

審査意見への対応を記載した書類（6月）

（目次） リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻（M）

1. 本研究科のディプロマ・ポリシーや専攻名に掲げている「認知リハビリテーション学」について、説明が不明確であり、学問分野としての定義がなされていない。具体的にどのような学問体系を有するものなのか、また、学問として成立しているのか疑義があるため、学問としての妥当性について、改めて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。（是正事項）・・・6ページ
2. 審査意見1のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、養成する人材像や3つのポリシーの妥当性を判断することができない。このため、審査意見1への対応を踏まえた上で、養成する人材像や3つのポリシーの妥当性について明確に説明するとともに、それらの整合性についても併せて説明すること。（是正事項）・・・12ページ
3. 審査意見1及び2のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性並びに養成する人材像及び3つのポリシーの妥当性を判断することはできないが、教育上の目的において「本研究科で受け入れを想定している入学者は、主として理学療法士・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」としている一方で、非リハビリテーション専門職を想定した領域を設定しているなど、本研究科に受け入れることを想定している人材が必ずしも明確ではない。このため、審査意見1、2及び関連する他の審査意見への対応を踏まえて、受け入れる人材や養成する人材像の妥当性について明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。（是正事項）・・・22ページ
4. 大学院設置の趣旨及び必要性について、「地域リハビリテーション」など、地域で活躍する人材育成を想定した記載が散見されるが、「地域」を主軸とした授業科目が少なく、また、カリキュラム・ポリシーにも「地域」に関する記載が見受けられないなど、養成する人材像やディプロマ・ポリシーとの整合性に疑義がある。このため、大阪の地において本研究科を設置することの意義や目的を明らかにした上で、設置の趣旨及び必要性やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに照らし、適切な授業科目が設定されていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。（是正事項）・・・34ページ

5. 審査意見1のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、専攻名称について、その妥当性を判断できない。このため、審査意見1や関連する他の審査意見への対応を踏まえた上で、専攻名称の妥当性を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。(是正事項)・・・37ページ
6. 審査意見5のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、専攻名称について、その妥当性を判断できないが、学位の名称を専攻名称と異なる「リハビリテーション医療学」とすることについて説明が不明確である。このため、審査意見1、2及び関連する他の審査意見への対応並びに専攻名称との関係を踏まえ、学位の名称の妥当性を明確に説明すること。(改善事項)・・・47ページ
7. 学位の英語名称について、医療の英訳を **Medicine** とすることの妥当性について説明が不十分であるため、審査意見6への対応を踏まえた上で、その妥当性について明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。(改善事項)
・・・48ページ
8. 審査意見1及び2のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性並びに養成する人材像及び3つのポリシーの妥当性に疑義があるため、教育課程の妥当性を判断することができない。また、特別研究科目には、必ずしも「認知リハビリテーション学」に関係しない、一般的なリハビリテーションの研究テーマも散見される。
このため、審査意見1及び2、関連する他の審査意見への対応を踏まえて、本研究科の教育課程が、適正なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、修得すべき知識に係る教育が網羅され、体系性が担保された上で、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。(是正事項)・・・49ページ
9. 領域の名称である「認知・運動機能科学」「認知・生活行為科学」「認知・コミュニケーション科学」の意味するところが不明であるため、各領域での研究内容について、図2で示す「認知リハビリテーション学」との関係を明らかにした上で、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、配置する専門科目との関係性を踏まえ、明確に説明し、必要に応じて適切に改めるとともに、名称についてもそれに合わせて適切に改めること。(是正事項)・・・62ページ
10. 授業科目の単位数について、共通科目は30時間で1単位に設定している一方

で、支持科目や専門科目は 30 時間で 2 単位に設定しているなど、同じ履修時間であるにも関わらず、単位数の異なる授業科目が散見されるため、1 単位に要する学修量について、明確に説明すること。(是正事項)・・・68 ページ

1 1. シラバスについて、一部の授業科目において、出席により評価するなど、成績評価の方法や基準が明確でないものが散見されるため、網羅的に確認を行い、適切に改めること。(是正事項)・・・70 ページ

1 2. 学位論文の審査体制について、資料「研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準」に記載された審査体制においては、論文審査基準の審査体制を「副査 2 名以上」としている一方で、設置の趣旨等を記載した書類においては「副査 2 名」となっているなど齟齬があるため、適切に改めるとともに、研究計画書の審査、修士論文の審査並びに卒業試験を担当する主査及び副査の職位や担当教員数の考え方について、改めて明確に説明すること。(改善事項)・・・71 ページ

1 3. 研究指導の進め方について、研究計画の作成が 1 年次後期に設定されるとともに、研究倫理審査委員会の審査が 1 年次の 3 月に設定されていることから、研究及び修士論文作成の期間は実質 2 年次のみとなり、非常に厳しいスケジュールとなることが想定される。このため、学生にとって無理のないカリキュラム設計になっていることについて、明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。(改善事項)・・・76 ページ

1 4. 審査意見 1、2 及び 8 のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性、養成する人材像及び 3 つのポリシー、教育課程の妥当性に疑義があるため、入学者選抜の妥当性を判断することはできないが、アドミッション・ポリシーに整合した適切な選抜方法が設定されていることを明らかにした上で、入学者選抜に係る以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。(是正事項)・・・78 ページ

(1) 本研究科においては学術活動に必要な英語のスキルを必須とする一方で、入学者選抜について、選抜方法に英文読解が含まれることの記載があるのみで、具体的な学力試験の科目等が不明確である。また、アドミッション・ポリシーからも入学者に求める英語能力に関する記載は読み取ることができず、入学時に求められる資質・能力も判断できない。

(2) 審査意見 3 のとおり、本研究科に受け入れることを想定している人材が不明確

であるが、非リハビリテーション専門職の入学も想定した記載が散見される一方で、社会人入試の出願資格として理学療法士、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ことを条件としている。また、社会人入試については、出願資格と選抜区分で求める実務経験・職務経験の記載に差異があるなど、社会人入試の設計趣旨が判然としない。

(3) 一般選抜及び社会人入試の各選抜方法における、想定する入学者数が不明確である。

15. 審査意見8のとおり、本研究科の教育課程の妥当性を判断することができないため、教育課程に対応する教員組織が適切に編制されているかも判断できない。このため、別途付されている審査意見への対応を踏まえて、教育課程に対応する教員組織が適切に編制されていることを改めて明確に説明すること。(是正事項)・・・85ページ

16. 研究指導体制について、主指導教員及び副指導教員に関する記載がなく不明確であるため、学生一人に対する教員の研究指導の体制について説明すること。(改善事項)・・・90ページ

17. 研究指導補助教員数について、大学院設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。(是正事項)・・・92ページ

18. 図書・学術雑誌について、電子ジャーナルが7種類(開学年度に新たに3種類契約予定)となっているが、大学院としての教育研究を踏まえると、ジャーナル数が十分であるのか疑義がある。教育研究における電子ジャーナルの利活用の位置付けや契約内容を明らかにした上で、大学院の教育研究に十分対応できる種類・数が整っていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて充実させること。(改善事項)・・・93ページ

19. 基礎となる学部であるリハビリテーション学部リハビリテーション学科の定員超過率が0.71倍と入学定員を充足できていないことから、本専攻の学生確保の見通しについて、以下の点を客観的なエビデンスをもとに説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。(是正事項)・・・96ページ

(1) 基礎となる学部・学科の定員未充足の要因分析及び学生確保に向けた具体的な方策について記載がなく、学部から直接進学する学生について、中長期的な学

生確保の見通しに疑義がある。

- (2) 学部の在生を対象としたアンケートについて、回答した学生が、研究科の目的の中心に据える「認知リハビリテーション」に関する学びについてカリキュラム等を理解し、興味・関心を持った上で、進学希望を回答しているのか不明確である。

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

1. 本研究科のディプロマ・ポリシーや専攻名に掲げている「認知リハビリテーション学」について、説明が不明確であり、学問分野としての定義がなされていない。具体的にどのような学問体系を有するものなのか、また、学問として成立しているのか疑義があるため、学問としての妥当性について、改めて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

1. 当初計画の背景

本学は2006年4月にリハビリテーションに特化した大学として開学して以来、これまで約2千人の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）を社会に送り出し、大阪府下および和歌山県下を中心とする地域でのリハビリテーションの拡充に貢献してきたが、開学15周年を迎える2021年に、大学院の設置認可申請書を提出し、2022年4月に大学院を設置する計画を立ててその準備を重ねてきた。

この間、大阪府および和歌山県の高齢者人口は増加し続けており、それに伴い認知症患者数も年々増加していることから、地域で活動するリハビリテーション専門職には、認知症の人と家族に対するリハビリテーション・サービスの充実が強く求められていることが指摘されてきた。

