

設置の趣旨等を記載した書類

【目次】

I	大学院設置の趣旨及び必要性.....	2
II	課程の構想	12
III	研究科、専攻の名称及び学位の名称・定員	13
IV	教育課程編成の考え方及び特色	17
V	教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件	28
VI	基礎となる学部との関係.....	36
VII	「大学院設置基準」第 14 条による教育方法の実施.....	37
VIII	入学者選抜の概要.....	39
IX	教員組織の編成の考え方及び特色.....	42
X	施設・設備等の整備計画	44
X I	管理運営	45
X II	自己点検・評価.....	46
X III	情報の公表.....	47
X IV	教育内容等の改善を図るための組織的な研修等	48

I 大学院設置の趣旨及び必要性

1 大学院設置の理由と経緯

(1) 本学の沿革と準備状況

大阪河崎リハビリテーション大学の建学の理念は、人間尊重、人間理解を基調として、人の喜びを自分の喜びとする「大慈大悲」の精神に則り、人類の健康と福祉に貢献する人材を育成することである。平成9年に開校した河崎医療技術専門学校を母体として、平成18年に大学を開学し、リハビリテーション学部・リハビリテーション学科の下に、理学療法学(PT)専攻、作業療法学(OT)専攻、言語聴覚学(ST)専攻の3専攻を設置している。平成28年度は、リハビリテーション学科卒業生104名(PT58名、OT29名、ST17名)の55.8%が大阪府内の医療機関、32.7%が府外の医療機関にリハビリテーション療法士として就職した。平成29年度は、卒業生109名(PT55名、OT34名、ST20名)の51.4%が府内、平成30年度は卒業生107名(PT48名、OT41名、ST18名)の57.9%、令和元年度も、卒業生98名(PT54名、OT28名、ST16名)の62.2%が府内の医療機関に就職しており、直近のいずれの年度も過半数の卒業生が大阪府内に就職している。

この間、本学リハビリテーション学部の完成年次となる平成22年度を目標にリハビリテーション学部の卒業生を受け入れるための修士課程の設置を検討したが、当時は教員確保に時間を要したためにその計画を見送った。しかしながら、さらに充実した知識と技術を有するリハビリテーション療法士養成への要望は続いており、リハビリテーション学部卒業生の継続教育の場としてのリハビリテーション研究科(修士課程)の設置が、近隣医療機関、及び、卒業生から要望されてきた。

そのため、平成30年度に認知予備力研究センター(Cognitive Reserve Research Center: CRRC)を設置し、同センターを中心にして研究推進を目標とした計画を策定し、具体的な研究実施と広報活動を行い、研究科設置の準備を進めてきた。その過程において、本学独自の学生授業評価アンケート及び教員授業評価アンケートを実施し、アンケート結果に基づいた研究科設置の方向性について検討してきた。その結果、修士論文の質を担保するための研究指導能力を強化する必要性が確認され、研究指導力を高めるための活動として、研究方法に関する定期的なCRRCセミナーを継続的に企画・開催し、毎月CRRCたよりを発行し、研究指導力を高めてきた。このような活動の成果として、本学教員による文部科研費への応募数と採択数は年々増加しており(平成29年3(1)、平成30年6(1)、平成31年9(3)、令和2年13(3)、令和3年14(3)、(()内は採択件数)、令和3年度には本学教員を代表研究者とする11本の文部科研費による研究が展開されるまでになった。また、令和2年12月には、主として本学教員による学術論文15本を掲載した英文学術誌「Cognition & Rehabilitation」を創刊したが、この英文学術誌は、本学が設置する大学院修了者による英文論文を公表するための英文学術誌として準備したものである。

以上のことから、本学は、開学以来16年目となる令和4年4月に、高度実践専門職者の育成を目的とした大学院研究科を設置することにより、各専門職者が専門性を探求しつつ、一方では他の専門職者と交流しながら、自身の専門性をさらに見極める学修環境を提供する環境が整ったといえる。

【資料1】大阪河崎リハビリテーション大学 認知予備力研究センター規程

【資料2】英文学術誌「Cognition & Rehabilitation」(表紙・目次)

CRRC により (https://www.kawasakigakuen.ac.jp/campus_news/crrc.html)

(2) 大学院設置が求められる社会的背景

我が国における超高齢社会の進展に伴う医療介護施策の見直しを受け、平成 26 年に医療介護総合確保推進法が制定され、2025 年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた準備が進められている。地域の実情に合わせて、住み慣れた地域の中で高齢者が可能な限り自立した生活を営むことができるよう、在宅医療を強化し、自助・互助・共助・公助を利用した新たな地域完結型の医療・介護システムを構築して、各地域で医療、介護、介護予防、住まい、自立生活支援が包括的に整備されていく必要がある。そして、リハビリテーション専門職には、このような地域完結型の医療・介護システムにおける活動が要求されるようになっている。

一方、近年の医療技術の高度化は目覚ましく、医師を中心としたチーム医療が主流となっているが、人々の健康の維持、疾患からの回復、社会復帰のためには医療に関わる様々な専門職者が力を合わせ、患者や家族を中心とした協働を促進するチーム医療が不可欠になっている。こうした状況の中で、リハビリテーション専門職には、リハビリテーションチームのキーパーソンとなり、患者の潜在能力を最大限に引き出し、機能回復や生活機能の改善を図るための高度な臨床能力と、医師やケアマネージャーを始めとする他の専門職者との連携調整能力が求められ、同時に、患者やその家族の価値観やニーズの多様性に柔軟に対応できる、卓越したコミュニケーション能力が求められるようになっている。

このような国の動きを受けて、大阪府においても効率的で質の高い医療提供体制の構築や地域包括ケアシステムの構築に向けて、「第7次大阪府医療計画(2018年度～2023年度)」が策定されているが、その中で「可能な限り府民の皆様が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられる社会の実現をめざすこと、地域包括ケアシステムの構築に向け介護等と連携した医療体制の充実を基本的方向性とする事、日本は世界有数の長寿国となり人生100年時代の到来が叫ばれる中、誰もが心身ともに健康に生きる、健康長寿の社会づくりが求められていること」などが記載されている。また、第7次大阪府医療計画と同時に改訂・策定された「第3次大阪府健康増進計画」、「第3期大阪府がん対策推進計画」等の関連計画とも相互に連携し、医療提供体制の充実に合わせて、健康寿命の延伸にも取り組み、安心して暮らし続けることができる大阪の実現をめざすことが記載されており、これまで以上にリハビリテーション専門職の参画が期待されている。

また、「第3次大阪府健康増進計画」では、その基本方針として、(1)生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防、(2)ライフステージに応じた取り組み、(3)府民の健康づくりを支える社会環境整備の3項目が挙げられており、今まで以上に、リハビリテーション専門職を含むチームが、多職種協働のチームを編成して、地域住民の医療・福祉・介護のサービスに当たることが求められている。

【資料3】第3次大阪府健康増進計画(概要)

令和元年9月に発表された我が国の65歳以上高齢者数は3,588万人、高齢者比率28.4%であ

ったが、この高齢者数と比率は今後も 2040 年まで増加し続けるものと予想されている。認知症は脳の老化と密接な関係を有しており、高齢者の増加は認知症患者の増加を意味する。現時点での認知症患者数は約 600 万人と推定されており、高齢者の約 6 人に 1 人が認知症を発症するとされている。

多くの先進諸国において、社会としての認知症への取り組みは大きな課題となっており、英国の国家認知症戦略、米国の国家アルツハイマー計画など、認知症に関する国家戦略が策定されている。世界最速で高齢化が進んできた我が国においても、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、平成 30 年 12 月、内閣官房長官を議長、関係省庁 13 大臣を構成員とする認知症施策推進関係閣僚会議が設置され、令和元年 6 月 18 日に「認知症施策推進大綱」が発表された。

認知症施策推進大綱における基本的考え方は、「予防」と「共生」であり、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、施策を推進することが謳われている。「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。運動不足の改善、糖尿病や高血圧症など生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置くことされており、この領域におけるリハビリテーション専門職の今まで以上の関与が期待されている。「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症と共に生きることであり、認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるという意味である。生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すことされており、このような目的のためにはリハビリテーション専門職の積極的な関与が求められている。

現代のリハビリテーション医療は、以前から行われている障害からの回復だけでなく、広く一次予防や二次予防にもその活動範囲を拡大しており、医療システムや地域保健システムと同様に、疾患に罹る以前の地域住民をも対象とするようになってきている。大阪府が推進しようとしている保健医療計画及び健康増進計画は、医療・保健・福祉施策を統合して、人々が安心して暮らしを営むために切れ目なく提供される医療・介護・介護予防活動を実現することを目指したものであり、このような施策の実現を考える時、地域社会の高齢化を考慮して認知症の予防と共生に力を入れた地域リハビリテーションの推進を担う人材の育成が求められている。

2 大学院設置の必要性

リハビリテーション専門職は、リハビリテーションチームのキーパーソンになり、患者の潜在能力を最大限に引き出し、機能回復や生活機能の改善を図るための高度な臨床能力と、医師やケアマネージャーを始めとする他の専門職者との連携調整能力が求められ、同時に、患者やその家族の価値観やニーズの多様性に柔軟に対応できる卓越したコミュニケーション能力が求められるだけでなく、地域住民への介入による疾患予防が求められている。

このような状況を勘案すると、リハビリテーション専門職には、今まで以上の能力と活動が期待されるようになってきていると言える。厚生労働省チーム医療推進会議での検討を経て、介護予防などの分野における診療補助行為でないものについては、医師の指示がなくてもリハビリテーション療法士が関わることが認められた。地域包括ケアサービスにおいても、リハビリテーション専門職種としてリハビリテーション療法士が、各地域の地域ケア会議や退院支援などについての相談に応じられるように窓口を作ることが求められている。しかし、リハビリテーションにおける評価及び治療法については、エビデンスが不足しており、早急にエビデンスを確立していく必要がある。そのためには、これまでの学部レベルの教育だけでは不十分であり、より高度の専門的知識と技術を備えた大学院レベルの教育が求められている。

また、地域におけるリハビリテーションの充実も急務であるが、同時に在宅療養前の医療機関で行われるリハビリテーションの質の向上が伴わなければ、患者の潜在能力を十分に生かした在宅生活も期待できない。このような点を考慮すると、病院から施設・地域へのシームレスな移行・支援を可能とする地域医療チームのリーダーとして多職種をまとめてリハビリテーション・マネジメントやリハビリテーション・サービスを提供できる人材が必要であり、今までの学部レベルのリハビリテーション専門職の養成に加えて、さらに高度の専門性と豊かな人間性を有し、地域医療を実践できる高度専門職の人材養成は喫緊の課題であり、このような社会的背景からも大学院レベルのリハビリテーション専門職の教育が必要と考えられる。

大阪河崎リハビリテーション大学では、令和4年4月に大学院（修士課程）を開設し、住居・施設・病院を通した生活支援がシームレスに切れ目なく提供される地域づくりの実現のために役立つリハビリテーション学を学修し、地域リハビリテーション・サービスの質の高い提供者やリーダーとなる人材を育成するとともに、地域社会の高齢化を考慮して特に認知症の予防に力を入れた地域リハビリテーションの推進を目指す研究科（リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻）を令和4年4月に設置するものである。

3 教育上の目的

これからの超高齢社会におけるリハビリテーション専門職が担うべき課題として、以下の4つを考えている。

- ① より効果的な質の高いリハビリテーション・サービスを提供するためのエビデンスの構築
- ② 社会の変化に機敏に対応するための的確なニーズ把握
- ③ 介護予防から医療・介護を有機的に効率よく切れ目なくつなぐ、統合的な地域リハビリテーションシステムの構築
- ④ それを実現するための教育・研究を実施できるリーダーの育成

本学では、リハビリテーション学部を設置し、リハビリテーション学科の下に理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を配置してそれぞれの専門職を養成しており、多職種連携を学ぶ環境が整っている。しかしながら、学部教育ではこれらの課題に対応する教育には限界があることから、学部教育を基盤とし、その特徴の上にライフサイクル全体に見られる認知機能障害を有する人たちも対象としたリハビリテーション・サービスの在り方について研究する大学院を設置する必要があると考えた。また、それぞれの専門領域における最新の理論や課題を学ぶこと

を目的とした大学院の専門科目を学修することにより、学生個々の持つ専門性をより高め、高度な実践能力を身につけることができると考えた。

本学が設置する研究科（リハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻）においては、上記四つの課題を担う能力を有する人材を養成する。すなわち、リハビリテーション領域において高度な専門的知識と技術を備えた高度の専門的職業人の養成を主な目的とする。

これまで述べたように、このような高度の専門的職業人は、超高齢社会を迎えるわが国の社会において必要とされる人材であり、高齢者人口の増加が見込まれているわが国社会における社会的需要は大きい。本研究科で受け入れを想定している入学者は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士というリハビリテーション専門職であり、本学大学院研究科を修了した者は、医療・介護・福祉を中心とした地域で求められている高度の専門的職業人として社会に貢献できるものと考えている。

一方、わが国は、「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制」の構築に向けて、これまで高齢者を対象としてきた地域包括ケアシステムの中に、障害者（児）、生活困窮者、マイノリティ等の多様な地域住民をもその対象としてきており、これからのリハビリテーション専門職には、このような多様な人々への支援やサービスがますます望まれるようになる。

4 人材養成の具体的方法

（1）大学院の目的

大阪河崎リハビリテーション大学の建学の精神は、「“夢”と“大慈大悲”」（常に夢と希望を持った、仁の心）を備えた医療人を育成することである。この建学の精神を踏まえ、「“知育”と“人間性を育む”」という教育理念を掲げ、広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる人材として、優れた資質を有する医療人たる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成し、これまで多くの卒業生を世に送り出してきた。このようなリハビリテーション学部の教育理念に呼応して、大学院（修士課程）の目的を、大阪河崎リハビリテーション大学大学院学則第1条に次のように定める。

