度

入学 編入学 収容
定員 定員 定員

大阪河崎リハビリテーション大学			
リハビリテーション学部			
リハビリテーション学科	2年次		
理学療法専攻	60	若干名	240
作業療法専攻	60	若干名	240
言語聴覚専攻	40	若干名	160
計	160	若干名	640

令和4年度

入学 編入学 収容 変更の事由
定員 定員 定員

大阪河崎リハビリテーション大学			
リハビリテーション学部			
リハビリテーション学科	2年次		
理学療法専攻	60	若干名	240
作業療法専攻	60	若干名	240
言語聴覚専攻	40	若干名	160
計	160	若干名	640
大阪河崎リハビリテーション大学大学院			
リハビリテーション研究科			大学院の設置 (認可申請)
リハビリテーション学専攻(M)	8	-	16
計	8	-	16