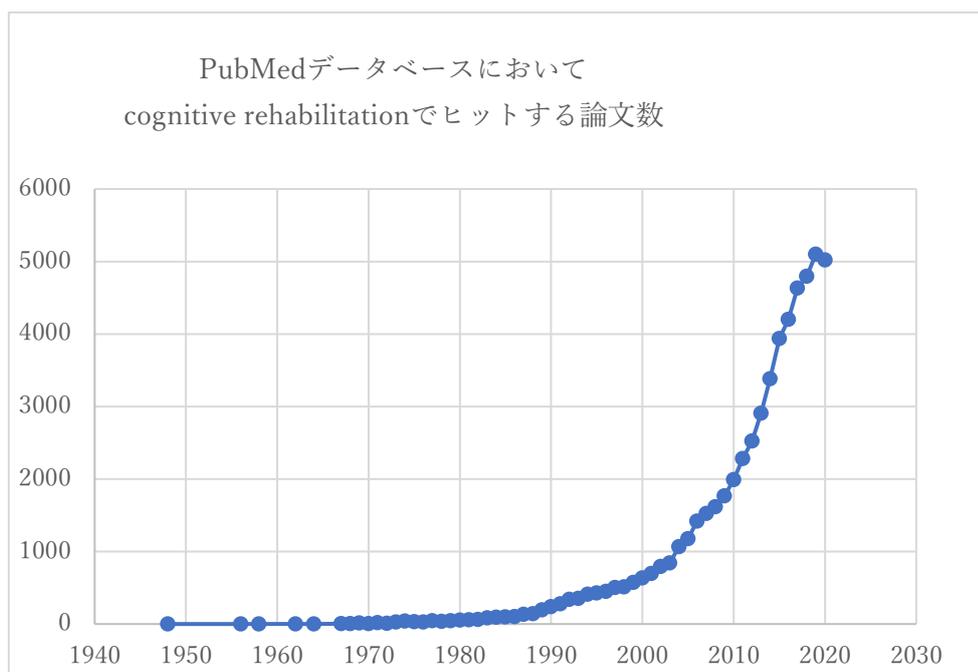
2019年から本学に設置した大学院設置準備委員会における議論では、認知症に適切に対応することのできるリハビリテーション専門職の育成を一つの柱にした大学院が必要との結論になった。

平均寿命の延伸と高齢者人口の増加により、わが国の認知症患者数は急増しており、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、602万人の認知症患者がいる。認知症患者の増加は大きな社会的課題であり、先進諸国においては、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、社会としての取組が進められている。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す「認知症施策推進大綱」が策定され、社会全体としての取組が表明されている。そして、高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で生活できることを支援する地域包括ケアシステムづくりがなされており、リハビリテーション専門職にも、地域で生活する認知症の人・家族へのリハビリテーション・サービスが要請されるようになった。

リハビリテーションに特化した単科大学である本学は、「寄り添う心、支える技術」を標語としてリハビリテーション専門職の育成に当たっているが、もともとリハビリテーションは、リハビリテーション対象者の主体的な治療介入への参加意欲が重要であることは言うまでもなく、リハビリテーション専門職には、対象者に「寄り添う

心」を持って、対象者のリハビリテーション療法への参画意欲を高めることが求められている。リハビリテーションは、対象者の認知機能を変化させて、リハビリテーションに有効な方向へと行動を変容させることを目的にした介入技法であることを考えると、認知症患者に対するリハビリテーションの技法には、認知機能の障害がない者への対応以上に高度の技法が要求される。このような状況を踏まえて、本学で設置を予定している専攻名を「認知リハビリテーション学」専攻とした。

近年、脳機能に対するリハビリテーション技法、言葉を変えると、認知機能に対するリハビリテーション技法の可能性も検討されるようになってきている。そして、認知リハビリテーション(cognitive rehabilitation)の用語を含む学术论文も数多く公表されるようになってきた。PubMed データベースで「認知リハビリテーション(cognitive rehabilitation)」を検索すると、図に示すように、2005 年頃から cognitive rehabilitation に関する論文は急増しており、2020 年には年間 5000 件を超える数となっている。



このような状況を踏まえて、本研究科のディプロマ・ポリシーや専攻名に「認知リハビリテーション学」を掲げて、研究科の設置を申請した。「認知リハビリテーション学」の用語に込めた本学の思いは、急増する認知症の人と家族に対応できるリハビリテーション専門職を養成したい、そのためには、認知機能の理解を踏まえた地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの知識と技術が必要となることから、対象者の認知機能を理解したリハビリテーション専門職を養成したいということであった。

2. 当初計画からの見直し

上に示したように「認知リハビリテーション学」は、現在、急速に発展しつつある学問領域である。しかしながら、審査意見1に述べられている、未だ「認知リハビリテーション学」は研究科専攻名やディプロマ・ポリシーに掲げうるほどに成熟した学問体系とはなっていないとのご指摘はそのとおりである。従って、本研究科の設置申請に際して、「認知リハビリテーション学」の用語を取り下げて、専攻名を「リハビリテーション学」とし、ディプロマ・ポリシーからも、「認知リハビリテーション」の用語を削除して、本学が設置したいと考えている研究科のディプロマ・ポリシーを以下のように変更した。

ディプロマ・ポリシー

- 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・マネジメント等にご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。

【資料1 大学院学則（補正後）】

【資料2 ディプロマ・ポリシー（補正後）】

[設置の趣旨等を記載した書類 13 ページ]

研究科・専攻名称	
新	旧
リハビリテーション研究科 <u>リハビリテーション学専攻</u>	リハビリテーション研究科 <u>認知リハビリテーション学専攻</u>

*新旧が異なっている箇所を下線部で示した（以下の表についても同じ）

[設置の趣旨等を記載した書類 6 ページ]

ディプロマ・ポリシー	
新	旧
1. <u>リハビリテーション学分野における高度</u>	1. 認知リハビリテーション学分野における

<p><u>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。</u></p> <p>2. <u>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<u>指導的な役割</u>を果たすことができる。</u></p> <p>3. <u>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。</u></p> <p>4. <u>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。</u></p> <p>5. <u>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。</u></p>	<p><u>高度医療専門職として、予防リハビリテーションと地域リハビリテーションの発展に寄与することができる。</u></p> <p>2. <u>認知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<u>チームリーダーとしての役割</u>を果たすことができる。</u></p> <p>3. <u>教育・研究者として、修得した専門能力、研究能力を教育・研究に生かし、リハビリテーション医療学の発展に寄与することができる。</u></p> <p>4. <u>修得した専門能力、研究能力をもって、リハビリテーション学、及び、認知リハビリテーション学分野の発展に貢献できる。</u></p>
--	---

このディプロマ・ポリシーには、これからのリハビリテーション・サービスには、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションが重要となること、それぞれの地域で喫緊の課題となっている認知症の人と家族に対するリハビリテーション・サービスの充実が求められていること、チーム医療の中でリーダーとなるリハビリテーション専門職を養成することに加え、リハビリテーション学全体の発展に寄与する人材を養成することを掲げている。

3. リハビリテーション研究科の目的とリハビリテーション学専攻の教育方針

当初計画から見直した後の大学院（修士課程）の目的は以下のとおりとする。

「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。」

リハビリテーション研究科の目的とリハビリテーション学専攻の教育方針については、審査意見を踏まえ、以下のように変更する。

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。

リハビリテーション学専攻の教育方針

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、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。

[設置の趣旨等を記載した書類 7 ページ]

リハビリテーション研究科の目的	
新	旧
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、 <u>リハビリテーション学</u> 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、 <u>リハビリテーション学及び関連領域</u> 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。	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、 <u>認知リハビリテーション学領域</u> 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、 <u>認知リハビリテーション学</u> を中心とする <u>リハビリテーション関連領域</u> 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。

[設置の趣旨等を記載した書類 7 ページ]

リハビリテーション学専攻の教育方針	
新	旧
<p>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、<u>リハビリテーション学専攻の教育方針</u>の中核である。この教育方針のもとに、<u>リハビリテーション専門職</u>にとって、今後ますます<u>要請される認知機能のメカニズムと病態</u>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<u>地域リハビリテーション</u>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。</p>	<p>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、<u>認知リハビリテーション学専攻の教育方針</u>の中核である。この教育方針のもとに、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<u>予防リハビリテーション</u>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。</p>

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

2. 審査意見1のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、養成する人材像や3つのポリシーの妥当性を判断することができない。このため、審査意見1への対応を踏まえた上で、養成する人材像や3つのポリシーの妥当性について明確に説明するとともに、それらの整合性についても併せて説明すること。

(対応)

審査意見1に述べられている「「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義がある」との指摘に対応して、「認知リハビリテーション学」の用語を取り下げ、専攻名を「リハビリテーション学」とした。

また、養成する人材像や3つのポリシーについても見直しを行い、整合性を確認しながら、具体的な方針が伝わるよう修正した。

1. 養成する人材像

審査意見を踏まえて、本学が養成したいと考えている人材像を以下の能力を修得した者と設定した。

- 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
- 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
- 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
- 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
- ⑤ リハビリテーション学及び関連領域における教育・研究者

[設置の趣旨等を記載した書類 10～11 ページ]

高度専門職業人、及び、教育者・研究者の養成	
新	旧
<p>(6) 高度専門職業人、及び、教育者・研究者の養成</p> <p>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。</p> <p>① <u>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</u></p>	<p>(6) 高度専門職業人、及び、教育者・研究者の養成</p> <p>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。</p> <p>① <u>予防リハビリテーション医療学を推進していくリハビリテーション療法士の育成</u></p>