「本大学院は、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。」

（2）ディプロマ・ポリシー

本大学院のディプロマ・ポリシーを以下のように定める。

- ① リハビリテーション学分野における高度医療専門職業人として、リハビリテーションの発展に寄与することができる。
- ② リハビリテーション学分野における幅広い学識と倫理観を有し、地域もしくは臨床の場で指導的な役割を果たすことができる。
- ③ 地域リハビリテーションにおいて企画・提供・マネジメント等に貢献することができる。
- ④ 認知症を取り巻く予防も含めたリハビリテーションや支援を推進することができる。
- ⑤ 修得した専門知識を教育・研究・臨床に生かし、リハビリテーション学及び関連領域の発展に寄与することができる。

（3）リハビリテーション研究科の目的

リハビリテーション研究科の目的は、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である。

（4）リハビリテーション学専攻の教育方針

前述した超高齢社会における喫緊の課題に対応し、包括的な広い視野で問題解決に取り組むことができる高度な実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門職の育成と効果的で質の高いリハビリテーション・サービスを提供できるスペシャリストの育成が、リハビリテーション学専攻の教育方針の中核である。この教育方針のもとに、リハビリテーション専門職にとって、今後ますます要請される認知機能のメカニズムと病態を理解し、認知症の人についての最新の知識を身につけ、認知行動療法の知識を活用した地域リハビリテーションの実践に取り組むことのできる人材養成を具体的な教育方針とする。以下に、具体的な方法と養成する人材像を示す。

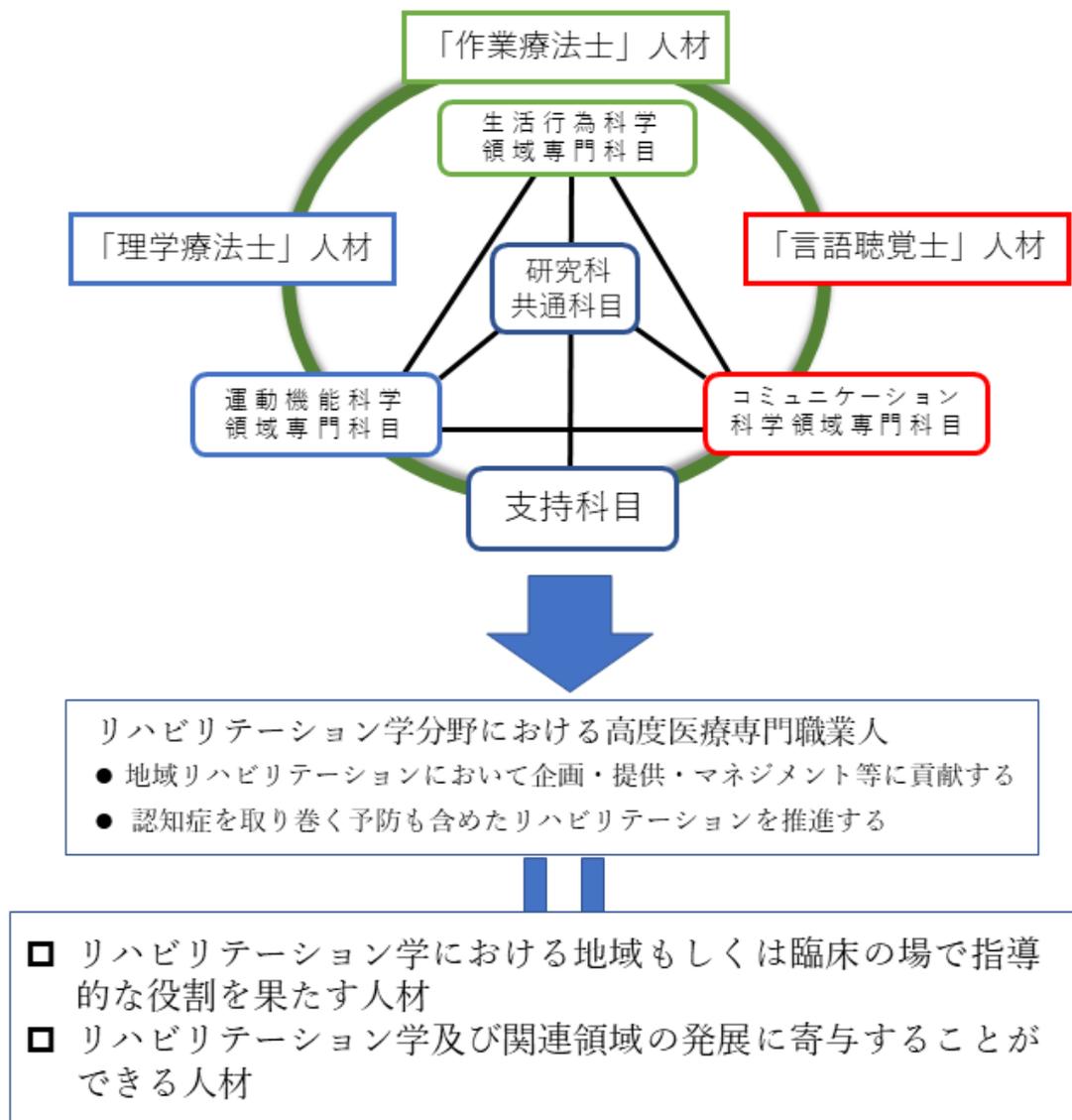


図1 人材養成の概念図

(5) リハビリテーション学専攻に3領域を設定する根拠

我が国においては、増加する認知症患者への対応として、認知症施策推進大綱に則り、官民共同の認知症対策が国家戦略として展開されており、これまでの認知症の発症機序、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなどの枠を超えて、産業界をも含めた社会実装を目指した研究事業が展開されている。

本研究科では、これからの社会の高齢化を見据えて、地域社会において必要とされる深い知識と高い技術を有するリハビリテーション療法士を養成することを目指している。

我が国では平均寿命の延伸に伴い認知症患者数が増加すると予想されているが、認知機能障害は高齢期だけでなく、乳幼児・児童期、思春期・青年期、そして成人期においてもライフサイクルを通していずれの時期にも見られる。それぞれの原因に起因する認知機能障害の病態について十分な知識を有し、例えば、認知機能障害を呈する障害児童、精神神経疾患を原因とする認知機

能障害を呈する思春期・青年期の障害者、高次脳機能障害やうつ病などの精神疾患を原因とする成人期の認知機能障害者、そして、認知症を原因とする認知機能の低下を示す高齢者などへの対応として、有効なリハビリテーション療法を展開するための知識と技術を有し、地域で生活する認知機能障害者に必要とされるリハビリテーション・サービスを提供できる人材を養成することを目的とする。本学のリハビリテーション学部リハビリテーション学科には、理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を置いて、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成していることに対応して、本研究科リハビリテーション学専攻に以下の3領域を設定する。

① 運動機能科学領域

理学療法士を対象とする領域である。理学療法士の活動領域は、これまで主流であった三次予防としての障害からの機能回復から、二次予防、一次予防の領域に拡大している。平成26年に日本理学療法士学会の分科学会として日本予防理学療法学会の活動が始まり、平成29年の指定規則改定の中で、予防理学療法のカリキュラム化の検討がなされ、地域における疾病予防、障害予防、介護予防を進めていくためには、包括的な広い視野で問題解決に取り組む高度な実践力を備えた理学療法士の育成が急務とされている。しかしながら、急増する認知症の人に対応する能力を備えた理学療法士の育成という観点から見ると、未だ十分な教育体制が整っているとは言い難い。さらに、理学療法の技法の中に認知行動療法の技法を導入することにより、今まで以上に効果的な理学療法の技術を開発することが期待されている。

そのために、本専攻には、地域における健康増進、障害予防、介護予防、再発予防などの取り組みを推進し、フレイルやプレフレイルを対象とした運動機能障害の評価・介入方法についてのエビデンス構築に寄与する研究を中心とする運動機能科学領域を設置する。

② 生活行為科学領域

作業療法士を対象とする領域である。日本作業療法士協会は、平成25年度から新たな作業療法の定義づくりに着手し、平成30年5月に「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとっての目的や価値を持つ生活行為を指す」とする新しい作業療法の定義を公表し、作業療法は「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いて行われるようになった。言葉を変えて言うと、作業療法は今まで以上に作業を通じた生活行為障害に対応しようとしており、これまでのリハビリテーションの概念を超えて、障害の一次予防、二次予防を目指した活動を開始している。

わが国が定めた「認知症施策推進大綱」では、認知症への対応のキーワードとして「共生と予防」が掲げられているが、このような新たな作業療法の理念の下に、高齢者及び認知症の人に対する生活行為障害のリハビリテーションの充実が必要とされている。また、地域作業療法領域においても認知行動療法の技法を取り入れて各人の必要性に応じて行動変容を促して高度の日常生活機能を習得させようとする目的に沿った作業療法技術の開発が期待されている。このような要請に応えられる人材養成を目的として、生活行為科学領域を設置する。

③ コミュニケーション科学領域

言語聴覚士を対象とした領域である。言語的コミュニケーション及び非言語的コミュニケーションは人の生活に欠かせない重要な機能であると同時に、コミュニケーション機能は認知機能の重要な要素の一つである。言語機能と社会認知機能は、米国精神医学会が規定する認知機能 6 項目の中でも重要な 2 項目とされている。21 世紀は「脳の時代」と言われるように、神経科学・脳科学の進展には目覚ましいものがあり、近年、このようなコミュニケーション機能についての理解は急速に発展している。分子生物学や分子遺伝学、CT、MRI、PET など脳機能画像解析法、NIRS、MEG などの脳生理学的解析法の知見を取り入れてコミュニケーション機能を理解することが求められるようになってきている。

認知症は、人の社会的機能の障害であることは言うまでもない。近年の研究成果により、社会的孤立が認知症のリスクとなること、さらには、認知症の予防に社会的コミュニケーションを維持し社会参画を維持することが重要であることが明らかにされつつある。人とのコミュニケーション機能は社会とのつながりを維持し社会活動に参画するために重要な機能であり、社会における孤立を防ぎ、社会との交流を維持するためにはコミュニケーション能力が維持されていなければならないことから、地域においても言語聴覚士による認知症予防への貢献が期待されている。

リハビリテーションの成否は認知機能により左右されるという事実に基づき、高齢者の認知機能と軽度認知障害を含めた認知症患者の特徴を理解し、一定程度の認知障害や意欲障害がある人に対するリハビリテーションの効果を高めるための戦略を知ることは、リハビリテーションの成功のためには最重要な課題であることから、コミュニケーション科学領域を設置する。

(6) 高度専門職業人、及び、教育者・研究者の養成

前に記載したディプロマ・ポリシーに則り、本学研究科を終了する学生に習得させようとする能力は以下のとおりである。

① 高度医療専門職業人としてのリハビリテーション療法士の養成

人々の健康寿命の延伸を目指し、疾病予防・障害予防の視点をもって健康教育や介護予防を推進し、豊かな地域生活の創出を推進しながらリハビリテーションを発展させる役割を担える能力を修得させる。

② 高度な専門知識・技術をもち、チーム医療のリーダーとして多職種と連携しながらリハビリテーション・サービスを実施できるリハビリテーション療法士指導者の育成

先端的専門知識と技術を基盤として、エビデンスの構築及び新たなリハビリテーション技術の開発に取り組める人材を育てるとともに、人々の自立や QOL の向上を目指し、リハビリテーション療法士実践の課題を解決するための先端的専門知識と技術を兼ね備え、チーム医療の中心的存在として活躍できる能力を修得させる。

③ 地域リハビリテーションを担うリーダーとしてのリハビリテーション療法士の養成

地域社会の変化に対応した保健・医療の質の向上を目指し、保健・医療の課題を解決するためのケアシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担える能力を修得させる。

④ 地域における認知症の人と家族に対する適切なリハビリテーション・サービスを提供でき

るリハビリテーション専門職の養成

これから大阪南部および和歌山県下において増加していく認知症の患者と家族に対するリハビリテーション・サービスを積極的に担うことを可能とする知識と技術を修得する。

⑤ リハビリテーション学及び関連領域における教育・研究能力の開発

大学などの教育研究機関において効果的なリハビリテーション学の専門職者の教育ができ、リハビリテーション学の発展に貢献する研究を推進できる教育者・研究者となる能力を修得させる。

II 課程の構想

本研究科においては、超高齢社会における課題に対応し、包括的な広い視野で問題解決に取り組むことができる高度な実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門職の育成と効果的で質の高いリハビリテーション・サービスを提供できるスペシャリストの育成を教育方針としている。この教育方針を踏まえ、かつ本学の教員組織構成や教育研究活動の領域を鑑み、修士課程を設置する構想とする。

なお、大学院教育のあるべき姿として、4つの人材養成機能（①研究者養成、②高度専門職業人養成、③大学教員養成、④高度で知的な素養のある人材の養成）が求められているが、修士課程においては、②高度専門職業人教育と、④高度で知的な素養のある人材の養成を主目的としている。本学大学院（修士課程）でも、各専攻・分野の専門的知識や技術の創造を通しての専門領域の発展に寄与し、専門職の教育を担うことができる教育・研究者の育成と共に、リハビリテーション関連領域における専門職人材の養成を教育目標に掲げている。

したがって、修士課程の修了者は博士課程への継続した学修が必要であり、本研究科においても博士課程の設置について準備を進めている。博士課程では、新たな知の創造を通して学術の発展に寄与し、専門職教育に従事する教育・研究者の育成を目指すものである。

Ⅲ 研究科、専攻の名称及び学位の名称・定員

1 研究科名

リハビリテーション研究科 英語名称 Graduate School of Rehabilitation

研究科名をリハビリテーション研究科とした理由は、リハビリテーション領域における認知機能の重要性を理解したリハビリテーション専門職を養成し、地域でリーダーとして活躍するリハビリテーション専門職及び学部卒業生の技術力、研究力の水準を上げるという、地域のニーズに応えるためである。

2 専攻名

リハビリテーション学専攻 英語名称 Master Course of Rehabilitation

本学は、平成 18 年にリハビリテーション学部・リハビリテーション学科を開設し、これまでに 2000 名を超えるリハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)を養成してきたが、本学卒業生の多くは、大阪府南部および和歌山県を中心とした医療・介護・福祉施設においてリハビリテーション専門職として活動している。

わが国は急速に超高齢社会に移行し、認知症の患者数も急増している。2020 年の 65 歳以上の高齢者における認知症有病率は 16.7%と推定され、6 人に 1 人、602 万人が認知症とされている。このような状況において、リハビリテーション専門職には、認知症の人・家族・地域へのリハビリテーション・サービスの充実が要請されている。

大阪府および和歌山県においても、年々の高齢者人口の増加が見られており、社会の高齢化に伴う課題に対応し、包括的な広い視野で問題解決に取り組むことができる高度な実践力を兼ね備えたリハビリテーション専門職の育成が求められており、認知症の人を取り巻く状況、病状に関する基礎的な地域を学び、認知症の予防とケアについてのリハビリテーション学の発展に寄与することのできる専門職の育成が重要となる。

本学に研究科を設置するにあたり、地域でリーダーとして活躍できるリハビリテーション専門職を養成することを、リハビリテーション学専攻の教育方針の中核にすることを考えた。この教育方針のもとに、認知症の人についての最新の知識を身につけ、認知症の人・家族に対する地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの実践に取り組むことのできる人材養成を具体的な教育方針として、地域のリハビリテーション専門職のリーダーとして活躍できる人材を養成することを目的として、専攻名をリハビリテーション学専攻とした。このような目標を掲げる本研究科リハビリテーション学専攻の特色は、以下のようにまとめることができる。

(1) 認知症患者に対する最新の科学的知見を身に付ける

60 歳代以降に脳重量の減少速度は増加し、100 歳になると健常人でも脳重量は若い時と比較して約 20%減少する。大脳皮質の中でも、前頭葉・側頭葉の萎縮が大きく、加齢による脳萎縮

は一様ではなく、早期にミエリン化が終了する部位で早期からその皮質密度は低下するが、前頭葉や頭頂葉などミエリン化が遅くまで続く部位では灰白質密度の減少はゆっくりである。このような脳形態の加齢変化により脳機能も変化する。情報処理速度、エピソード記憶、短期記憶、作業記憶などは加齢とともに低下するが、意味記憶は加齢によっても衰えることなく上昇し続ける。長期記憶を陳述記憶と非陳述記憶に分類する 경우가多いが、陳述記憶の中でエピソード記憶は加齢とともに低下するが、意味記憶と非陳述記憶であるプライミングや手続き記憶は加齢により大きな変化は見られない。

認知症は、脳の特定部位が障害される疾患であり、脳全体の障害ではない。このような点を考慮すると、認知症とは、記憶障害と認知機能障害により、判断力が低下して、社会的な生活機能が障害される疾患ということができる。すなわち、認知症は、極めて社会的な疾患であり、その対応には、生物学的視点に加えて心理学的・社会学的視点が重要である。

このような認知症における認知機能低下に関する脳機能画像、細胞生化学、分子遺伝学による最新の知見を身に付けさせる。

(2) 認知症の人・家族に対する総合的・先進的なリハビリテーション・サービスを提供する

わが国が掲げている認知症施策大綱には、急増する認知症の人への対応として、「予防」と「共生」が掲げられている。本研究科では、この認知症施策大綱に則り、認知症の人・家族の支援に役立つリハビリテーション専門職を育成する。

図2に示すように、リハビリテーション専門職には、認知症に対する多彩なリハビリテーション・サービスが求められている。認知症は脳の老化と密接に関連した病態であり、いったん発症した認知症は、長い経過をたどり、ゆっくりと社会生活機能、個人生活機能が低下していく病態であるが、これからのリハビリテーション専門職には、その障害からの回復だけでなく、それ以前の二次予防や一次予防の段階からのかかわりが求められるようになりつつある。

理学療法士(PT)には、加齢変化や認知症の結果としての運動機能障害やADLの改善が期待されているだけでなく、近年は運動機能と認知機能の関係が明らかにされ、運動が認知機能の維持に役立つとの知見も得られていることから、サルコペニアやロコモティブシンドロームに注目した認知症予防を目指した運動療法、加齢に伴う運動機能低下状態(フレイル)への介入により認知症予防に対しても一定の効果が期待されるようになっている。

作業療法士(OT)は、認知症により障害される社会生活機能障害に対して、具体的な生活行為への介入とサービスが期待されており、実際の生活場面での生活行為機能の改善、IADLの改善が期待されている。また、軽度認知機能障害の状態を認知フレイルとして捉えて介入する試みがなされている。そして、就労支援だけでなく、趣味やボランティアなどを介した社会的活動を維持することが、認知機能の低下を防ぐことが明らかにされつつあり、このような社会活動への参加を図ることが認知症予防にも役立つことが明らかにされつつある。

言語聴覚士(ST)は認知症で比較的早期に失われる言語機能の専門家として、言語機能の援助と訓練サービスにより認知症患者に対するリハビリテーション・サービスが期待されている。コミュニケーション機能は、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションに大別されるが、認知症患者に対する非言語的コミュニケーション手段を活用して対人関係を構築することは、認知症患者の社会生活機能を維持するために重要である。また、言語聴覚士には、摂食・

嚥下機能の改善という身体能力が低下した高齢者や認知症患者に対するサービスも期待されている。

本研究科では、人・家族・地域に貢献できるリハビリテーション専門職(PT、OT、ST)を養成するとともに、認知機能障害を有する対象者に有効なリハビリテーション・サービスの在り方を考えることのできるリハビリテーション療法士を養成する。

認知症の人・家族・地域に貢献できる リハビリテーション専門職

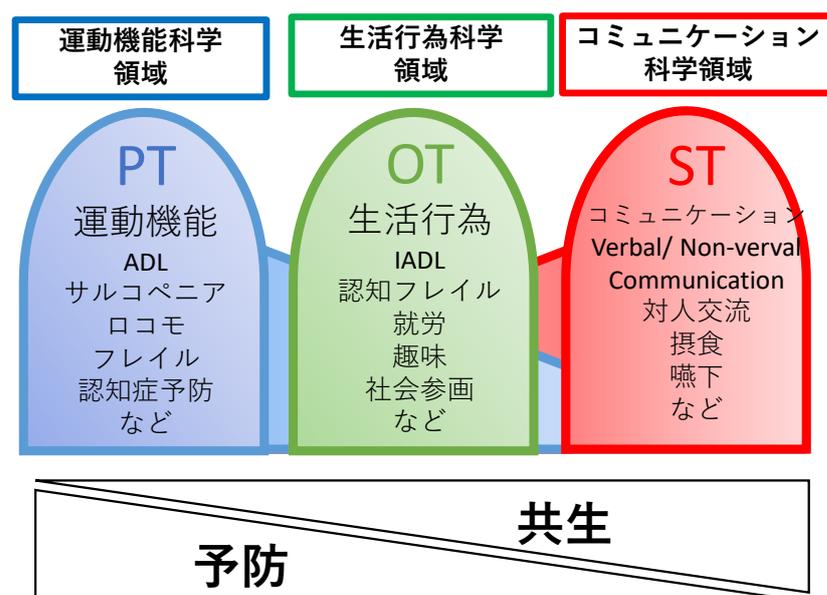


図2 本研究科で養成しようとするリハビリテーション専門職の概念図

(3) 一次予防及び二次予防を目指す地域リハビリテーション

本研究科においては、新しい医療・介護・福祉の仕組みに対応しながら、これまでの学部レベルでの貝塚市との連携を踏まえて、地域の行政とも共同して地域住民に対するリハビリテーション活動を推進していく。地域リハビリテーションという広い視点とその中での地域理学療法・地域作業療法・地域言語聴覚療法といった構造が常に意識できるように科目立てを考え、広い視野をもった地域リハビリテーション・サービスを行えるリハビリテーション専門職の教育・指導を行う。また、それらの学びを通して新しい医療・介護の仕組みの中でどのようなシステムを作ることが国民の利益になるのか、効果的なサービスは何かを考えて行動する土台を築くための教育・研究指導を行う。

(4) 地域における予防リハビリテーションの実践及び研究への取り組み

これからの超高齢社会における大きな課題として、ロコモティブシンドロームの予防、フレイル（虚弱）やサルコペニア（加齢性筋肉減少症）の予防が、健康寿命の延伸に寄与すること

が示されている。

理学療法士には、関連職種と連携して疾病予防、再発予防、介護予防に役割を果たすことが求められるようになっており、臨床及び地域リハビリテーションにおける予防理学療法に貢献することが求められている。このような地域における予防リハビリテーションの実践には、認知機能への介入による行動変容の技法が要求される。

作業療法士は、生活機能を改善し地域での人的交流や社会参画を促すことにより、高齢者の社会的孤立を防ぐことにより、認知症の一次予防に役立つ生活介助活動に力を注ぐことが期待されている。

言語聴覚士は、高齢者のコミュニケーション機能の改善と維持のためのリハビリテーションを活用して、社会的孤立を防ぐことにより認知症予防に貢献するとともに、高齢者の嚥下咀嚼機能の維持改善に役立つリハビリテーション技術を活用して、誤嚥性肺炎の予防などにその有用性を発揮することが求められる。

(5) 多職種との連携

本研究科では、チーム医療に貢献できる素地を作りうる教育環境で学修することになっている。本学は、多くの関連病院や福祉施設と連携しており、本学の関連施設として活動してきた河崎病院、水間病院などの医療施設や希望ヶ丘、水間ヶ丘、緑ヶ丘などの介護福祉施設が近隣地域に隣接している。本研究科の学生は、このような医療福祉介護施設でのリハビリテーション療法士としての臨床経験を積みながら、同時に多職種の専門職と直接に接する機会を経験する。チームの一員である数多くの医療専門職と共に学び、相互理解と共通認識をもつ機会を提供することにより、チーム医療の実態と課題を理解することができる。

3 学位の名称

修士（リハビリテーション学） 英語名称 Master of Rehabilitation

本研究科の教育課程を修了したものは、保健医療・福祉・介護の質的充実・向上に貢献できる高度実践リハビリテーション専門職者であり、リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者であることから、上記の学位を授与する。

4 修業年限・定員

本研究科の修業年限は2年、入学定員は8名（収容定員は16名）とする。また、職業を有する等の理由により2年間での学修が困難な者を対象として、3年間の長期履修制度を適用し計画的な履修指導を行う。

【資料5】大阪河崎リハビリテーション大学大学院 長期履修規程（案）

IV 教育課程編成の考え方及び特色

1 教育課程編成の考え方

本研究科では、教育目的、ディプロマ・ポリシーに掲げる人材を養成するために、以下の方針に基づき教育課程を体系的に編成・実施する。

(1) カリキュラム・ポリシー

- ① 本研究科の研究領域として、「運動機能科学領域」、「生活行為科学領域」、「コミュニケーション科学領域」の3つの領域を設けて、これらの領域ごとに、教育・研究を推進できるカリキュラムを編成する。
- ② 人の健康増進や生活向上に役立つ基礎的要素を涵養して新たなリハビリテーション学の追求を図るうえで必要となる学術活動の基礎を習得できるように、特別研究、専門科目群とは別に、必修科目として「共通科目」6科目を配置する。
- ③ 本研究科では、地域リハビリテーションの実践において活躍できる人材の養成を目指していることを踏まえ、「地域リハビリテーションリーダー論」及び「地域支援学特論」を全領域に共通の必修科目とする。
- ④ 認知機能及び認知症に関する最新の知識を教授するために、「認知機能・認知予備力特論」を共通科目に配置する。
- ⑤ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という異なる学問的背景を有する学生の要請に応じて、リハビリテーション学関連の基礎的要素を涵養するために、幅広い関連領域から精選した選択科目として「支持科目」13科目を配置する。
- ⑥ 領域ごとの「専門科目」については、各領域の特論と演習を組み合わせ、基礎と応用の2段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとしての特別研究へとつなげるようなカリキュラムを編成する。
- ⑦ ディプロマ・ポリシーに掲げた知識と技能を修得するために、選択する領域ごとにコースワークとリサーチワークを適切に組み合わせることが可能なカリキュラム編成を行う。
- ⑧ 社会人であるリハビリテーション専門職者の学修と仕事の両立を可能にするために、夜間、土曜日の開講を行い、2年コースと3年コースのどちらかを選択できる環境を整える。

【資料6】カリキュラム・ポリシー

(2) 科目区分の設定

科目の区分については、①領域間共通科目（6科目）、②支持科目（13科目）、領域毎の専門科目として③-1 運動機能科学領域専門科目（2科目）、③-2 生活行為科学領域専門科目、③-3 コミュニケーション科学領域専門科目の3つに分けて配置した。

これは、①が認知症に強いリハビリテーション専門職としての研究手法を学ぶために共通して必要となる科目と、地域リハビリテーション実践のリーダーとしてチーム医療に携わる際の多職種連携に生かすためであり、②は最終的には、予防リハビリテーションの観点を持った地域リハビリテーションの専門職として、対象者の生活を保障するために広い視野をもったリハビリテー

ション・サービスの実践及び研究を行う必要性からであり、③は①と②を学びながら得た広い視野を生かして段階的に深く自分の領域の専門性を追求できるように考え、④はそれぞれの専門についての特別研究科目として体系的に区分したものである。

① 共通科目

共通科目は、リハビリテーション学専攻に置く3領域の学生が共通して学修する6科目であり、全て必修科目とした。3領域に共通の必修科目を置くことで、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という3種類のリハビリテーション専門職が交流し、互いの専門性を理解しながら自身の専門性を探究し、チーム医療の推進につながると考えられるからである。