<p>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。</p> <p>② <u>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</u></p> <p>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。</p> <p>③ <u>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</u></p> <p>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。</p> <p>④ <u>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</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>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<u>予防リハビリテーション医療学</u>を発展させる<u>リーダーとしての</u>役割を担える能力を修得させる。</p> <p>② <u>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能力開発</u></p> <p><u>社会</u>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。</p> <p>③ <u>高度な専門知識・技術をもつスペシャリストとしてのリハビリテーション療法士指導者の育成</u></p> <p>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医療学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。</p>
--	---

<p>得する。</p> <p>⑤ <u>リハビリテーション学及び関連領域</u>における教育・研究能力の開発</p> <p>大学などの<u>教育研究機関</u>において効果的な<u>リハビリテーション学</u>の専門職者の教育ができ、<u>リハビリテーション学</u>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。</p>	<p>④ <u>リハビリテーション医療学</u>領域における教育・研究能力の開発</p> <p>大学における効果的な<u>リハビリテーション医療学</u>の専門職者の教育ができ、<u>リハビリテーション医療学</u>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。</p>
---	---

このような能力を習得した人材を養成したいと考えており、そのための教育目標を以下のとおり変更した。

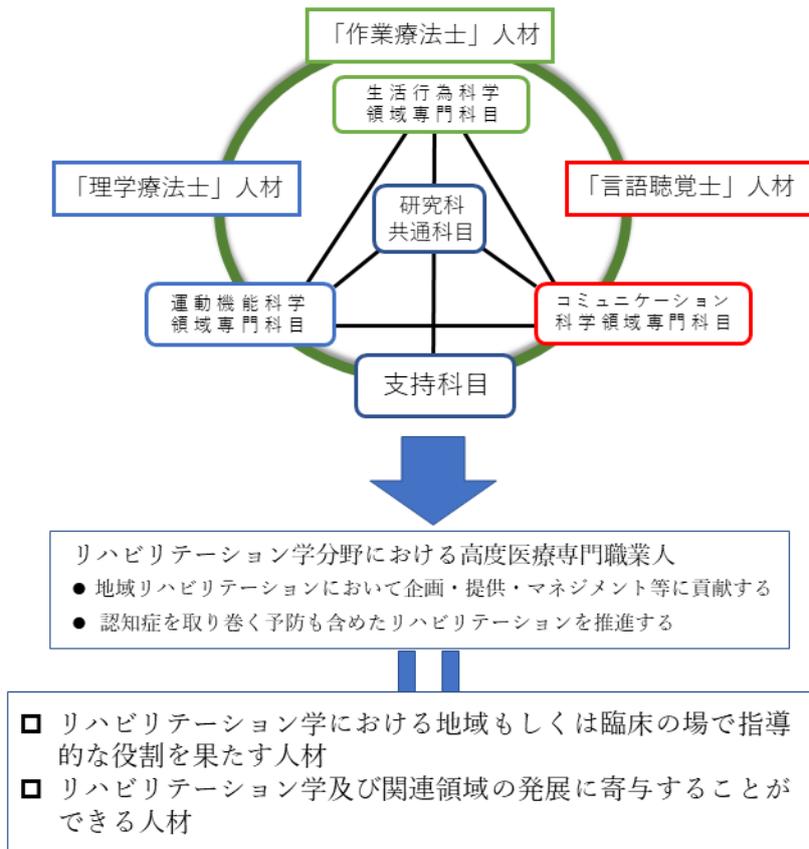
- ① 地域保健・医療・福祉の課題を解決するための地域リハビリテーションシステムの構築や人材育成を推進するリーダーとしての役割を担えるリハビリテーション療法士を育成する。
- ② 認知症の人と家族に対する最適のリハビリテーション・サービスを提供するために、リハビリテーション学における高度な知識と技術を有し、チーム医療のキーパーソンとして他の医療専門職者と連携・協働して活躍することができる高度実践リハビリテーション専門職者を育成する。
- ③ リハビリテーションの効果を高めうる認知機能を理解し、それを活用できるリハビリテーション療法士を育成することのできる教育者及びリハビリテーション学の発展に貢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

[設置の趣旨等を記載した書類 27 ページ]

教育目標	
新	旧
<p>2 教育目標</p> <p>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、<u>リハビリテーション学専攻</u>の教育目標を以下のように設定している。</p> <p>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。</p> <p>② <u>認知症の人と家族に対する最適のリ</u></p>	<p>2 教育目標</p> <p>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、<u>認知リハビリテーション学専攻</u>の教育目標を以下のように設定している。</p> <p>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。</p> <p>② <u>リハビリテーション医療学</u>における</p>

<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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医療専門職者を育成する。</p> <p>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医学の発展に貢献できる研究者を育成する。</p>
---	--

また、人材育成の概念図については下図のように修正した。



【資料3】人材育成の概念図（新旧対照表）

2. ディプロマ・ポリシー

ディプロマ・ポリシーについては、審査意見1の対応に記載したとおり、以下のとおり変更した。

- 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・マネジメント等にも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。

【資料2 ディプロマ・ポリシー（補正後）】

3. カリキュラム・ポリシー

養成する人材像、教育目標及びディプロマ・ポリシーを実現するためのカリキュラム・ポリシーを以下のように変更した。

- 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つの研究領域を設けて、これらの研究領域ごとに、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して地域リハビリテーションの学修に供するために、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4 カリキュラム・ポリシー（補正後）】

[設置の趣旨等を記載した書類 17 ページ]

カリキュラム・ポリシー	
新	旧
<p>IV 教育課程編成の考え方及び特色</p> <p>1 教育課程編成の考え方</p> <p>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。</p> <p>(1) カリキュラム・ポリシー</p> <p>① 本研究科の研究領域として、「<u>運動機能科学領域</u>」、「<u>生活行為科学領域</u>」、「<u>コミュニケーション科学領域</u>」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。</p> <p>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<u>学術活動の基礎</u>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。</p> <p>③ 本研究科では、<u>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</u>、「<u>地域リハビリテーション</u></p>	<p>IV 教育課程編成の考え方及び特色</p> <p>1 教育課程編成の考え方</p> <p>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。</p> <p>(1) カリキュラム・ポリシー</p> <p>① 本研究科の研究領域として、「<u>認知・運動機能科学領域</u>」、「<u>認知・生活行為科学領域</u>」、「<u>認知・コミュニケーション科学領域</u>」の3つの研究領域を設けて、これらの研究領域ごとに、教育・研究を推進できるカリキュラムを編成する。</p> <p>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<u>幅広い知識</u>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。</p>

<p><u>リーダー論</u>」及び「<u>地域支援学特論</u>」を全領域に共通の必修科目とする。</p> <p>④ <u>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。</u></p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>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つなげるようなカリキュラムを編成する。</p> <p>⑦ <u>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。</u></p> <p>⑧ <u>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。</u></p>	<p>③ <u>多彩な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してリハビリテーション学の学修に供するために、幅広い関連領域から精選した選択科目として「支持科目」14科目を配置する。</u></p> <p>④ 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つなげるようなカリキュラムを編成する。</p> <p>⑤ <u>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。</u></p> <p>⑥ <u>社会人である医療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。</u></p>
--	--

4. アドミッション・ポリシー

審査意見3、審査意見14に対応して、アドミッション・ポリシーを以下のように変更した。

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。)

【資料5 アドミッション・ポリシー（補正後）】

[設置の趣旨等を記載した書類 39 ページ]

アドミッション・ポリシー	
新	旧
<p>VIII 入学者選抜の概要</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>VIII 入学者選抜の概要</p> <p>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。</p> <p>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</p>

<p>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。</p> <p>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「<u>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</u>」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<u>アドミッション・ポリシー</u>を定めている。</p> <p><u>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。</u></p> <p>① <u>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</u></p> <p>② <u>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</u></p> <p>③ <u>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</u></p> <p>④ <u>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</u></p> <p>⑤ <u>リハビリテーション学の発展に貢献す</u></p>	<p>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。</p> <p>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「<u>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</u>」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<u>①から④のいずれかの要件を満たす者を受け入れるとの方針</u>を加えている。</p> <p>① <u>チーム医療の中心的役割を担う高度実践専門職者として、卒業後も地域医療の中で積極的に情報発信しながら活躍する意欲の高い人</u></p> <p>② <u>地域リハビリテーションのリーダーとして、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、実践につなげられる人</u></p> <p>③ <u>認知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</u></p>
--	---

<p>る教育・研究者を目指す意欲のある人</p> <p>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</p> <p>※ 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<u>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。</u></p>	<p>④ 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</p> <p>※ 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<u>在籍している、または、就職が内定しており職場に在籍予定である者とする。</u></p>
--	--

5. 養成する人材像や3つのポリシーの一貫性について

上記の3つのポリシーは、本研究科が学生に習得させたいとする能力を目指した教育目標を達成するためのポリシーとして妥当なものと考えている。

本研究科では、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)に対して、リハビリテーション領域の中でもこれから重要になる地域リハビリテーションと予防リハビリテーションにおける最新の知見と技術を教育することにより、チーム医療のリーダーとして、地域における認知症の人と家族に対する有効なリハビリテーションを提供できるリハビリテーション専門職を養成したいと考えており、設定した3つのポリシーは一貫性があり、妥当なものと考えている。また、このような目的を持った研究科として設定したディプロマ・ポリシーは、カリキュラム・ポリシー及びアドミッション・ポリシーと整合性を保っていると考えている。