② 支持科目

リハビリテーション学専攻には、運動機能科学領域、生活行為科学領域、コミュニケーション科学領域の3領域を置くが、それぞれ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象とする。このような異なる学問的背景を有する学生の必要性に応えるために、支持科目として13科目の選択科目を配置した。

③ 専門科目

領域ごとの専門科目については、各領域の特論と演習を組み合わせ、基礎と応用の2段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとして特別研究へとつなげるような科目とした。ディプロマ・ポリシーに掲げる知識と技能を修得するために、選択する領域ごとにコースワークとリサーチワークを適切に組み合わせ、学修することが可能な配置とした。

④ 特別研究

領域ごとの特別研究科目については、特別研究指導者の研究テーマと学生各人が持つ実践課題との適切なマッチングがなされるように、運動機能科学領域に5名、生活行為科学領域に4名、コミュニケーション科学領域に5名の合計14名の特別指導教員を配置した。学生はこの中から1名を選んで自分に合った研究テーマに沿った特別研究科目を選択できるようにした。

(3) 各科目区分の科目構成

① 共通科目区分の科目構成の理由とその特色

共通科目には、1. 英語文献講読、2. 医学英語特論、3. リハビリテーション疫学・統計学特論、4. 認知機能・認知予備力特論、5. 地域リハビリテーションリーダー論、6. 地域支援学特論の6科目を配置し、いずれも必修科目として1年次に学修させる。

本研究科において、大学院レベルの科目を学修し、自分の研究を遂行するために必要となるスキルを身につけさせるために、ア(1.英語文献講読、2.医学英語特論)、イ(3.リハビリテーション疫学・統計学特論)の3科目を必須科目とした。

本研究科の教育目標は、認知症について十分な理解を持った地域におけるリハビリテーション専門職の育成であり、地域リハビリテーション・サービスにおいてリーダーとしてチーム医療の推進を牽引するリハビリテーション専門職の育成であり、これは3領域共通の目標でもあることから、領域に共通する必修科目としてウ(4.認知機能・認知予備力特論)、エ(5.地域リハビリテーションリーダー論、6.地域支援学特論)の3科目を配置した。アおよびイにより、大学院における研究能力を身につけさせると共に、ウにより認知機能とリハビリテーション技法による認知予備力の改善に

ついて十分な理解を持ったリハビリテーション専門職を育成し、エにより地域リハビリテーションにおけるリーダーとして必要な素養を身につけたリハビリテーションを育成するという教育目標にそって、上記 6 科目を必修科目として配置していることは本研究科の大きな特色である。

ア 本研究科では「英語文献講読」と「医学英語特論」を領域共通の必須科目としている。必要な英文雑誌や英語論文を効率良く検索して必要な情報を身につけるためには、英語論文を読み理解する十分な能力が必要であることから「英語論文講読」を必修科目とした。また、「医学英語特論」は、論文作成や国際学会での発表などの学術活動に必要な英語のスキルを身に付けさせるものである。AI を使いこなして正確な英文を作成するスキルを身に付けさせることを目的とし、曖昧さのない明瞭な日本語を作成し AI 翻訳プログラムを活用して英語論文を作成するスキルを習得する English for Specific Purpose(ESP)の技法を中心に学修させる。本研究科では、学術活動には英語のスキルは必須であると考えており、「英語文献講読」に加えて「医学英語特論」を必修科目としたことは本研究科の特色の一つであり、国際的に活躍するために英語論文作成や国際学会での発表などの学術活動に必要な英語のスキルを身に付けるために、先進的な EPS の学習方法を取り入れることとした。

イ 本研究科では「リハビリテーション疫学・統計学特論」を領域共通の必須科目としている。「リハビリテーション疫学・統計学特論」は、疫学的数値と必要となる統計学理論を理解し、実際に SPSS などの統計学解析ソフトを使用するスキルを身に付けさせ、自分のデータに対してどの統計方法を使うのかを考えることができ、有意差検定、多変量解析、主成分分析などのスキルを身に付けるための研究技術の学修を目的とする必修科目である。論文作成に必須となる統計技術を学修させるが、リハビリテーション専門職にはエビデンスに立脚した研究・臨床活動を学修してほしいとの本研究科の思いを込めた科目である。

ウ 「認知機能・認知予備力特論」

「認知機能・認知予備力特論」は、リハビリテーション学が目指す方向性について認知予備力の概念のもとに近未来的なリハビリテーション技法の開発について講義するものであり、認知機能が低下している対象者に対するリハビリテーションの考え方を教授することにより、新しいリハビリテーション技法の開発を目指してほしいとの期待を込めているが、これも本研究科の大きな特色である。

エ 本研究科では、地域リハビリテーションにおけるリーダーとして活躍できる人材を育成するために、地域リハビリテーションリーダー論、地域支援学特論の 2 科目を必修科目として設定している。

「地域リハビリテーションリーダー論」と「地域支援学特論」は、地域支援のリーダーとして活動するリハビリテーション専門職を対象とした科目であり、コースワークに加えてロールプレイとグループディスカッションを中心として、地域医療の指導者となるために必要とされる知識と技術を学修する。

「地域リハビリテーションリーダー論」は、リーダーとして若い世代のリハビリテーション専門職を指導・育成するための科目であり、本研究科を修了した者が、地域サービスのリーダーとして、多職種チームの中で指導と協働作業の中で地域リハビリテーションのマネジメントを担うことのできる専門職としてのスキルを身につけさせたいと考えて配置する科目である。

「地域支援学特論」は、本研究科が目指す地域リハビリテーションの在り方や位置づけについて、現在の医療・福祉・介護サービスを含めた社会制度の文脈の中での役割や発展させるべきリハビリテーション・サービスについて学ぶ科目である。地域リハビリテーションのリーダーとして活躍するためのこの2つの科目は、地域リハビリテーション専門職を育成するという本研究科の目的に沿った大きな特徴の一つであり、この2科目については1年次前期ではなく1年次後期に配置した。

以上のアからエの4群に分けた共通科目は、本研究科の目指す方向性と本研究科において研究論文を作成するために必要となる基本的な技術と基盤となる知識を学修するためのものであることから全てを必修科目とした。これらア、イ、ウ、エの合計6科目を学修した上で、以下に述べる支持科目の中から大学院生の各自の知的背景と必要性に応じて4科目以上選択するように指導することで、地域リハビリテーションに関する知識技術と、認知症に対するリハビリテーション技術を習得し、認知機能の視点からのリハビリテーションを包括する広い視野をもったリハビリテーションにつながるように考え、研究計画を立案する時期である1年次にこれらの共通科目を配置している。

② 支持科目区分の科目構成の理由と特色

本研究科が想定している入学者は、大学卒業してすぐの者から社会人としてリハビリテーション専門職として一定の経験を積んできた者まで多様であることから、学問的背景の異なる個々の学生のニーズに応えるべく、数多くの支持科目を選択科目として配置する方針とした。

支持科目として7. 認知リハビリテーション学概論、8. 認知リハビリテーション学研究方法論、9. リハビリテーション教育学特論、10. リハビリテーション教育学演習、11. 地域社会福祉制度特論、12. 地域ケアマネジメント特論、13. 心のサイエンスと臨床心理学、14. 認知機能解析学、15. 運動機能解析学、16. 生活行為解析学、17. コミュニケーション解析学、18. 園芸療法補完代替医療、19. 精神神経解剖学特論の13科目を選択科目として配置した。その必要性について、13の支持科目を以下にア群からオ群の5つに分けて説明する。

支持科目13科目は、いずれも選択科目であるが、学生の学問的背景により選択されやすい科目群があると想定される。学生の希望を想定すると、以下に区分したようにア、イ、ウ、エ、オの5群に分類して、各領域の学生の目的に応じて選択できるように配置したことは大きな特色であり、学生の希望に沿って選択しやすいように開講する。

ア群 7.認知リハビリテーション学概論、8.認知リハビリテーション学研究方法論の2科目

「認知リハビリテーション学概論」と「認知リハビリテーション学研究方法論」は、いずれも本研究科が目指す認知症に強いリハビリテーション専門職の育成に役立つ内容である。「認知リハビリテーション学概論」では、認知リハビリテーション学の全体について理解させるための講義

を行う。「認知リハビリテーション学研究方法論」は、認知リハビリテーション学に関する研究手法を学修するための科目として配置した。認知機能自体は広大な学問領域であり、それぞれの研究手法について学修することが求められており、このような学問体系を習得した後に初めてその領域での学問的貢献がなされるからである。当然のことながら、ライフサイクルに応じて認知機能低下を来す病態についても知識と整理が必要であり、このような目的のために認知機能と認知症についての知識を習得させようとするこれらの科目は本研究科にとって重要なものと考えている。

イ群 9. リハビリテーション教育学特論、10. リハビリテーション教育学演習の 2 科目

「リハビリテーション教育学特論」と「リハビリテーション教育学演習」は、実臨床の場でリーダーとして次世代のリハビリテーション専門職の教育に関わる技能を習得させようとする科目である。本研究科を修了した者がリハビリテーション専門職の教育に関与しながらリーダーとして活躍するために教育学の素養を身に付けさせるために配置した。

ウ群 11. 地域社会福祉制度特論、12. 地域ケアマネジメント特論の 2 科目

地域におけるリハビリテーション・サービスは、法律により定められた社会福祉制度の枠組みの中で実施されることから、社会福祉制度の概要に加えて、地域の歴史的経過や背景などについての理解を深めることが、地域リハビリテーションの改善に大きく資すると考えられる。地域社会福祉制度特論では、地域リハビリテーションの実施に当たって必要となる法律や制度などを学修する。また、個別の自立支援に関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に特有の課題を理解して地域の新たな資源を開発するための手法などを学ぶことも、地域リハビリテーションの実施には重要なもう一つの側面であることから、地域ケアマネジメント特論を学修する。

エ群 認知機能解析学、運動機能解析学、生活行為解析学、コミュニケーション解析学の 4 科目

「認知機能解析学」は認知機能の客観的評価法を学修する科目である。選択科目として配置した理由は、いずれの領域の学生にとっても認知機能とリハビリテーションの効果を客観的に評価解析する能力が必要と考えられるからであるが、認知機能のメカニズムと臨床像を理解した上で客観的に評価解析する技法を学修する科目として配置した。

リハビリテーション学専攻には、理学療法士を対象とする運動機能科学領域、作業療法士を対象とする生活行為機能科学領域、さらに言語聴覚士を対象とするコミュニケーション科学領域という 3 領域を設置しているが、支持科目として、運動機能解析学、生活行為解析学、コミュニケーション解析学を、それぞれの領域に対応する選択科目として配置した考え方について述べる。

これからのリハビリテーション・サービスの役割として、障害予防と自立生活支援の視点が第一義的視点として重要となると考えられる。これからのリハビリテーション・サービスは、これまでの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の枠組みを超えて、このような視点に基づいて再構築されていくと考えられる。理学療法、作業療法、言語聴覚療法のいずれのリハビリテーション・サービスにおいても、対象者毎に有効なリハビリテーション計画が策定され、リハビリテーション・サービスが実施され、それらの効果が客観的に評価されることが必要であり、リハビリテーション専門職には、個別の対象者の病態・状態・環境に応じて、有効なサービスをマネジメントできる能力が求められている。そのためには、他領域のリハビリテーション専門職の活動についての十分な知識と評価が重要となる。

また、これからのリハビリテーション・サービスにおいては、これまでの経験主義から脱却し、質の高い新たな知見に基づくリハビリテーション・サービスを実践することが望まれることから、病態を正確にとらえることで障害を多角的に評価し、根拠に基づいた臨床推論過程を踏みながら、妥当な問題を解決する方法を模索し、その上で信頼性のある評価指標による効果判定を行いながらエビデンスを蓄積していくことが必要である。そのような能力を身に付けるために、運動機能解析学、生活行為解析学、コミュニケーション解析学の選択支持科目を設定した。これらの3科目は、それぞれ理学療法、作業療法、言語聴覚療法における客観的エビデンスを収集し、サービスの有効性の評価に科学的根拠を与えるために必要となる内容を学修させるものである。

専門科目とせず、敢えて選択の支持科目として配置した理由は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士というリハビリテーション専門職の間に共有できる学修の機会を提供したいとの考えからである。このような考え方から認知機能解析学、運動機能解析学、生活行為解析学、コミュニケーション解析学という4つの支持科目を設定したものであるが、これら4科目の中からいずれか1~2科目を選択することにより自分の専門領域以外の解析学を学修するよう指導することで、地域リハビリテーションを包括する広い視野をもったリハビリテーションにつながるものと考えられる。このようなことから、研究計画を立案する時期である1年次にこれらの選択科目を配置している。

オ群 13. 心のサイエンスと臨床心理学、18. 園芸療法補完代替医療、19. 精神神経解剖学特論の3科目

「心のサイエンスと臨床心理学」は、リハビリテーション・サービス対象者の心理プロセスについて理解を深めて、リハビリテーションの効果を高めるための具体的技法を学修しようとする科目であるが、同時に様々な心理状態を呈する疾患患者の心理学的異常の評価方法と対応方法を学ぶ科目である。また、効果的なリハビリテーション技法の開発には対象者の心理過程を理解して、強い動機付けを図り、行動変容に結び付けることが期待されているが、そのようなリハビリテーションの有効性を高めるための心理学的手法を学修する。

本学では、開学以来、園芸療法に力を入れてきており、園芸療法に関する知識と経験の積み重ねを有していることから、これまでの園芸療法の間と経験を活用した「園芸療法補完代替医療」を選択科目として配置する。

「精神神経解剖学特論」は近年発達が目覚ましい脳科学の一翼を担う学問領域であり、高度の知識と技能を学修したいリハビリテーション専門職に基礎的な神経解剖学の最新の知見を提供する選択科目である。リハビリテーションという機能回復の機序を考える際には、その基盤となる神経解剖学的裏付けが必要であることは言うまでもない。エビデンスに基づいたリハビリテーション技法を開発するためには必要となる科目と考えている。