また、教育課程についてもシラバスの冒頭にディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの該当項目を記載することにより、学生に分かりやすく説明している。

【資料6 シラバス目次(補正後)】

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

3. 審査意見1及び2のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性並びに養成する人材像及び3つのポリシーの妥当性を判断することはできないが、教育上の目的において「本研究科で受け入れを想定している入学者は、主として理学療法士・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」として一方、非リハビリテーション専門職を想定した領域を設定しているなど、本研究科に受け入れることを想定している人材が必ずしも明確ではない。このため、審査意見1、2及び関連する他の審査意見への対応を踏まえて、受け入れる人材や養成する人材像の妥当性について明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

1. 3つのポリシーの変更

当初は、設置予定のリハビリテーション研究科において「認知リハビリテーション学」専攻を設置し、新たな学問体系の構築に挑戦したいと考えていた。しかしながら、審査意見1及び2において「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるとの意見をいただいたことから、審査意見1及び2の指摘に従い、専攻名を「リハビリテーション学」専攻に変更した。

その上で本研究科では、地域リハビリテーション領域において指導的役割を果たすと共に、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（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を養成し、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リハビリテーション療法士を養成することとした。そして、このような内容を反映するディプロマ・ポリシーに変更した。

【資料2 ディプロマ・ポリシー（補正後）】

審査意見1及び2にて表明されている「認知リハビリテーション」の学問体系は未だ確立されていないとの指摘を取り入れて、リハビリテーション専門職のみを対象とする研究科の構想に変更した。入学者として、理学療法士、作業療法士、あるいは、言語聴覚士に限ることをアドミッション・ポリシーに明記して、本研究科に受け入れることを想定している人材を明確化した。

【資料5 アドミッション・ポリシー（補正後）】

[設置の趣旨等を記載した書類 10～11 ページ] (再掲)

高度専門職業人、及び、教育者・研究者の養成	
新	旧
(6) 高度専門職業人、及び、教育者・研	(6) 高度専門職業人、及び、教育者・研

<p>研究者の養成</p> <p>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。</p> <p>① <u>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</u></p> <p>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。</p> <p>② <u>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</u></p> <p>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。</p> <p>③ <u>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</u></p> <p><u>地域</u>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。</p>	<p>研究者の養成</p> <p>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。</p> <p>① <u>予防リハビリテーション医療学を推進していくリハビリテーション療法士の育成</u></p> <p>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<u>予防リハビリテーション医療学を発展させるリーダーとしての役割</u>を担える能力を修得させる。</p> <p>② <u>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能力開発</u></p> <p><u>社会</u>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。</p> <p>③ <u>高度な専門知識・技術をもつスペシャリストとしてのリハビリテーション療法士指導者の育成</u></p> <p>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医療学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。</p>
---	---

<p>④ <u>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</u> 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。</p> <p>⑤ <u>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</u> 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。</p>	<p>④ <u>リハビリテーション医療学領域における教育・研究能力の開発</u> 大学における効果的なリハビリテーション医療学の専門職者の教育ができ、リハビリテーション医療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。</p>
--	--

[設置の趣旨等を記載した書類 39 ページ] (再掲)

アドミッション・ポリシー	
新	旧
<p>VIII 入学者選抜の概要</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>VIII 入学者選抜の概要</p> <p>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。</p> <p>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</p>

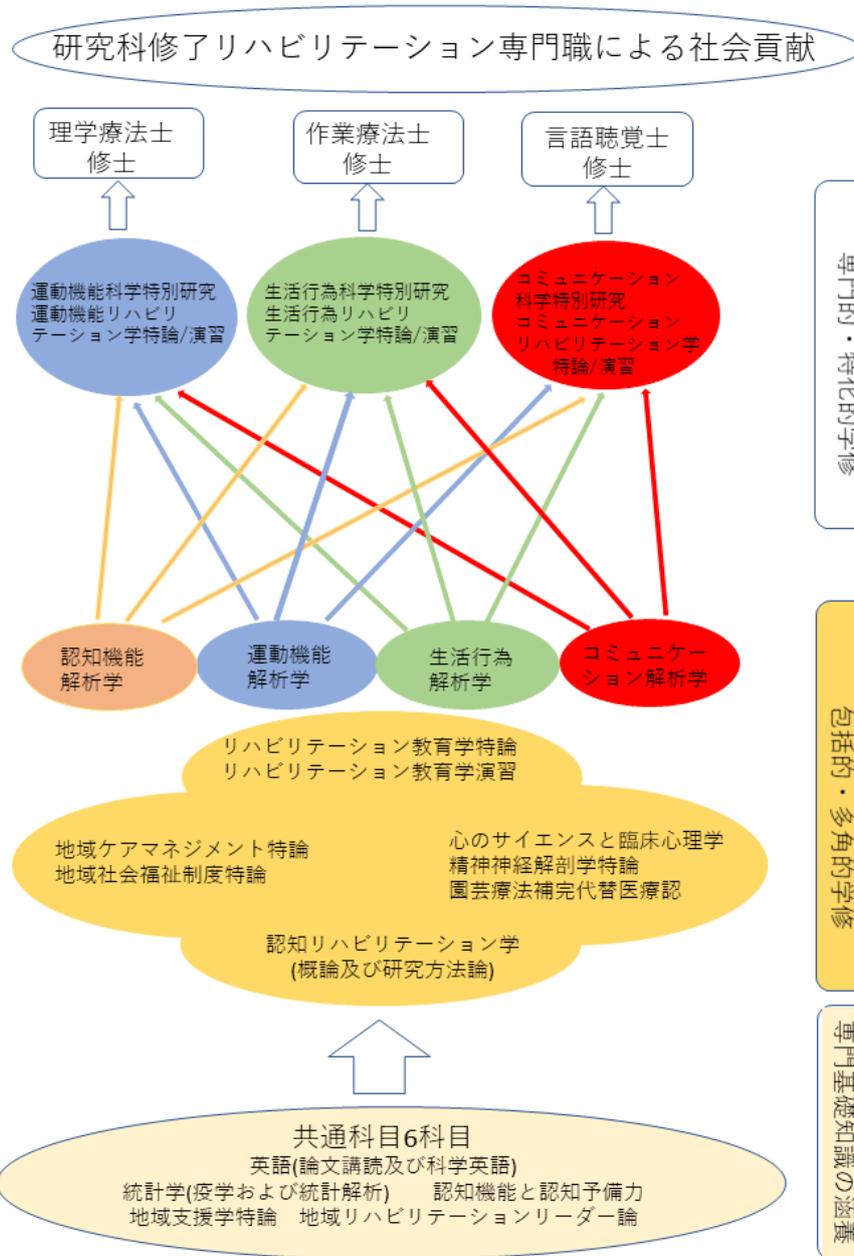
<p>育 理念「知育と人間性を育む」に則り、リハビリテーションに関する高度な知識、技術の教育・研究を通じて豊かな人間性を養い広く国民の保健・医療・福祉の向上に寄与することのできる有能な人材の育成を行っている。</p> <p>本研究科では、上記の教育の目的を踏まえながら、学校教育法が大学院の目的として「学術の理論及び応用を教授研究し、その深奥をきわめ、又は高度の専門性が求められる職業を担ための深い学識及び卓越した能力を培い、文化の進展に寄与すること」を掲げていることを念頭に置いて、学部における広い教養並びに専門的教育の上に、高度にして専門的な学術の理論及び応用を教授研究し、さらに進んで研究指導能力を養い、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<u>アドミッション・ポリシー</u>を定めている。</p> <p><u>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。</u></p> <p>① <u>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</u></p> <p>② <u>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</u></p> <p>③ <u>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</u></p> <p>④ <u>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</u></p>	<p>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。</p> <p>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<u>①から④のいずれかの要件を満たす者を受け入れるとの方針</u>を加えている。</p> <p>① <u>チーム医療の中心的役割を担う高度実践専門職者として、卒業後も地域医療の中で積極的に情報発信しながら活躍する意欲の高い人</u></p> <p>② <u>地域リハビリテーションのリーダーとして、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、実践につなげられる人</u></p> <p>③ <u>認知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</u></p>
---	---

<p>⑤ <u>リハビリテーション学</u>の発展に貢献する教育・研究者を目指す意欲のある人</p> <p>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</p> <p>※ 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<u>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。</u></p>	<p>ある人</p> <p>④ 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</p> <p>※ 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<u>在籍している、または、就職が内定しており職場に在籍予定である者とする。</u></p>
--	---

2. 受け入れる人材と養成する人材像の関連性

受け入れる人材を理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のリハビリテーション専門職に限定したことにより、履修モデルを4つから3つに変更した【資料8】。受け入れる人材や養成する人材像の関連性を表すイメージ図を以下のとおり変更した。