「心のサイエンスと臨床心理学」、「園芸療法補完代替医療」、「精神神経解剖学特論」の3科目は、それぞれの学生の希望に応じて選択する科目であり、それぞれ心理学的側面に興味を持つ学生、園芸療法に興味を有する学生、そして、精神医学、神経学、解剖学の臨床に深い興味を有する学生を対象とする。

以下に、これらの支持科目設定の必要性と特色について述べる。

ア群 (7.認知リハビリテーション学概論、8.認知リハビリテーション学研究方法論)

「認知リハビリテーション学概論」、及び、「認知リハビリテーション学研究方法論」は、これからのリハビリテーションにおいて認知機能の理解が重要となることを学修させたいとする本研究科構想とも密接にかかわる科目であり、また同時に、本研究科が目指す認知症に強いリハビリテーション専門職を養成したいとの現実的な要請にも応える科目である。

イ群 (9.リハビリテーション教育学特論、10.リハビリテーション教育学演習)

リハビリテーション専門職の養成システムの改変に伴い、リハビリテーション専門職の実習指導者には、一定の教育学の素養が要求されるようになりつつある。このような状況を踏まえて、「リハビリテーション教育学特論」、及び、「リハビリテーション教育学演習」を選択科目として配置し、原則としてセットでの選択を想定している。この両科目を選択する者は、リハビリテーション領域において、次の世代のリハビリテーション専門職の養成に貢献したいと思う者が選択するものと想定している。

ウ群 (11.地域社会福祉制度特論、12.地域ケアマネジメント特論の2科目)

「地域社会福祉制度特論」、及び、「地域ケアマネジメント特論」は、地域リハビリテーションの実施に必要となる法律や枠組みを学修した上で、そのような枠組みに当てはまらない個々の症例に対する地域ケースマネジメントを学修する科目である。地域においてリハビリテーション・サービスをどのような枠組みでどのように課題を克服して実施するかという学生が直面するであろう事態を想定した実際的な知識とスキルを学修させたい。ある程度の地域リハビリテーションについての知識と経験を有する学生に、さらに深い学びとなるように配置した科目である。

エ群 (14.認知機能解析学、15.運動機能解析学、16.生活行為解析学、17.コミュニケーション解析学の4科目)

「認知機能解析学」、「運動機能解析学」、「生活行為解析学」、「コミュニケーション解析学」については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士には、自分の専門領域についての解析学を学修するというよりも、むしろ他の領域の解析学を学ぶことにより視野の広いリハビリテーション専門職としての知識を身につけてほしいと考えている。これからの地域リハビリテーションは対象者の視点に基づいて再構築されていく必要があり、個々の対象者に最適なりハビリテーション計画をマネジメントできるリハビリテーション専門職者が求められている。これまでのリハビリテーション療法士の学部教育においては、現在のところ予防リハビリテーションや地域リハビリテーションについては十分な教育がなされていないことから大学院教育としてそれらを身に付けるために上記のような支持科目を設定した。

オ群 (13.心のサイエンスと臨床心理学、18.園芸療法補完代替医療、19.精神神経解剖学特論の3科目)

「心のサイエンスと臨床心理学」は、対象者の心理過程について最新の心理学的知見と精神神経疾患に関わる知識を整理して教授することにより、有効なりハビリテーション・サービスを提供できる能力を修得するための科目であり、実臨床の場で経験する対象者の反応を手掛かりとして効果の高いリハビリテーション・サービスを提供するための知識と技法を修得することができる。

「園芸療法補完代替医療」は本学での経験の積み上げが多い園芸療法を中心にするものの、その他の動物介在療法、絵画療法、音楽療法など、未だリハビリテーション技術としては開発途上にあるものの、実際のリハビリテーション技法として取り入れることが可能な技法について修得するものであり、学生の希望に応じて選択させる。

「精神神経解剖学特論」では、リハビリテーションに直接関係する中枢神経系、末梢神経系、および、自律神経系の解剖学的知見を学修する。このような基礎科学の知見は新たなリハビリテーション技法を開発しようとする場合に役立つものと考えられるからである。

③ 専門科目区分の科目構成の理由と特色

領域ごとの専門科目については、各領域の特論と演習を組み合わせることで基礎と応用の2段階の内容で科目設定を行い、実践課題を研究テーマとした特別研究へとつなげるような科目配置を目指したが、この中で、学生が主体的に調べ、発表する機会を与えることで自己客観性を養い、他者の意見を柔軟に取り入れる姿勢や他学生の問題を共同で解決する学びの機会とし、教育・研究能力の向上に資するものとした。

リハビリテーション学専攻には、理学療法士を対象とする運動機能科学領域、作業療法士を対象とする生活行為科学領域、さらに言語聴覚士を対象とするコミュニケーション科学領域を設置するが、いずれの領域においても、認知症患者に強いリハビリテーション専門職を育成するという目標は、領域間を通して横串として貫いている重要な視点である。

運動機能科学領域には、運動機能リハビリテーション学特論、及び、運動機能リハビリテーション学演習を、生活行為科学領域には、生活行為リハビリテーション学特論、及び、生活行為リハビリテーション学演習を、コミュニケーション科学領域には、コミュニケーションリハビリテーション学特論、及び、コミュニケーションリハビリテーション学演習を配置したが、それぞれの科目において、殆ど全ての学部教員が担当するオムニバスの科目とした。このことにより、学部における理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻における教育との連続性を確保し、大学院レベルで真に必要とされる内容を教授することができるものと考えている。

③-1 運動機能科学領域の専門科目について

運動機能科学領域では、理学療法士のために、認知機能/認知症/認知変容の知見を応用した理学療法に関する大学院レベルの専門教育を提供するために運動機能リハビリテーション学の特論と演習を配している。

超高齢社会の中で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大きな健康問題とされている。近年、この両者は互いに深く関連しており、領域横断的に二次予防としてのアプローチが展開されている。運動機能リハビリテーション学特論では、老年症候群が将来の認知症発症リスクと密接にかかわっていることから、運動器の視点からとらえた認知症予防の学術的基盤を養う。また、従来から、理学療法士が中心となり担ってきた脊柱側弯症などの成長期疾患、スポーツ活動に起因する障害、勤労者の腰痛、さらに地域在住の高齢者の運動機能の改善などの臨床・研究において、認知機能/認知症/認知変容を横糸とした視点と知識を習得するための講義を展開する。

運動機能リハビリテーション学演習では、上記の運動機能リハビリテーション学特論で学んだ

ことをベースにして、最新の知見を既存の方法論に則り、学際的に学ぶことで、個々の研究方法論や介入方法を発展させる。文献レビューや症例検討を行い、問題点や研究手法について討論する。

③-2 生活行為科学領域の専門科目について

生活行為科学領域は、作業療法士が、認知機能/認知症/認知変容の知見を応用した作業療法に関する大学院レベルの専門教育を提供するための領域であり、生活行為リハビリテーション学特論と生活行為リハビリテーション学演習を配置している。

生活行為リハビリテーション学特論では、「人は作業を通して健康になり幸福になる」との基本理念と作業療法学のエビデンスに基づき、地域包括ケアシステムにおいて貢献が期待されている生活行為マネジメントの開発背景を理解すると共に、生活行為の自立を目指した介入モデルについて学修する。生活行為リハビリテーション学特論では、生活行為、生活行為障害、適応範囲、プロセス、課題の見直し、課題の申し送りなどの流れを理解し、支援体制の考え方を学び、他職種との連携や共同の重要性を学修する。

生活行為リハビリテーション学演習では、生活行為リハビリテーション学特論での学修を踏まえて、各種症例の事例検討を行うことにより、生活行為や QOL の向上といった視点から、より効果的な評価・介入方法についてエビデンスを構築するための研究に繋げることを目指す。

③-3 コミュニケーション科学領域の専門科目について

コミュニケーション科学領域は、言語聴覚療法士を対象として、認知機能/認知症/認知変容をキーワードとする知見を応用した言語聴覚療法あるいは、さらに幅広い認知リハビリテーションに基づくサービスを提供できることを目的とした大学院レベルの専門教育を提供するための領域であり、コミュニケーションリハビリテーション学特論とコミュニケーションリハビリテーション学演習とを配置している。

コミュニケーションリハビリテーション学特論では、リハビリテーションの基盤となる最近の認知科学及びコミュニケーション科学の知見に関する精神医学的、生理学的、生化学的、神経心理学的、心理学的な知見を学修する。また、認知症をはじめとする種々の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機能障害の特徴や発症機序について学修し、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を学修する。

コミュニケーションリハビリテーション学演習では、コミュニケーションリハビリテーション学特論での講義を踏まえて、症例検討と論文講読を通してさらに深く認知コミュニケーションリハビリテーションの技法と理論を学ぶ。

④ 特別研究科目構成の理由と特色

領域ごとに特別研究科目を配置したが、特別研究指導者の研究テーマと学生各人が持つ実践課題との適切なマッチングがなされるように、可能な限り多数の特別研究科目を設定することとし、運動機能科学領域に 5 科目、生活行為科学領域に 4 科目、コミュニケーション科学領域に 5 科目と合計 14 科目の特別研究科目を設定した。いずれの特別研究科目も、研究者の専門領域を明示しており、学生の個別の要望に十分に答えることができる配置としている。

④-1 運動機能科学特別研究

この科目では、運動科学関連領域の授業で学んだ知識を集大成するとともに疑問点を明確化したうえで研究課題に取り組む。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及び論文の書き方を修得する。5名の特別研究指導者による以下の研究テーマを設定している。

- ア. 認知機能低下のメカニズムを知り、認知予備力向上の戦略を確立することをゴールとして、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体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。
- イ. ロコモティブシンドロームに影響する体幹アラインメント、脊柱側弯、足趾アーチの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高齢者における運動機能低下と認知機能低下との関係を調査し研究・論文作成を行う。
- ウ. 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。
- エ. 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の研究・論文作成を行う。
- オ. 高齢者や就労者が有する疼痛の病態メカニズムの検討、及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。

④-2 生活行為科学特別研究

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・論文作成を行う特別研究として以下の4科目を設定している。

- ア. 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・自立支援促進に関する研究・論文作成を行う。
- イ. 障害者や高齢者の生活機能が、人的・物理的環境の作用に影響されており、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したうえで、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。
- ウ. 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）に及ぼす効果などに関する課題の研究・論文作成を行う。
- エ. 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。

④-3 コミュニケーション科学特別研究

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学修を基盤として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付く能力や姿勢を育成するために、研究の実践、研究・論文指導を行うために5名の研究指導者が以下の5科目を担当する。

- ア. 認知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、コミュニケーション機能についての研究・論文作成を行なう。
- イ. 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。
- ウ. 認知機能低下に関わる機能性食品の作用解析・サプリメントの分析などに関わる研究・論文作成を行う。
- エ. 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。
- オ. 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。

2 教育目標

上記のような教育課程の編成の考え方と特色を踏まえて、リハビリテーション学専攻の教育目標を以下のように設定している。

- ① 地域保健・医療・福祉の課題を解決するための地域リハビリテーションシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担えるリハビリテーション療法士を育成する。
- ② 認知症の人と家族に対する最適のリハビリテーション・サービスを提供するために、リハビリテーション学における高度な知識と技術を有し、チーム医療のキーパーソンとして他の医療専門職者と連携・協働して活躍することができる高度実践リハビリテーション専門職者を育成する。
- ③ リハビリテーションの効果を高めうる認知機能を理解し、それを活用できるリハビリテーション療法士を育成することのできる教育者及びリハビリテーション学の発展に貢献できる研究者を育成する。

V 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

1 授業科目の教育方法

授業科目は、講義・演習（1単位15時間）、課題研究・特別研究（1単位15時間）で構成している。特論については、講義を中心としながらも大学院にふさわしい教育水準になるように、一方向性ではなく双方向性になるように授業を展開し、大学院生の主体的学習を常に活性化するように行う。

領域間共通科目では、運動機能科学、生活行為科学、コミュニケーション科学の3領域の学生定員8名が同じ教室で学び、様々な立場や経験からの意見が聞ける環境で教育を行う。

支持科目では、運動機能科学、生活行為科学、コミュニケーション科学の3領域の学生定員8名が、領域を超えて異なる立場から同じ科目を学ぶことで視野の広がりを得やすい環境で教育を行う。

専門科目では、専門に特化した学生が事前に準備した資料に基づき、学生と専門領域の複数教員とで積極的なディスカッションを行いながら教育を行う。

2 科目の配当年次の考え方

(1) 授業科目の概要

教育課程の概要については、「2. 教育課程等の概要及び 3. 授業科目の概要」に記載したように配置している。

共通科目は、1年次前期を中心に、一部1年次後期までとし、広い教養と視野を養ってから専門の学びにつなげるように考えて配置している。共通科目6科目はいずれも必修であり、本専攻の意図する基本的な内容を学習するとともに、本専攻において研究活動に従事する大学院生に必要とされる内容である。研究を行う基礎的基盤として、英文論文から情報を得るための「英文文献講読」、英語での発表に必要となる「医学英語特論」、さらに研究結果を解析するための「リハビリテーション疫学・統計学特論」は1年次前期に学修する。

支持科目は13科目を開講するが、いずれも選択であり、大学院生の必要性に応じて4科目以上を選択する。これらの科目は、研究計画を立てる上で、問題の全体像をどのように捉えていくのかを考えるうえで有用な内容を含んでおり、1年次前期を中心に一部科目で導入し、1年次後期を一部科目で学修し、広い視野を得るために学修し、広く深い視点で研究計画を立案する基礎とすることを考えて配置している。