このことにより、受け入れる人材や養成する人材像についての関連性・妥当性が明確化されたものと考えている。



3つの人材養成のイメージ図

【資料7 3つの人材養成のイメージ図（新旧対照表）】

【資料8 履修モデル（補正後・補正前）】

[設置の趣旨等を記載した書類 29～31 ページ]

履修モデル	
新	旧
(3) 履修モデル リハビリテーション学専攻において、領	(3) 履修モデル 認知リハビリテーション学専攻におい

<p>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。</p> <p>① <u>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</u></p> <p>② <u>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</u></p> <p>③ <u>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</u></p> <p>① <u>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</u></p> <p>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ジメントしていく理学療法士が必要とされている。</p> <p>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、<u>地域リハビリテーションについても学修す</u></p>	<p>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【資料7】に示す。先に示した養成する人材像は以下の4つである。この4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。</p> <p>① <u>認知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のリーダーとして活躍する理学療法士</u></p> <p>② <u>認知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のリーダーとして活躍する作業療法士</u></p> <p>③ <u>認知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のリーダーとして活躍する言語聴覚士</u></p> <p>④ <u>認知リハビリテーション学の発展に貢献する教育・研究者</u></p> <p>① <u>認知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のリーダーとして活躍する理学療法士</u></p> <p>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ジメントしていく理学療法士が必要とされている。</p> <p>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科目設定されており、<u>支持科目の中からは、地域リハビリテーションに</u></p>
---	--

<p>るよう科目設定されている。支持科目の中から、<u>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</u>の2科目と、<u>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</u>を履修する。そして、<u>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</u>、さらに<u>運動機能科学特別研究</u>を履修する。</p> <p>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、<u>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</u>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。</p> <p>さらに支持科目の中から、<u>心のサイエンスと臨床心理学、精神神経解剖学特論</u>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。</p> <p>② <u>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</u></p> <p>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</p>	<p>において指導的立場となり活躍するために必要なキーワードとなる<u>地域リハビリテーションリーダー論、リハビリテーション教育学特論及び演習の3科目と、地域における活動を支える地域支援学特論、ケアマネジメント特論</u>の2科目と、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、<u>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、認知・運動機能リハビリテーション学の特論及び演習</u>、さらに<u>認知・運動機能科学特別演習</u>を履修する。</p> <p>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、<u>臨床精神神経学特論、精神神経解剖学特論</u>を学修することを勧めて、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。</p> <p>② <u>地域リハビリテーションを担うリーダーとしての作業療法士を養成するための履修モデル</u></p> <p>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</p>
--	---

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

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リハビリテーションリーダー論、リハビリテーション教育学特論及び演習の3科目と、地域における活動を支える地域支援学特論、ケアマネジメント特論の2科目と、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、認知・生活行為リハビリテーション学の特論及び演習、さらに認知・生活行為科学特別演習を履修する。

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、園芸療法補完代替医療、臨床精神神経学特論を勧めて、園芸療法を中心とした補完代替医療を習得し、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。

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

③ 地域リハビリテーションを担うリーダーとしての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。

言語聴覚療法士は、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リハビリテーションリーダー論、リハビリテーション教育学特論及び演習の3科目と、地域における活動を支える地域支援学特論、

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、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。

ケアマネジメント特論の2科目と、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。そして、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、認知・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、さらに認知・コミュニケーション科学特別演習を履修する。

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、精神神経解剖学特論を勧め、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。

④ 認知機能/認知症/認知変容についての高度な専門知識をもつ医療従事者、教育者、研究者を養成するための履修モデル

認知リハビリテーション学専攻認知・コミュニケーション科学領域においては、リハビリテーション専門職以外の医療従事者をも受け入れるが、非リハビリテーション専門職を想定した履修例では、必修共通科目において認知機能/認知症/認知変容に関

	<p><u>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。支持科目の中から、地域支援学特論、社会福祉制度特論、心のサイエンスと心理学、コミュニケーション解析学、臨床精神神経学特論、精神神経解剖学特論を履修する。そして、認知機能/認知症/認知変容を理解できる専門性を高めるために、認知・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、さらに認知・コミュニケーション科学特別演習を履修する。</u></p> <p><u>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、園芸療法保管代替医療を勧めて、医療・介護・福祉の活動全体とそれを補完する試みについての知識を習得すると共に、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。</u></p>
--	---

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

4. 大学院設置の趣旨及び必要性について、「地域リハビリテーション」など、地域で活躍する人材育成を想定した記載が散見されるが、「地域」を主軸とした授業科目が少なく、また、カリキュラム・ポリシーにも「地域」に関する記載が見受けられないなど、養成する人材像やディプロマ・ポリシーとの整合性に疑義がある。このため、大阪の地において本研究科を設置することの意義や目的を明らかにした上で、設置の趣旨及び必要性やディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーに照らし、適切な授業科目が設定されていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

大阪府の人口は、2025年には841.0万人と減少するものの、65歳以上の高齢者人口は245.7万人(高齢者比率29.2%)と増加する。また、大阪府において、2010年の認知症患者数は約30万人であったが、2025年には約50万人に増加すると予想されている。このような認知症患者数の増加に対応すべく、大阪府においても地域包括支援センターの拡充などの施策が進められているが、今後は在宅の認知症患者数が増加していき、このような認知症の人が地域で生活を継続していくための地域リハビリテーション・サービスの拡充が求められている。

本学は大阪府南部の貝塚市に存在する唯一のリハビリテーション系大学であり、貝塚市との包括連携協定を締結し、地域在住の認知症の人を含めた高齢者の生活支援事業を行ってきたが、増加する需要に応えるために、地域サービスのリーダーとして活動できるリハビリテーション専門職の養成が求められている。

このような状況を踏まえて、本研究科においては、地域リハビリテーションに関する授業科目を充実させて、地域の認知症の人と家族を支援するリハビリテーション・サービスの企画・提供・マネジメントを担うことのできる人材を養成したいと考えている。このような大阪の地の状況を踏まえて、本学が養成したいと考えている「養成する人材像」を記載した5項目の中に、④として、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を掲げ、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ことを明記した。

カリキュラム・ポリシーに「地域」に関する記載が見受けられないとの指摘に対応して、カリキュラム・ポリシーを修正した。このことにより、養成する人材像やディプロマ・ポリシーとの整合性がより明確化されたものと考えている。

ディプロマ・ポリシーの③において地域リハビリテーションの企画・提供・マネジメ

ント等を実施できる人材を養成することを明示した上で、この目的に沿って、カリキュラム・ポリシーの中では、③に「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」を必修科目とすること、さらに⑤として、地域リハビリテーションに役立つ複数の選択科目も含めた幅広い科目を支持科目に配置することを明示した。このことにより、地域リハビリテーションに関する両ポリシーの整合性が明確化されたものと考えている。

ディプロマ・ポリシー
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 認知症を取り巻く予防も含めたりハビリテーションや支援を推進することができる。</p> <p>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。</p>
カリキュラム・ポリシー
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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依って、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。</p> <p>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。</p>

- 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。

さらに、審査意見4において、「地域」を主軸とした授業科目が少ないことを指摘されたことに対応して、以下の修正を加えた。

1. 選択科目として設定していた支持科目である「地域リハビリテーションリーダー論」と「地域支援学特論」の2科目を全領域共通の必修科目として、全ての学生に学修させることとし、さらに、これらの2科目の単位数を各1単位から各2単位に増加して、地域リハビリテーションに関わる充実した科目内容とした。
2. 支持科目の「社会福祉制度特論」を「地域社会福祉制度特論」に、「ケアマネジメント論」を「地域ケアマネジメント特論」に変更し、その内容についても、「地域社会福祉制度特論」については、社会福祉制度の概要に加えて、地域における個別性を重視した講義とし、「地域ケアマネジメント特論」では、地域の特殊性を考慮したケアマネジメントに重きを置いて講義するようにした。

【資料9 地域リハビリテーションに関する授業科目（シラバス抜粋）】

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

5. 審査意見1のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、専攻名称について、その妥当性を判断できない。このため、審査意見1や関連する他の審査意見への対応を踏まえた上で、専攻名称の妥当性を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

審査意見1への対応において記載したように、関連する他の審査意見への対応をも踏まえた上で、専攻名称を「リハビリテーション学専攻」に変更した。

「リハビリテーション学専攻」の専攻名称は、本学の名称「大阪河崎リハビリテーション大学」、本学学部・学科の名称「リハビリテーション学部・リハビリテーション学科」とも一致しており、変更後の「リハビリテーション学専攻」との名称は妥当と考えている。

本研究科リハビリテーション学専攻は、設置の趣旨等を記載した書類 13-16 頁に記載したように、以下の特色を有している。

(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、大脳の特定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える。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。

(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。

[設置の趣旨等を記載した書類 13～16 ページ]