それらの基礎を学ぶことと並行して、各領域の専門科目は段階的難易度を考慮した内容で前期と後期に振り分けて学修し、研究計画書を提出するための準備を行う。

このように1年次の前半で、リハビリテーション学に対する広い視野をもった研究計画書を作成し、1年次後半と2年次通年で特別研究指導に専念できるように配慮している。

(2) 卒業要件と履修方法

リハビリテーション学専攻の卒業要件は、前述した学位授与方針で示した以下の2点である。

- ① 必修科目から6科目12単位、支持科目から選択した4科目8単位、各領域の専攻科目2科目4単位と、特別研究1科目8単位の合計32単位以上を修得する。また、領域間選択科目に

については、指導教員と相談して関連する科目を選択することが勧められる。

- ② 必要な研究指導を受けた上、修士論文の審査・発表及び最終試験に合格する。修士論文の作成に関する特別研究は、8単位としているが、1-2年次通年科目として70週を確保し、授業時間として指導教員からの指導時間を2コマ/週、主体的な自己学習として2コマ/週は確実に確保できることから8単位としている。

(3) 履修モデル

リハビリテーション学専攻において、領域別の教育課程と指導体制が、どのように目的とする人材養成につながるかを【図3】および【資料7】に示す。先に示した養成する人材像は以下の3つである。この3つの人材を養成するための履修モデルについて以下に示す。

【資料7】履修モデル

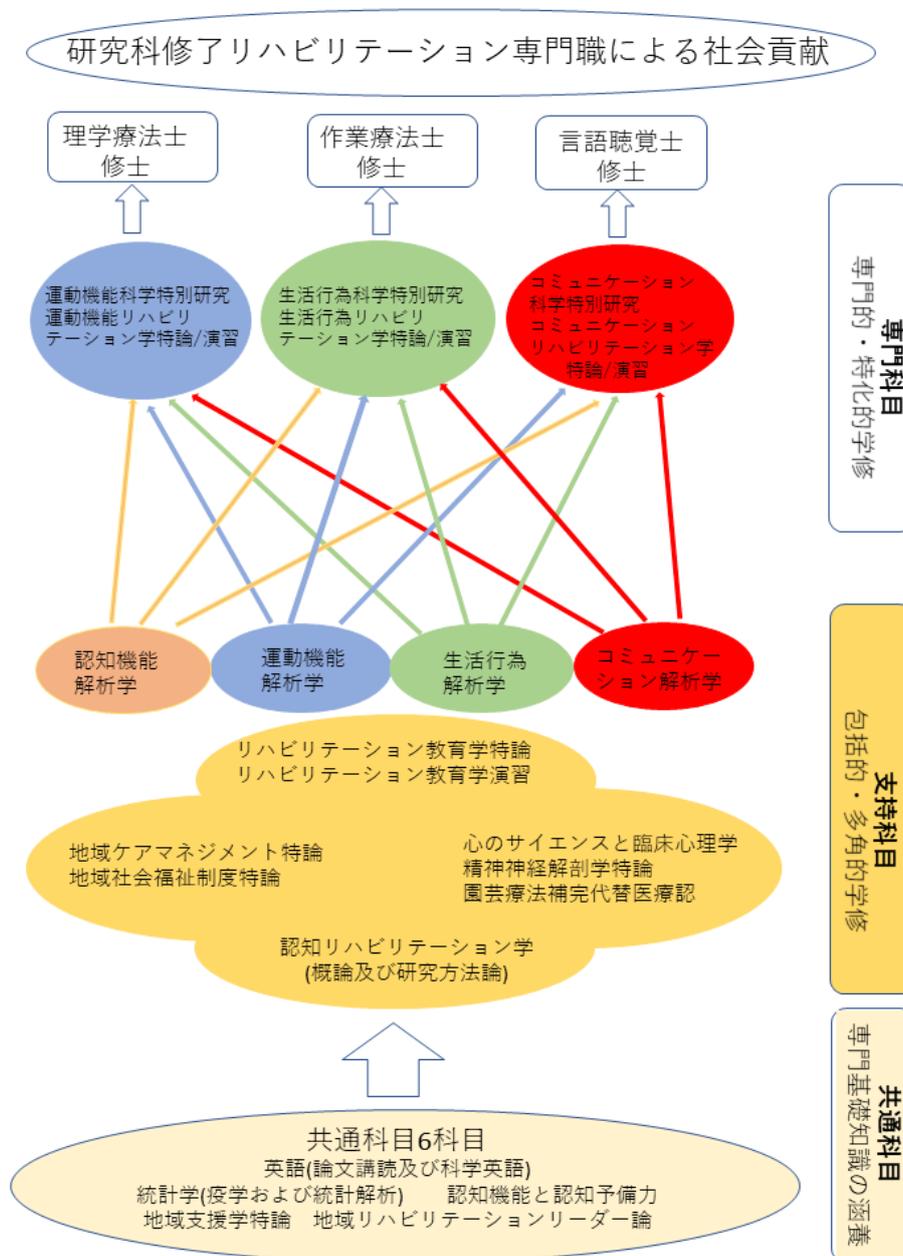


図3 3つの人材養成のイメージ図

- ① リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う理学療法士
- ② リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う作業療法士
- ③ リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う言語聴覚士

① リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う理学療法士の履修モデル

医療介護総合確保法にみられる医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネージメントしていく理学療法士が必要とされている。

履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容などの最新知見、研究手順と発表方法を身につけるだけでなく、地域リハビリテーションについても学修するよう科目設定されている。支持科目の中からは、地域リハビリテーションにおいて指導的立場となり活躍するために必要となる地域社会福祉制度特論と地域ケアマネジメント特論の 2 科目と、認知機能解析学と客観的なエビデンスを提示しながら理学療法の有効性を提示できる運動機能解析学を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる理学療法士として、専門性を高めるために、運動機能リハビリテーション学の特論及び演習、さらに運動機能科学特別研究を履修する。

上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、リハビリテーション専門職の指導者や養成校の教員を目指す者に、リハビリテーション教育学の特論と演習を選択することを勧めるが、このような志の高い学生も一定数あるものと考えている。

さらに支持科目の中から、心のサイエンスと臨床心理学、精神神経解剖学特論を学修することにより、さらに病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることも可能である。

② リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う作業療法士を養成するための履修モデル

高齢者が増加する地域における医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネージメントしていく作業療法士が求められている。

履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容に関する最新知見、研究手順と発表方法を身につけると共に、地域リハビリテーションにおいてリーダーとして活動し、個々の地域支援のスキルを身につけることができるよう科目設定されている。

作業療法士の多くは、支持科目の中から、地域リハビリテーションにおいて指導的立場となり活躍するために必要となる地域社会福祉制度特論、地域ケアマネジメント特論の 2 科目と、認知機能解析学と、客観的なエビデンスを提示しながら作業療法の有効性を提示できる生活行為解析

学を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる作業療法士として、専門性を高めるために、生活行為リハビリテーション学の特論及び演習、さらに生活行為科学特別研究を履修する。

さらに、上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、支持科目の中から、心のサイエンスと臨床心理学を選択し、わかりにくい作業療法の有効性を高めるためにどのような心理学的機序を考えたらいいかを学修し、病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることが可能である。また、作業療法の技法は極めて多彩であり、いまだサイエンスとしての基盤が整っているとはいいがたい領域も多いことから、園芸療法補完代替医療を選択し、園芸療法を中心とした補完代替医療を習得し、具体的な治療技術を学修することができる。

また学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、リハビリテーション専門職の指導者や養成校の教員を目指す者に、リハビリテーション教育学の特論と演習を選択することを勧める。

③ リハビリテーション学専攻における学修を基盤にして地域リハビリテーションにおいて指導的役割を担う言語聴覚療法士を養成するための履修モデル

超高齢社会を迎えて、高齢者及び認知症患者は急増する。このような地域における医療・介護の新たな枠組みへの移行に対応でき、障害予防の観点、自立生活支援の視点をもって、地域リハビリテーション・サービスのシステム作りや実際の地域リハビリテーション・サービスをチームで行う中でマネジメントしていく言語聴覚療法士が求められている。

履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容に関する最新知見と研究法及び解析法、研究手順と発表方法を身につけるように科目が設定されている。

支持科目については、言語聴覚療法士が担うリハビリテーションは、認知機能そのものに深く関わっており、認知機能とコミュニケーション機能は相互に関係していることから、コミュニケーション科学領域の学生には、認知リハビリテーション学概論と認知リハビリテーション学研究方法論を選択して学修させる。そして、客観的なエビデンスとして認知機能を評価するための認知機能解析学と、客観的なエビデンスを提示しながら言語聴覚療法の有効性を提示できるコミュニケーション解析学を履修する。さらに、認知機能/認知症/認知変容を理解できる言語聴覚療法士として、専門性を高めるために、コミュニケーションリハビリテーション学の特論及び演習、さらにコミュニケーション科学特別研究を履修する。

上記の要卒単位の他に学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、支持科目の中から、心のサイエンスと臨床心理学、精神神経解剖学特論を勧めて、心理学と脳機能とコミュニケーション能力についての最新の知見を習得し、さらに病態への理解と将来的な新たなリハビリテーション技法の開発を支える学問領域を進化させることも可能である。

また学生の希望があり、履修科目を増やす余裕がある場合には、リハビリテーション専門職の指導者や養成校の教員を目指す者に、リハビリテーション教育学の特論と演習を選択することを勧める。

(4) 学位論文審査体制・公表方法

研究科委員会は、研究計画書審査基準に沿って、主査 1 名、副査 2 名の出席のもと研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。

研究倫理審査委員会は、研究計画が本学研究倫理規定に沿ってなされているかどうか、その妥当性について審査する。研究科委員会または研究倫理審査委員会から修正を必要とされた場合は、指定期日までに修正した計画書を提出し、再審査を受ける。

学生は、決められた期日までに研究科委員会に修士論文を提出する。研究科委員会は、論文審査基準に沿って論文を審査し、その結果を学生に通知する。審査は、それぞれの論文について、研究科委員会で選出された 1 名の主査及び 2 名の副査からなる審査委員会で行う。審査は原則として公開され、審査結果は論文審査報告書として研究科委員会に提出される。

論文審査に合格した学生は、公開の修士論文発表会で発表し、発表後に非公開の審査委員会による口頭又は筆答による卒業試験を受ける。卒業試験は、卒業試験基準に沿って、論文審査を行った主査 1 名と副査 2 名による審査委員会で行う。学位授与の可否は、審査委員会の報告に基づき、研究科委員会の議決によって行われる。

作成された学位論文は、審査委員会のメンバー以外の研究科委員にも公表され、学位授与の判断に用いられる。また、完成した学位論文は図書館に収蔵され、誰でも閲覧・貸出できる体制をとる。

【資料 8】大阪河崎リハビリテーション大学研究倫理審査委員会規程

【資料 9】大阪河崎リハビリテーション大学研究倫理審査委員会規程実施細則

【論文審査基準】

1. 研究領域における研究背景の理解

先行研究や関連研究に関する文献・情報の収集が十分行われている。

研究課題における問題設定が明確に提示されている。

2. 研究課題の新規性および社会的有用性

研究課題が新規性、独創性、社会的有用性を有している。

3. 適切な研究方法の設定

研究目的を遂行するために適切な研究方法（実験方法、調査方法、解析方法など）が採用されている。

4. 適切な研究結果の提示

研究目的を達成するための必要なデータが十分に収集できている。

データを適切に分析できている。

結果を適切な表、グラフなどで提示できている。

5. 研究結果に基づいた考察

結果の解釈が客観的になされている。

6. 一貫した論理構成

研究課題に対する論理展開に整合性が認められる。

得られた結果と必要十分な文献にもとづいた深い考察ができている。

7. 整えられた体裁

論文が既定の様式に沿っている。

参考文献の引用が適切になされている。

8. 研究倫理の遵守

研究倫理審査委員会で承認されており、研究対象者やデータの取り扱いなどに十分な倫理的配慮がなされている。

9. その他

査読付きの学術誌に掲載されるレベルにある。

【最終試験基準】

1. 修士論文に関連する専門的知識と豊かな見識、倫理観を身につけていることが認められること。
2. 発表用資料が適切に提示されており、質疑に対して誠実な応答が認められること。
3. 修士論文の研究内容を学術誌に公表または公表を予定していることが認められること。
4. 独創的なリハビリテーション研究を企画し、推進する能力が認められること。
5. 審査委員会による口頭又は筆答による試験に合格すること。

(5) 授業時間割及び履修スケジュール・履修指導

時間割

本学大学院の設置の趣旨からもリハビリテーション専門職やその他の医療専門職として勤務しながら入学してくる社会人学生のために、第 14 条特例を採用し、月曜日～金曜日までは、18:15-21:30、土曜日に 9:00-21:30 の開講とする領域と、大学院の学修に専念する一般学生のための昼間領域の時間割を使った教育を実施する。

【資料 1 0】第 14 条による教育方法の実施による研究科の時間割

履修指導及び履修方法

各領域の教育・研究内容を募集要項に記載するとともに受験ガイダンスにおいても教育・研究内容の説明を行い、希望する専門領域は、受験時に学生に決めさせる。入学選抜前に希望する専門領域の教員への面談を奨励し、領域の特徴や学修内容について理解した上で入学するよう指導する。

【資料 1 1】履修指導及び研究指導の方法・スケジュール

入学から修士課程修了までの履修指導及び研究指導は、次のスケジュールで行う。

① 入学ガイダンス

授業科目及び 2 年間の学修スケジュールについてのガイダンスを実施し、履修計画の設定ができるよう指導する。この際に 3 年履修を希望する場合には、指導教員とよく相談の上、履修方法に関するガイダンスを行う。

② 特別研究指導教員及び課題の決定

学生は、入学前相談及び 1 年次前期の授業開始 1 週間以内に最終的に選択した領域の指導教

員の指導により履修計画を立て、研究科委員会に希望する指導教員及び履修計画を提出する。研究科委員会は、学生の希望を基に指導教員を決定し、学生及び指導教員に通知する。学生ごとに研究指導教員1名および研究指導補助教員1名をつけて行う。研究指導教員は、特別研究のデザインからデータ収集、修士論文の執筆、発表までの指導を行う。研究指導補助教員は、指導教員とともに、特別研究について指導助言等を行う。

③ 特別研究指導の進め方

【資料1 1】に研究指導の方法・スケジュールを示した。研究テーマの決定は、早い学生では入学時に、遅い学生でも1年次前期終了時までとするが、授業の理解が早く、目標設定が早い学生には、早めに研究活動に参画することを可能とする。

a. 1年次前期：専門領域の特論と演習を通しての研究課題の明確化と研究計画書の作成

指導教員は、専門領域の特論と演習を通して解決すべき課題を明確化し、研究テーマの絞り込み及び関連分野の文献検討ができるように学生を指導する。

指導教員は、専門領域の特論と演習を通して、課題解決に向けた的確な方法・研究デザインを学生とともに検討し、研究計画の実現可能性や妥当性、倫理的配慮の必要性などを踏まえて予備検討なども行わせながら、学生の研究計画書の作成を指導する。

学生は、決められた期日までに、研究計画書を研究科委員会に提出し、研究計画の妥当性と倫理的問題についての審査を受けた上で研究倫理審査委員会に提出及び発表を行い、審査を受け、研究遂行の承認を受ける。

b. 1年次後期：研究計画書の審査と研究倫理審査委員会による承認

研究科委員会は、研究計画書審査基準【資料1 2】に沿って、主査1名、および、副査2名出席のもとで、研究計画書の審査を行い、その結果を学生及び指導教員に通知する。研究倫理審査委員会は、研究計画を本学研究倫理審査委員会規程に沿って、その妥当性について審査する。研究科委員会または研究倫理審査委員会から修正を必要とされた場合は、指定期日までに修正した計画書を提出し、再審査を受ける。研究倫理審査委員会の承認後、学生は、承認を得られた研究計画に沿って研究を実行し、指導教員の指導の下に、データ収集及び解析を行う。

c. 2年次前期～後期：特別研究を通して研究の実行及び修士論文の作成準備

1年後期から引き続き、学生は研究を実行し、指導教員の指導の下に、データ収集及び解析を行う。後半では、学生は研究のまとめを行い、他領域の教員及び学生が参加する中間発表会にて発表を行い、他教員等からのコメント、アドバイス等を受ける。その上で改善点があればそれに沿った修正を加えて、研究を継続する。

d. 2年次後期：特別研究を通して修士論文の作成、提出、審査、発表、最終試験

学生は、論文提出前に、他領域の教員及び学生が参加する中間発表会にて発表を行い、他教員等からのコメント、アドバイス等を受ける。その上で改善点があればそれに沿った修正を加えて、研究を継続する。学生は、指導教員の指導の下に修士論文を完成し、決められた期日までに研究科委員会に修士論文を提出する。研究科委員会は、論文審査基準【資料1 2】に沿って論文を審査し、その結果を学生に通知する。審査は、それぞれの論文について、研究科委員会で選出された1名の主査及び2名の副査からなる審査委員会で行う。審査は原則として公開される。

論文審査に合格した学生は、公開の修士論文発表会で発表し、発表後に非公開の審査委員会に

よる筆答又は口頭による卒業試験を受ける。卒業試験は、卒業試験基準【資料12】に沿って、論文審査を行った主査1名と副査2名による審査委員会で行う。

学位授与の可否は、審査委員会の報告に基づき、研究科委員会の議決によって行われる。

【資料12】研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準

成績評価及び修了の条件

本課程に2年以上在学して所定の単位（32単位以上）を修得し、かつ、修士論文を提出し、卒業試験に合格することを修了の条件とする。オムニバス方式及び共同担当方式の授業における授業評価は、担当教員全員による合議の上、主たる担当教員が判定する。

成績評定は、S・A・B・C・Fの5種類をもってこれを表し、Sは90点から100点、Aは80点から89点、Bは70点から79点、Cは60点から69点、Fは59点以下とし、S・A・B・Cを合格、Fを不合格とする。

在学期間の特例

大阪河崎リハビリテーション大学大学院学則第3章第19条により、研究科委員会が優れた業績を上げたと認める者については、1年以上在学すれば足りるものとする。

学位の授与

本課程を修了した者には、大阪河崎リハビリテーション大学大学院学則第3章第23条の定めるところにより、修士（リハビリテーション学）の学位を授与する。

履修指導・研究指導の方法

履修指導は、講義・演習及び実習に関しては、授業科目担当教員と課題研究・特別研究指導教員の複数で、研究指導に関しては、課題研究・特別研究指導教員が、学生の理解度・進行度を学期ごとに評価しながら指導するものとする。履修科目の年間登録制限（CAP制）については、1年次に24単位以上、2年次に8単位以上で卒業要件を満たすことになるが、1年の総履修単位の上限を学生が希望する選択科目が2科目は履修できるよう配慮して28単位に設定する。但し、学生の専門領域や理解度・進行度を半期ごとに見直し、無理な履修計画を立てていないか見極め、長期履修への移行も視野に入れながら履修計画を半期ごとに見直し、適切に取り組めるように個別に指導していく。

VI 基礎となる学部との関係

本学はリハビリテーション学部を有し、リハビリテーション学部には、リハビリテーション学科に理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻を設置している。

本学の建学の精神は、前身である河崎医療技術専門学校から培ってきた「仁の心」の精神を継承した「夢と大慈大悲」(常に夢と希望を持った、仁の心)を備えた医療人を育成することである。

ここでの教育及び研究は、医学、保健学を基盤としたリハビリテーション及び健康支援という点から本研究科の全ての領域と関連しており、大学院で編成している教育課程との接続は十分に なされている。本大学院では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士というリハビリテーション専門職の知識と技術を基盤にして、運動機能科学領域、生活行為科学領域、コミュニケーション科学領域の3領域を設置するが、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象とした領域であり、住まい・施設・病院を通した生活支援を切れ目なく提供する地域づくりの実現のために、認知症の人・家族・地域に対するリハビリテーションを担える人材を育成するとともに、地域社会の高齢化を考慮して認知症の予防に力を入れた地域リハビリテーションの推進を目指す。

【資料13】にリハビリテーション学部リハビリテーション学科とリハビリテーション研究科リハビリテーション学専攻との関係を概念的に示す。

【資料13】リハビリテーション学部と認可申請専攻との関係図

VII 「大学院設置基準」第 14 条による教育方法の実施

本研究科は、医療機関等に勤務する社会人が在職のまま大学院教育を受けることができ、実践上の指導的役割及び教育研究を果たし得る学力と能力を培う機会が得られるよう大学院設置基準第 14 条に定める教育方法の特例を実施する。

1 修業年限

修業年限は 2 年を原則とする。ただし、社会人学生が半分ほどを占めることが予想されることから、前述のとおり、2 年間での学修が困難な者を対象として、3 年間の長期履修制度を適用し計画的な履修指導を行う。

2 履修指導及び研究指導の方法

指導教員は、履修科目及び研究活動全般について学生の相談に応じ、学修及び研究に必要な指導を行う。また、入学生の個々の背景や学修準備状態に配慮して、個別の指導を行うなど、大学院での学修が効果的に進むよう配慮する。

3 授業の実施方法

授業は、社会人学生の勤務を考慮し、平日の 6 時限(18:00～19:30)、7 時限(19:40～21:10)に開講する。特別研究の指導日は、平日の昼間、夜間または土曜日に実施する。また、年度ごとに学生の履修要望に対応できるようカリキュラムを柔軟に設定し、必要に応じて土曜日(9:00～17:50)や夏季、冬季、春季の休業中に集中講義を行う。また、学生は電子メールや電子掲示板等を活用して学内・学外を問わずいつでも本学ネットワークにアクセスできるようにする。

【資料 10】第 14 条による教育方法の実施による研究科の時間割

4 教員の負担の程度

本研究科の場合、授業の実施は平日の 6 時限(18:00～19:30)、7 時限(19:40～21:10)と土曜日が中心となり、各教員の担当は週 1～3 日程度である。研究指導については、指導教員 1 人に大学院生は 2 学年で 1～3 人であり、前述のとおり、特別研究の指導日を個別に設定するなどの調整が可能なため、過度の負担にはならない。

大学院開設に伴う教員負担の適正化を図るために、学部開講科目については、一部の科目担当を新規採用するなどの対応を進めていく予定であり、授業担当時間数の調整や大学院科目担当教員の勤務体制などの対応を必要に応じて進めていく予定である。また、学部教育の臨床実習については、臨床教授制度を導入することで教員の負担を減じる計画である。

本学では、大学院設置により教員の研究活動を今一層推進したいと考えており、以上の措置により、教員の研究時間を確保する計画である。

5 図書館・情報処理施設等の利用方法や学生の厚生に対する配慮、必要な職員の配置

図書館・情報処理施設については、学部と共用する。

図書館・情報処理施設の開館時間は、平日 9 時から 20 時、土曜日は 9 時から 17 時までとなっ

ているが、平日は必要に応じて 21 時まで延長する予定である。なお、大学院生が使用する研究員室では、大学院生各人の専用パソコンを使用することができるため、いつでも電子ジャーナルの閲覧が可能である。大学院生研究員室は、21 時 10 分に終了する講義後にも自主学習や教員への質問に支障がないよう、22 時まで使用できるように配慮する。

事務局窓口は事務局職員を 22 時まで配置し、学生の利用に支障のないように配慮する。

5 入学者選抜の概要

入学者選抜は、一般選抜及び社会人選抜による。詳細については「Ⅷ 入学者選抜の概要」に記載する。

VIII 入学者選抜の概要

1 基本方針

大学院の設置の趣旨に基づき、研究科の教育目的に沿った学生を幅広く受け入れるため、アドミッション・ポリシーを策定する。また、公平かつ透明性のある選抜方法を実施し、大学院教育を受けるにふさわしい能力・適性を備えた人材を受け入れる。

2 入学者選抜の方針（アドミッション・ポリシー）

本学は、建学の精神「夢と大慈大悲」と教育 理念「知育と人間性を育む」に則り、リハビリテーションに関する高度な知識、技術の教育・研究を通じて豊かな人間性を養い広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる有能な人材の育成を行っている。

本研究科では、上記の教育の目的を踏まえながら、学校教育法が大学院の目的として「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担ための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与すること」を掲げていることを念頭に置いて、学部における広い教養並びに専門的教育の上に、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貢献することを目的としており、次に示す独自のアドミッション・ポリシーを定めている。

【資料14】アドミッション・ポリシー

本研究科では、①、②、③の全てを満たした上で、④、⑤、⑥のいずれかに相当する人を受け入れる。

- ① 理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士の資格を有する人
- ② 英語論文を理解するために必要となる一定の英語力を有しており、本研究科が課す英語の入学試験に合格した人
- ③ 地域リハビリテーションに関するエビデンスの構築や次世代のリハビリテーション・サービスのあり方を積極的に考え、実践につなげることができる人
- ④ チーム医療の中心的役割を担う高度医療専門職業人として活躍する意欲を持つ人
- ⑤ リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲のある人
- ⑥ 地域でリハビリテーション療法士として働きながら、問題意識を明確に有し、自ら問題解決を図る意識を高くもっている社会人

※ 社会人とは、地域の保健医療機関や介護施設などの職場に3年以上在籍しているリハビリテーション専門職とする。

3 選抜体制

研究科委員会において、入学者選抜方針を策定する。入学試験委員会で募集要項を作成し、入学試験を管理、実施する。入学者については研究科委員会で協議を行い、学長が決定する。

4 入試制度

(1) 出願資格

ア 一般入試

本学大学院の出願資格は、次の①から⑤のいずれかに該当する者とする。

- ① 大学を卒業した者
- ② 学校教育法第 104 条第 4 項の規定により学士の学位を授与された者
- 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
- ④ 学校教育法施行規則第 155 条第 1 項第 3 号から第 7 号までの規定により、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者
- ⑤ 本大学院において、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で、22 歳に達した者

イ 社会人入試

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかの免許を取得している者で、一般入試の出願資格①～⑤のいずれかの条件を満たし、入学年度の 4 月 1 日において、常勤・非常勤を問わず、職務経験が 3 年以上となる者。

(2) 選抜区分

ア 一般選抜（4 名程度）

一般選抜は、本学の学部学生をはじめ、広く他大学の学生及び卒業生など上記の出願資格を有する者を対象とする。

イ 社会人選抜（4 名程度）

社会人選抜は、上記の出願資格を有し、入学年度の 4 月 1 日において、保健・医療・福祉施設、教育・研究機関、官公庁、企業等において 3 年以上のリハビリテーション専門職としての実務経験を有する者を対象とする。

(3) 選抜方法

入学者選抜に当たっては、出願前に入学後の研究等について志望する専門領域の教員と研究計画、出願資格の有無、実務経験等について十分な相談を行う機会を設ける。

なお、受験者には入学願書に志望理由書、仮研究計画書等を添付させることとして、これらの出願書類を基に面接を含む口頭試問を実施し、総合的に判断する。

ア 一般選抜

英語については、英文法、英文読解、医学英語についての筆記試験を行う。

専門科目については、小論文及び面接を含む口頭試問により実施する。

イ 社会人選抜

英語については、英文法、英文読解、医学英語についての筆記試験を行う。

専門科目については、面接を含む口頭試問により実施する。

IX 教員組織の編成の考え方及び特色

1 科目担当専任教員配置の考え方と特色

教員はリハビリテーション学専攻において専門領域における教育・研究業績及び実務経験で高いレベルと博士の学位を有する専任教員を配置することを基本とし、教員数は研究科の目的を果たすために基準教員数を上回る数の 18 名の専任教員を配置した。