研究科、専攻の名称	
新	旧
<p>Ⅲ 研究科、専攻の名称及び学位の名称・定員</p> <p>1 研究科名</p> <p style="padding-left: 40px;">リハビリテーション研究科 英語名称 Graduate School of Rehabilitation</p> <p>研究科名をリハビリテーション研究科とした理由は、<u>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。</u></p> <p>2 専攻名</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>リハビリテーション学専攻</u> 英語名称 <u>Master Course of Rehabilitation</u></p> <p>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、<u>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。</u></p> <p><u>わが国は急速に超高齢社会に移行し、</u></p>	<p>Ⅲ 研究科、専攻の名称及び学位の名称・定員</p> <p>1 研究科名</p> <p style="padding-left: 40px;">リハビリテーション研究科 英語名称 Graduate School of Rehabilitation</p> <p>研究科名をリハビリテーション研究科とした理由は、<u>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。</u></p> <p>2 専攻名</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>認知リハビリテーション学専攻</u> 英語名称 <u>Master Course of Cognitive Rehabilitation</u></p> <p><u>「認知リハビリテーション学」という言葉は、いまだ社会的に十分には知られていないが、本学が「認知リハビリテーション学」という言葉に込めている思いを説明し、本専攻の名称とした理由を説明する。</u></p> <p><u>「認知リハビリテーション学」は、本研究科が初めて使用する用語であるが、ここには以下の 3 つの意味合いが込められている。</u></p> <p><u>(1) 脳機能リハビリテーション</u></p>

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。

まず、認知機能に対するリハビリテーションの意味がある。理学療法学領域では、リハビリテーションの対象により、運動器障害、内部障害などに区分されてきたが、加えて、脳機能のリハビリテーションが必要と考えられるようになり、理学療法士協会の中にも、精神・心理部門が活動している。この領域には、すでに「認知リハビリテーション研究会」が活動しており、「認知リハ」という言葉があるが、本学が提唱する認知リハビリテーション学は、「認知リハ」という狭い意味ではなく、あえて、「学」の一文字を加えて「認知リハビリテーション学」とすることにより、差別化を図りたいと考えている。

(2) 認知症の人に対するリハビリテーション

「認知リハビリテーション学」から一般の人が連想する内容は、認知症とリハビリテーションであろう。本研究科では、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を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ものであるが、その対象者として最も数多いのは高齢者の認知症であることも事実である。リハビリテーション・サービスの直接的な目標として、急増する認知症の人に対する効果的なリハビリテーション施行のための知識・技術を開発することは大きな課題であることから、「認知症」+「リハビリテーション」の意味を込めて、「認知リハビリテーション学」とすることを考えた。

(3) 認知療法（認知機能改善を介した行動変容）

さらに、全てのリハビリテーション・サー

(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場合が多いが、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、大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えることができる。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。

ビスが目指すべきゴールとして、対象者のリハビリテーションに対する認識と意欲を醸成し、リハビリテーションの効果を最大限に引き出すための理論・技術の工夫が求められているが、この目的のためには、対象者の認知機能に働きかけて対象者の行動変容を促すことが有効と考えられる。認知の歪を修正して行動変容に導く治療法は、認知療法あるいは認知行動療法として精神医学や心身医学の臨床に定着している。しかしながら、認知を介した行動変容をリハビリテーションに活用する試みは未だ開発されていない。「認知リハビリテーション学」では、対象者の認知機能を検討してリハビリテーションの効果を高めることを目指しており、認知機能の改善を介した行動変容を通じた有効なリハビリテーション技術の開発を目指している。

「認知リハビリテーション学」とは上の図に示すように、三重の意味合いを持つ用語である。いまだ広く認知されていないが、本研究科の活動を通じ、今後は広く社会に浸透させたいと考えている。

このような目標を掲げている認知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) 認知機能のメカニズムと病態生理を理解する

認知機能は、人の行動を規定する重要な脳機能であり、注意機能、遂行機能、記憶・学習、言語機能、知覚・運動機能、社会認知に区分して検討されることが多い。認知機能障害は、乳幼児・児童・思春期・青年期・成人期・初老期・老年期を通じて、様々な障害・疾患により惹起されう

(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

る。本研究科においては、様々な原因により起こる認知機能障害の病態生理や社会機能への影響について、人生のライフサイクルを通じての理解を深めることにより、多彩な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。

(2) 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機会が多いが、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、大脳の特定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えることができる。すなわち、認知

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。

(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

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。

(3) 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)の予防がある、健康寿命の延伸に寄与するために、理学療法士が関連職種と連携して疾病予防、再発予防、介護予防に大きな役割を果たし、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の発展に貢献することが求められている。このような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。

(4) 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。

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、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。

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。

(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。

(改善事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

6. 審査意見5のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性に疑義があるため、専攻名称について、その妥当性を判断できないが、学位の名称を専攻名称と異なる「リハビリテーション医療学」とすることについて説明が不明確である。このため、審査意見1、2並びに専攻名称との関係を踏まえ、学位の名称の妥当性を明確に説明すること。

(対応)

当初は、本研究科に受け入れる学生として、リハビリテーション専門職に加えて、リハビリテーション専門職ではない医療従事者もその対象となりうると考えていたが、審査意見1、2、及び関連する他の審査意見への対応として、専攻名を「リハビリテーション学専攻」に変更した。また、審査意見3への対応として、入学者をリハビリテーション専門職に限ることに変更した。

このような対応を踏まえて、学位の名称についても専攻名称に合わせて、「リハビリテーション学」に修正した。

本研究科の基礎となる学部学科は「リハビリテーション学部リハビリテーション学科」であり、学位は「学士（リハビリテーション学）」であることから、妥当な学位の名称と考えており、学位の名称を、修士（リハビリテーション学）とし、英語名称を **Master of Rehabilitation** に変更する。

[設置の趣旨等を記載した書類 16 ページ]

学位の名称	
新	旧
<p>3 学位の名称</p> <p>修士（リハビリテーション学） 英語名称 Master of Rehabilitation</p> <p>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。</p>	<p>3 学位の名称</p> <p>修士（リハビリテーション医療学） 英語名称 Master of Rehabilitation Medicine</p> <p>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、保健医療学・福祉・介護と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。</p>

(改善事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻

7. 学位の英語名称について、医療の英訳を **Medicine** とすることの妥当性について説明が不十分であるため、審査意見 6 への対応を踏まえた上で、その妥当性について明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

当初は、本研究科の入学者として、リハビリテーション専門職に加えて、リハビリテーション専門職ではない医療従事者の入学も視野に入れていたこともあり、学位名をリハビリテーション医療学として、その英文表記を、**Master of Rehabilitation Medicine** としていたが、審査意見 3 に対応して、入学者をリハビリテーション専門職に限ることに修正した。また、審査意見 6 への対応として、学位の名称を「リハビリテーション学」に変更した。それに伴い、学位の英語名称を **Master of Rehabilitation** に改める。英語表記 **Master of Rehabilitation** は、和文の学位名、修士（リハビリテーション学）の英訳であり、妥当と考えている。

[設置の趣旨等を記載した書類 16 ページ] (再掲)

学位の名称	
新	旧
<p>3 学位の名称</p> <p>修士（<u>リハビリテーション学</u>） 英語名称 <u>Master of Rehabilitation</u></p> <p>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。</p>	<p>3 学位の名称</p> <p>修士（<u>リハビリテーション医療学</u>） 英語名称 <u>Master of Rehabilitation Medicine</u></p> <p>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、保健医療学・福祉・介護と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。</p>

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

8. 審査意見1及び2のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性並びに養成する人材像及び3つのポリシーの妥当性に疑義があるため、教育課程の妥当性を判断することができない。また、特別研究科目には、必ずしも「認知リハビリテーション学」に関係しない、一般的なりハビリテーションの研究テーマも散見される。

このため、審査意見1及び2、関連する他の審査意見への対応を踏まえて、本研究科の教育課程が、適正なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに基づき、修得すべき知識に係る教育が網羅され、体系性が担保された上で、適切に編成されていることを明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

審査意見1及び2、関連する他の審査意見への対応を踏まえて、本研究科の専攻名を「リハビリテーション学」に変更し、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーについても修正を加えた。

このことにより、本研究科の教育課程の目的は、「認知リハビリテーション学」という新たな学問体系を構築することではなく、リハビリテーション専門職に、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの重要性を教授し、地域で必要とされている認知症の人と家族に対するリハビリテーション・サービスの実践においてリーダーとして活躍できる能力を身につけさせるという本研究科が目指している方向性が明確にされたと考えている。それに対応して、適正なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとなるように修正を加えた上で、履修科目の見直しを行なったが、修得すべき知識に係る教育が網羅され、体系性が担保された上で、適切に編成されているものと考えている。

また、領域についても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設置する3領域の名称を、以下のように修正する。

- ① 運動機能科学領域
- ② 生活行為科学領域
- ③ コミュニケーション科学領域

各領域の内容は、以下のとおりである。

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。

審査意見 8 にて指摘されたように、特別研究科目には必ずしも「認知リハビリテーション学」に関係しない、一般的なリハビリテーションの研究テーマも含まれているが、本研究科の教育課程を「認知リハビリテーション学」から幅を広げて「リハビリテーション学」に変更したことや領域名を変更したことにより、ご指摘の齟齬は回避されたものと考えている。変更後の特別研究の詳細は、以下のとおりである。

領域ごとの特別研究科目は、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、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。

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。

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。

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。

[設置の趣旨等を記載した書類 8～10 ページ]

3領域について	
新	旧
<p>(5) <u>リハビリテーション学専攻</u>に3領域を設定する根拠</p> <p>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、</p>	<p>(5) <u>認知リハビリテーション学専攻</u>に3領域を設定する根拠</p> <p>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いる。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、</p>

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

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して、認知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 認知・運動機能科学領域

理学療法学においては、社会の要請に応えるだけの教育内容の見直しが追い付いて

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、予防理学療法学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

ならず、平成 26 年からようやく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、予防理学療法学のカリキュラム化の検討がなされたところである。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。また、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、十分な教育体制が整っているとはいえない。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認知・運動機能科学領域を設置する。

② 認知・生活行為科学領域

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た。そし

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

て、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、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、認知・生活行為科学領域を設置する。

③ 認知・コミュニケーション科学領域

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。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り、言語機能や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。このようなコミュニケーション機能についての理解は、近年、急速に発展している。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、分子生物学や分子遺伝学、CT、MRI、PET など脳

<p>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。</p> <p>認知症は、<u>人の社会的機能の障害である</u>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<u>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。</u></p> <p>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、リハビリテーションの成功のためには<u>最も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。</u></p>	<p>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。</p> <p>認知症は、<u>ヒトの社会的機能の障害である</u>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。<u>このような点において、言語聴覚士が認知症予防に果たすべき役割は大きい。</u></p> <p>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、リハビリテーションの成功のためには<u>最も重要な課題であることから、認知・コミュニケーション科学領域を設置する。</u></p>
--	---

[設置の趣旨等を記載した書類 25～27 ページ]

特別研究科目	
新	旧
<p>④ 特別研究科目構成の理由と特色</p> <p>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</p>	<p>④ 特別研究科目構成の理由と特色</p> <p>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</p>

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応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。

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

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、認知・運動機能科学領域に5科目、認知・生活行為科学領域に5科目、認知・コミュニケーション科学領域に5科目と合計15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応えることができる配置としている。

④-1 認知・運動科学特別研究

この科目では、認知・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、一つの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. プレッシャーマッピングと二次元姿勢分析に関する研究を行い、中枢神経系障害のある人のポジショニングや座位姿勢について研究・論文作成を行う。また、先天性障害とともに生きる人の社会的プレゼンスを高めるための研究、及び、その二次障害予防についての研究について、専門職・家族介護者の立場からケアラーの社会参加インパクトについて研究・論文作成を行う。

イ. 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

<p><u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④-2 生活行為科学特別研究</p> <p>生活行為分析学、<u>生活行為リハビリテーション特論・演習</u>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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④-2 認知・生活行為科学特別研究</p> <p>生活行為分析学、<u>認知・生活行為リハビリテーション特論・演習</u>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 <u>5</u> 科目を設</p>
---	--

<p>究として以下の 4 科目を設定している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>エ. <u>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。</u></p> <p>④-3 <u>コミュニケーション科学特別研究</u></p> <p>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</p>	<p>定している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>エ. <u>文献研究、調査研究、実験研究等の手法を用いて、高齢者の生活行為の分析と家族を含む支援などの課題についての研究・論文作成を行う。</u></p> <p>オ. <u>実験医学的研究によって、ヒトを含めた動物が、生活行為を生み出すための基盤となる脳神経機能の解明を研究課題とした研究・論文作成を行う。</u></p> <p>④-3 <u>認知・コミュニケーション科学特別研究</u></p> <p>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</p>
---	--

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。

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、認知・コミュニケーション機能についての研究・論文作成を行なう。

イ. 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。

ウ. 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。

エ. 認知機能とコミュニケーションの関わりに関する研究領域において、心理学的な研究手法を用いて研究・論文作成を行う。

オ. 認知・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。

【資料10 特別研究に関する授業科目（シラバス抜粋）】

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

9. 領域の名称である「認知・運動機能科学」「認知・生活行為科学」「認知・コミュニケーション科学」の意味するところが不明であるため、各領域での研究内容について、図2で示す「認知リハビリテーション学」との関係を明らかにした上で、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、配置する専門科目との関係性を踏まえ、明確に説明し、必要に応じて適切に改めるとともに、名称についてもそれに合わせて適切に改めること。

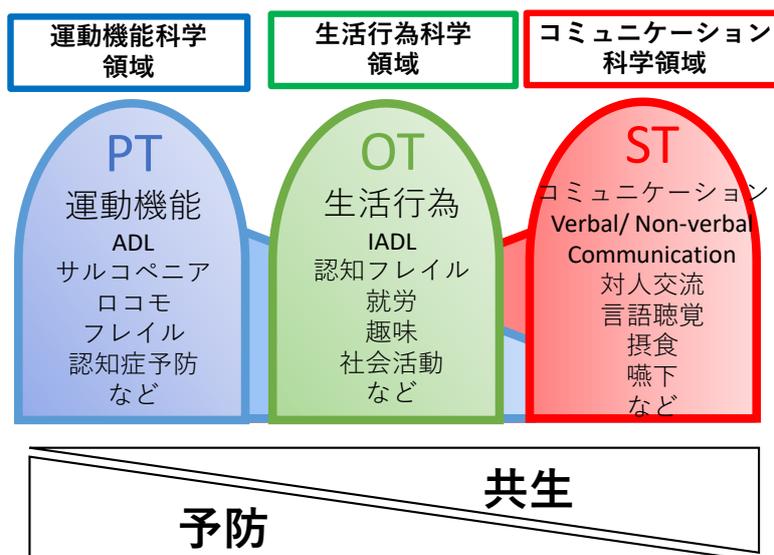
(対応)

審査意見1及び関連する審査意見に従い、専攻名を「認知リハビリテーション学」から「リハビリテーション学」に変更した。また、それに伴い、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、および、アドミッション・ポリシーを修正した。

専攻名を「リハビリテーション学」に変更したことに伴い、審査意見8への対応の項目でも述べたように、リハビリテーション学専攻の下に設置する領域の名称についても、それぞれ「認知・運動機能科学」領域から「運動機能科学」領域に、「認知・生活行為科学」領域から「生活行為科学」領域に、「認知・コミュニケーション科学」から「コミュニケーション科学」領域に変更した。

当初、「設置の趣旨等を記載した書類」文中の図2に示していた「認知リハビリテーション学」を説明する図も取り下げて、修正版では下記に示した新しい図2を提示した。

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



新しい図2において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に求められている認知症の人と家族に対するリハビリテーション・サービスを明示し、地域においてそれぞれのリハビリテーション専門職が果たすべき役割を示したが、この図には、本研究科が目指しているリハビリテーション専門職に対する大学院レベルの教育内容が示されている。

「運動機能科学」領域は、理学療法士を対象とし、「生活行為科学」領域は、作業療法士を対象とし、「コミュニケーション科学」領域は、言語聴覚士を対象とする領域である。これらのリハビリテーション専門職が、本研究科のリハビリテーション学専攻において、専門性を超えて学修することにより、認知症に強いリハビリテーション専門職として、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションにおいて、チーム医療のリーダーとして活躍できることを目標にした教育課程を準備している。

このような考えに基づく3領域の設定であることを踏まえて、専門科目の名称についても、特論、演習、特別研究の科目名から「認知・」の接頭辞を外して、理解しやすい科目名に変更した。このような変更により、各領域での研究内容は、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシー、配置する専門科目との関係性が、より明確になったものと考えている。

[設置の趣旨等を記載した書類 8～10 ページ] (再掲)

3領域について	
新	旧
<p>(5) <u>リハビリテーション学専攻</u>に3領域を設定する根拠</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>我が国では平均寿命の延伸に伴い認知症</p>	<p>(5) <u>認知リハビリテーション学専攻</u>に3領域を設定する根拠</p> <p>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いる。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。</p> <p>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。</p> <p>我が国では平均寿命の延伸に伴い認知症</p>

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、予防理学療法学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、

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して、認知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 認知・運動機能科学領域

理学療法学においては、社会の要請に合わせるだけの教育内容の見直しは追いついておらず、平成26年からようやく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、予防理学療法学のカリキュラム化の検討がなされたところである。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

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

理学療法士の育成が急務とされている。また、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、十分な教育体制が整っているとはいえない。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認知・運動機能科学領域を設置する。

② 認知・生活行為科学領域

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た。そして、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。

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

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、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、認知・生活行為科学領域を設置する。

③ 認知・コミュニケーション科学領域

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。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り、言語機能や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。このようなコミュニケーション機能についての理解は、近年、急速に発展している。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、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、ヒト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

<p>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、<u>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。</u></p> <p>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、リハビリテーションの成功のためには<u>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。</u></p>	<p>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。<u>このような点において、言語聴覚士が認知症予防に果たすべき役割は大きい。</u></p> <p>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、リハビリテーションの成功のためには<u>最重要な課題であることから、認知・コミュニケーション科学領域を設置する。</u></p>
---	--

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

10. 授業科目の単位数について、共通科目は30時間で1単位に設定している一方で、支持科目や専門科目は30時間で2単位に設定しているなど、同じ履修時間であるにも関わらず、単位数の異なる授業科目が散見されるため、1単位に要する学修量について、明確に説明すること。

(対応)

当初は、学生にできるだけ多くの科目を学修させたいとの思いから、共通科目として6科目の必修科目を設定した。そして、卒業に必要な単位数を30単位としていたことから、共通必修科目を1単位と設定した。