科目担当教員の配置にあたっては、教員の持つ学位、専門領域における教育・研究業績及び実務経験等と担当科目との適合性について十分な検討を行い、教員を配置した。

また、本学はリハビリテーションに特化した単科大学であることから、殆どの学部専任教員がリハビリテーション関連領域を専門としている。したがって、その専門性から見ると、殆ど全員の学部専任教員が本研究科の教育に貢献することが可能と考えられることから、殆ど全員の学部専任教員が本研究科の専任教員又は兼任教員として関わる方針とした。

運動機能科学領域、生活行為科学領域、コミュニケーション科学領域の 3 領域における専門科目としての授業科目は、それぞれの学問領域に精通した教授をはじめとする専任教員が担当する。また、特別研究には、3 領域それぞれにおける専門的指導者を配置した。

専任教員は学部教育を兼務する関係から大学院教育において学部教育との連続性に基づいた教育が可能となる利点を有しており、学部から入学する学生のより適切な指導を効果的に行うことができる。また、本学には実務経験を有する教員が多く、これらの教員を配置することで社会人学生に対する指導体制が強化される。

共通科目には、認知機能とリハビリテーションに関する幅広い知識・技術を修得するための科目を設定し、それぞれの科目に精通する教員の配置を必要に応じてオムニバス方式を取り入れた。

支持科目には、異なる背景を有する学生の個々のニーズに合わせて、3 領域に関する幅広い知識・技術を修得する際に基盤となる科目を設定し、それぞれの科目に精通する教員の配置を必要に応じてオムニバス方式を取り入れた。なお、教員の負担過重を避けるための対応は前述のとおりである。

2 教員の年齢構成

教員組織は専任教員 18 名（医師 1 名、理学療法士 5 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 1 名、その他 6 名）で構成し、職位は教授 7 名、准教授 2 名、講師 8 名、助教 1 名である。内、17 名が博士の学位を有しており、1 名が開設時まで取得見込みである。年齢構成は、定年を超えた 65 歳以上の教員が 3 名、それ以外での平均年齢は教授 57 歳、准教授 53 歳、講師 45 歳、助教 34 歳と特定の年齢に偏らないバランスの取れた配置としている。なお、本学の教員は満 65 歳が定年であるが、完成年度までに定年の対象となる専任教員 2 名については修士課程完成年度まで定年を延長することとする。

【資料 1 5】大阪河崎リハビリテーション大学 教員定年規程

完成年度後の教員採用については、学部で教育研究業績の積み上げに取り組んでいる若手教員に対して、研究者として自立して研究活動を行い、又は高度に専門的な業務に従事するに必要な

高度の研究能力及びその基礎となる豊かな学識を身に付けられるように全学的に支援し、大学院の教育研究指導担当者として登用を図る。また必要に応じて公募において極力若手の教員を採用することとし、教員組織の活性化を図るものとする。

X 施設・設備等の整備計画

1 校地

本大学院の教育・研究は、本学リハビリテーション学部のある水間キャンパスにおいて行う。

2 校舎等施設

大学院開設に伴う校舎については、既存学部の校舎である 1 号館の講義室、研究室等を共用する。また、1 号館を増築し、研究室や本研究科の大学院生に対する授業を行うためセミナー室を整備する。また、実習（演習）施設として 1 階部分にフロンティアリハビリテーションセンターを設ける。大学院生の研究（自習）施設に関しては、入学定員を 8 名としていることから、少人数に対応した研究員室を配置する（本研究科専用）。また、セミナー室の 1 室についても大学院生専用とする。なお、研究員室については、什器、パソコン等が使える環境を整備し、学修環境の充実を図る。その他、既存校舎の講義室、演習室、情報処理施設及び語学学習施設（CALL 教室）等を使用する場合は、リハビリテーション学部と重複しないように時間割編成を行う。前述のとおり、特別研究の指導以外の授業については、月曜日から金曜日までの夜間及び土曜日の昼間に行うことから、学部と施設を共用することについては問題ない。

【資料 1 6】大学院生研究員室見取り図

3 教育用備品

大学院開設前年度に必要な教育用備品を整備する。その他、教育研究上、必要な設備、機械器具は、1 号館等に配置している既存の教育用備品を共用して使用する。

【資料 1 7】教育用備品購入一覧（開学前年度）

また、修士論文作成のために必要となる情報処理機器や統計ソフトについては、新たに統計ソフト SPSS 最新バージョンを追加・更新して、学部生及び大学院生が自由に活用できる環境を整備する。

4 図書等の資料及び図書館

本学の図書館の延べ面積は 481.08 m²で、館内には AV スペース 5 席、蔵書検索やデータベース検索の利用が可能な自学自習の場であるパソコンブースを 30 席設けている。閲覧席は AV スペースとパソコンブースを含めて全 108 席を設けている。その他、蔵書検索システム「情報館」専用パソコンや文献複写用コピー機を配置している。

蔵書は、リハビリテーション学関連の資料を中心として、令和 3 年 3 月 31 日現在、図書 30,182 冊（うち洋書数：379 冊）、紙媒体学術雑誌紙媒体 188 種（うち洋雑誌：29 種）、視聴覚資料 534 点を有している。データベースは 2 種類、電子ジャーナルは 7 種類契約している（内、1 種については、配信対象 1,423 誌の契約）。

また、大学院開設にあたり、開学前年度に図書（和書 55 冊、洋書 25 冊）を学部予算とは別に追加配置する。電子ジャーナルについても開学年度に新たに 7 種類契約する予定としている。

図書館開館時間は、平日は 9:00 から 20:00 まで、土曜日は 9:00 から 17:00 までとしている。大学院開設後は、昼夜開講制を考慮し、開館時間の延長を予定している。

【資料 1 8】購入予定図書・電子媒体資料一覧

X I 管理運営

本学では、大学学部の重要事項については、理事会及び大学の代表者により構成される「大学運営調整会議」によって、管理運営側と教学側の連携と意思決定の効率化を図っている。

大学院の開設後は、大学院の研究科長を構成員に加え、運営を行う。

【資料19】大阪河崎リハビリテーション大学 大学運営調整会議規程（改正案）

1 研究科委員会

研究科委員会は、学長、研究科長、専任の研究科教授をもって組織し、教育研究に関する以下の事項を協議する。また、研究科委員会は原則として毎月1回定例会議を開催する。

- ① 学生の入学、卒業及び課程の修了
- ② 学位の授与
- ③ 教員の人事に関する事
- ④ 学生の退学、休学、復学、留学、転学、除籍及び賞罰等学生の身上に関する事
- ⑤ 大学院学則その他学内諸規定に関する事
- ⑥ 教育課程及び履修に関する事
- ⑦ 教育研究活動等の状況についての評価に関する事
- ⑧ その他、大学院の教育研究に関する事

2 専門委員会

大学学部及び研究科の共通事項は、学部と大学院の協働で既存の委員会で担当することを原則とするが、大学院の個別の事務等を効率的に処理するために必要な場合は、小委員会等を設置するなどの対応を行う。

X II 自己点検・評価

1 実施方法・実施体制

本学の自己点検・評価委員会にて、評価活動を統括し、評価結果の取り纏めを行う。委員会の構成は、学長、副学長、学部長、学科長、専攻長（学部）、自己点検・評価室長、IR 室長、事務職員のうちから委員長が指名する者、その他学長が必要と認めた者とし、委員長は学長をもって充てることとする。

自己点検・評価の取り纏めに際して、自己点検・評価委員会の下に自己点検・評価室を置き、基準項目の点検・評価と点検・評価結果の報告書の作成を行っている。自己点検・評価室の室員は学内の状況を点検評価の場に引き出す機能を意図して構成している。基準項目ごとに作成された報告書をもとに、自己点検・評価委員会において評価の確認・確定、改善等の確認を行っている。

大学院の開設後は、自己点検・評価委員会の構成委員に研究科長を加える。また、事務の所管は大学事務局（庶務係）が担当する。

【資料 2 0】大阪河崎リハビリテーション大学自己点検・評価委員会規程（改正案）

2 結果の活用・公表

自己点検・評価委員会において、改善を要するとした事項については、教授会において改善策を策定し、見直しを行う。また、自己点検・評価の客観性や妥当性を担保するためにも、毎年度作成する自己点検・評価報告書は本学ホームページに掲載するによって、広く学内外へ情報公開している。また図書館でも自己点検・評価報告書を公開している。

3 評価項目等

自己点検・評価活動は、大阪河崎リハビリテーション大学自己点検・評価実施要領に基づき以下の評価項目について展開する。なお、評価項目は、自己点検・評価委員会において検討し、必要に応じて適宜見直しを行う。

- ① 使命・目的等
- ② 学生
- ③ 教育課程
- ④ 教員・職員
- ⑤ 経営・管理と財務
- ⑥ 内部質保証
- ⑦ 社会貢献
- ⑧ 研究

【資料 2 1】大阪河崎リハビリテーション大学自己点検・評価実施要領

4 認証評価

法令で定められた期間ごとに、公益財団法人日本高等教育評価機構による認証評価を受審する。大学院も完成年次後に認証評価を受審する。

X III 情報の公表

1 情報提供の方法

大学院の公共性や社会的責任を明確にすることを目的に、本学ホームページを通じて、学校教育法第 113 条及び学校教育法施行規則第 172 条の 2 に定められた教育研究活動等の状況に関する情報の公開を積極的に行う。現在、学部の教育研究活動等の状況に関する情報の提供は、本学ホームページ(https://www.kawasakigakuen.ac.jp/guide/information_disclosure.html)を通じて積極的に行っている。

2 情報提供の内容

ホームページ上での大学院の概要として、以下の項目について情報提供を行う予定である。

- ① 大学院の教育研究上の目的に関すること
- ② 大学院の教育研究上の基本組織に関すること
- ③ 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること
- ④ 入学者に関する受入れ方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること
- ⑤ 授業の科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業の計画に関すること
- ⑥ 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること
- ⑦ 校地・校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること
- ⑧ 授業料、入学料その他大学院が徴収する費用に関すること
- ⑨ 大学院が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること
- ⑩ その他、教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報、学則等各種規程、設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況報告書、自己点検・評価報告書、認証評価の結果等

XIV 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

本学では教育・研究内容及び教育方法の向上及び教育研究活動等の適切かつ効果的な運営を図るための教員の能力並びに資質向上のために、組織的な対応として大阪河崎リハビリテーション大学FD（ファカルティ・ディベロップメント）・SD（スタッフ・ディベロップメント）委員会を立ち上げ、教員の研修及び研究に取り組んでいる。

1 FDの実施体制

現在、FDの取り組みは、リハビリテーション学部リハビリテーション学科（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）の専任教員と事務職員により構成するFD・SD委員会を中心に実施している。

【資料2 2】大阪河崎リハビリテーション大学過去3年のFD・SD研修会の内容

大学院の開設後は、大学院の専任教員を委員に加え、教員の資質向上を図るための教育・研究内容及び教育方法の向上に向けての取り組みを図る。

【資料2 3】大阪河崎リハビリテーション大学FD・SD委員会規程（改正案）

2 FDの具体的取組

（1）学生による授業評価アンケート結果を踏まえた改善

大学院修士課程教育を担う教員の資質を一層向上させるために、学部で行っている「Office365 Microsoft Forms」を活用した共通フォーマットによる授業評価アンケートを本研究科においても全ての授業に対して実施する。

アンケート結果は、授業科目ごとにデータ化するとともに項目別のレダーチャートを作成し、科目担当教員に渡し、フィードバックを行う。また、アンケートに基づく授業改善についての研修会を定期的開催する。これらにより、より良い教育が実現できる授業内容・講義法等の改善、及び教員の教育力向上を図る。なお、アンケート結果は、学生にも公表し、本学ホームページ及び図書館で情報公開を行う。

（2）教員相互の授業参観

本学では、教員間で授業内容を共有することにより、授業の連携・発展及び多様な授業のあり方を見学することで効果的な授業の進め方、目的に沿った授業運営方法の工夫、改善等に資することを目的に、授業参観を実施している。参観教員にはワークシートを提出してもらい、教員個々の授業運営への活用や、今後の授業参観の運営方法に関する改善点等について意見交換と情報収集、FD・SD委員会や教務委員会で報告している。

本研究科においても同様の取組を実施する。

（3）教員の教育方法、研究指導方法の研修

本研究科では、教育理念及び教育目標を踏まえて、全教員の教育研究能力の維持向上における問題点を整理し、FD・SD委員会で年間計画を立てて教員の教育研究の資質の向上を図る。

本研究科の教育にかかわる教員は、専任教員と学部教育と兼担する教員が中心である。学部

における FD 活動と連動させながら、本研究科の教育に必要な教員の FD 活動を実施する。具体的な活動として、授業研究（授業法、授業力、プレゼンテーション技法、コミュニケーション能力、教育機器利用法など）を通して、教育方法を改善するための研修を行う。また、必要に応じて他大学の教授等学外有識者を招いた研修を行う。

（４）教員の研究力向上に向けた研修

教員の研究活動の維持向上のために、教員の研究計画及び成果の確認に努める。科学研究費等外部研究競争資金応募を促進する目的で、研究助成を受けた経験をもつ教員による研修や申請支援を実施している。大学院の開設後も継続して毎年取り組む研修は、以下の通りである。

- ① リハビリテーション学におけるエビデンス構築に向けた研究方法に関する研修会
- ② 教員による外部資金獲得に向けた研究計画書の作成等に関する研修会
- ③ 外部資金を獲得している教員による研究発表会
- ④ 認知予備力研究センターが実施する CRRC セミナーによる研究発表会

3 教学支援に関する研修(SD)

教学支援に関する研修は教職員を対象とした SD 活動の一環として実施する。学生のニーズ、退学防止方策、キャリア支援、学生指導方法等に関する分析報告を基に学生の動向に対する対応した学生サービスの在り方を検討する。また、前述した学生による授業評価アンケート結果や教員の教育方法、研究指導方法等について、教職員間で問題意識の共有を図る。