審査意見10の指摘に対応して、1単位に要する学修量を15時間とし、共通科目6科目の単位数を各2単位に修正すると共に、支持科目として設定した選択科目からの必要選択数を6科目から4科目に減じたうえで、卒業に必要な修得単位数を32単位に修正した。

教育課程 (補正後)

科目 区分	授業科目の名称	配当年次	単位数		
			必修	選択	自由
共通科目	英語文献講読	1前	<u>2</u>		
	医学英語特論	1前	<u>2</u>		
	リハビリテーション疫学・統計学特論	1前	<u>2</u>		
	認知機能・認知予備力特論	1前	<u>2</u>		
	地域リハビリテーションリーダー論	1後	2		
	地域支援学特論	1後	2		
	小計 (6科目)	—	12	0	0
支持科目	認知リハビリテーション学概論	1前		<u>2</u>	
	認知リハビリテーション学研究方法論	1前		<u>2</u>	
	リハビリテーション教育学特論	1後		2	
	リハビリテーション教育学演習	1後		2	
	地域社会福祉制度特論	1前		2	
	地域ケアマネジメント特論	1前		2	
	心のサイエンスと臨床心理学	1後		2	
	認知機能解析学	1後		2	

	運動機能解析学	1 後		2		
	生活行為解析学	1 後		2		
	コミュニケーション解析学	1 後		2		
	園芸療法補完代替医療	1 後		2		
	精神神経解剖学特論	1 前		2		
	小計 (13 科目)	—	0	26	0	
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		
	運動機能リハビリテーション学演習	1 後		2		
	運動機能科学特別研究	1~2 通		8		
	[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		
	生活行為リハビリテーション学演習	1 後		2		
	生活行為科学特別研究	1~2 通		8		
	[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		
	コミュニケーションリハビリテーション学演習	1 後		2		
	コミュニケーション科学特別研究	1~2 通		8		
	小計 (9 科目)	—	0	36	0	
	合計 (28 科目)		—	12	62	0

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻

1 1. シラバスについて、一部の授業科目において、出席により評価するなど、成績評価の方法や基準が明確でないものが散見されるため、網羅的に確認を行い、適切に改めること。

(対応)

審査意見を踏まえて、授業科目の評価については、全ての科目において、出席のみによる評価ではなく、成績評価の方法と基準が明確となるように、レポート、成果物、演習における参加態度などについて評価することを、各項目の寄与率(%)を表記して明示するように変更した。補正後と補正前の対比を【資料 1 1】に表す。

【資料 1 1 成績評価方法 (新旧対照表)】

(改善事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

12. 学位論文の審査体制について、資料「研究計画書審査基準、論文審査基準及び最終試験基準」に記載された審査体制においては、論文審査基準の審査体制を「副査2名以上」としている一方で、設置の趣旨等を記載した書類においては「副査2名」となっているなど齟齬があるため、適切に改めるとともに、研究計画書の審査、修士論文の審査並びに卒業試験を担当する主査及び副査の職位や担当教員数の考え方について、改めて明確に説明すること。

(対応)

審査意見12に対応して、論文の審査については、主査1名と副査2名による審査体制であることを明記した。また、同資料内に主査及び副査の職位や担当教員数の考え方について、研究計画書の審査は、主査及び副査2名を含む委員会にて行うこと、修士論文の指導は、学生一人に対して、1名の研究指導教員と1名の研究指導補助教員とにより行うこと、修士論文の審査は、1名の主査及び2名の副査により行うこと、卒業試験は、1名の主査及び2名の副査により行うことを明記した。

[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。

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週間間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。

研究計画書の審査

研究科委員会は、研究計画書審査基準に沿って、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。

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。

[設置の趣旨等を記載した書類 32～35 ページ]

学位論文審査について	
新	旧
<p>(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 <u>2 名</u>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。</p>	<p>(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、<u>指導教員を除く</u>主査 1 名、副査 <u>1 名</u>により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。</p>
<p>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</p>	<p>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</p>

<p>業開始 1 週間の中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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>③ 特別研究指導の進め方</p> <p><u>【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。</u></p> <p>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<u>明確化と研究計画書の作成</u></p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>業開始 1 週間の中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。</p> <p>③ 特別研究指導の進め方</p> <p>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<u>明確化</u></p> <p>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。</p>
---	---

<p><u>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。</u></p> <p>b. <u>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</u> 研究科委員会は、研究計画書審査基準【資料12】に沿って、主査1名、<u>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。</u></p> <p>c. <u>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</u> <u>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。</u></p>	<p>b. <u>1年次後期:専門領域の特論と演習を通じた研究計画の作成</u> <u>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。</u> <u>学生は、後期の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。</u> 研究科委員会は、研究計画書審査基準【資料12】に沿って、<u>指導教員を除く主査1名、副査1名により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。</u> 研究倫理審査委員会は、<u>研究計画が本学規定に沿って、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。</u></p> <p>c. <u>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</u> <u>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。</u></p>
--	---

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12】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。

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作成し、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12】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、研究指導教員を除く教員の中から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
(補正後・補正前)】

(改善事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

13. 研究指導の進め方について、研究計画の作成が1年次後期に設定されるとともに、研究倫理審査委員会の審査が1年次の3月に設定されていることから、研究及び修士論文作成の期間は実質2年次のみとなり、非常に厳しいスケジュールとなることが想定される。このため、学生にとって無理のないカリキュラム設計になっていることについて、明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

(対応)

審査意見13に述べられているように、修士論文作成のための研究に費やす期間を十分に確保したいと考えている。したがって、学生にはできるだけ早い時期に指導教員との相談を始めて、1年次後期の開始時には、研究計画書を完成させるようなスケジュールに変更した。そして、データ収集をメインとした予備研究または研究の開始を1年生後期中盤から開始できるようにスケジュール修正を行った。修正後のスケジュールの全体像を【資料13】に示したが、詳細は以下のとおりである。

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13 履修指導及び研究指導の方法・スケジュール（補正後・補正前）】

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

1 4. 審査意見 1、2 及び 8 のとおり、「認知リハビリテーション学」の学問としての妥当性、養成する人材像及び 3 つのポリシー、教育課程の妥当性に疑義があるため、入学者選抜の妥当性を判断することはできないが、アドミッション・ポリシーに整合した適切な選抜方法が設定されていることを明らかにした上で、入学者選抜に係る以下の点を明確に説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

- (1) 本研究科においては学術活動に必要な英語のスキルを必須とする一方で、入学者選抜について、選抜方法に英文読解が含まれることの記載があるのみで、具体的な学力試験の科目等が不明確である。また、アドミッション・ポリシーからも入学者に求める英語能力に関する記載は読み取ることができず、入学時に求められる資質・能力も判断できない。
- (2) 審査意見 3 のとおり、本研究科に受け入れることを想定している人材が不明確であるが、非リハビリテーション専門職の入学も想定した記載が散見される一方で、社会人入試の出願資格として理学療法士、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ことを条件としている。また、社会人入試については、出願資格と選抜区分で求める実務経験・職務経験の記載に差異があるなど、社会人入試の設計趣旨が判然としない。
- (3) 一般選抜及び社会人入試の各選抜方法における、想定する入学者数が不明確である。

(対応)

(1) の対応

本研究科では、英語論文を理解して最新知識を入手することができることと、可能であれば自分の研究成果を英語論文として発表することを求めている。したがって、本研究科の入学試験において、英語を課すことを明示し、アドミッション・ポリシーにも一定の英語力が必要であることを明示した。それとともに、選抜試験についても英語能力に関する試験内容を明示することとし、具体的な試験内容として、英文法、英文読解、医学英語についての筆記試験を行うことを明記した。

審査意見 3、審査意見 14 に対応して、変更したアドミッション・ポリシーは以下のとおりである。

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。)

【資料5 アドミッション・ポリシー（補正後）】

[設置の趣旨等を記載した書類 39 ページ] (再掲)

アドミッション・ポリシー	
新	旧
<p>VIII 入学者選抜の概要</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>VIII 入学者選抜の概要</p> <p>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。</p> <p>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</p>

<p>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。</p> <p>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「<u>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</u>」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<u>アドミッション・ポリシー</u>を定めている。</p> <p><u>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。</u></p> <p>① <u>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</u></p> <p>② <u>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</u></p> <p>③ <u>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</u></p> <p>④ <u>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</u></p> <p>⑤ <u>リハビリテーション学の発展に貢献す</u></p>	<p>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。</p> <p>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「<u>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</u>」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<u>①から④のいずれかの要件を満たす者を受け入れるとの方針</u>を加えている。</p> <p>① <u>チーム医療の中心的役割を担う高度実践専門職者として、卒業後も地域医療の中で積極的に情報発信しながら活躍する意欲の高い人</u></p> <p>② <u>地域リハビリテーションのリーダーとして、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、実践につなげられる人</u></p> <p>③ <u>認知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</u></p>
--	---

<p>る教育・研究者を目指す意欲のある人</p> <p>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</p> <p>※ 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<u>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。</u></p>	<p>④ 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</p> <p>※ 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<u>在籍している、または、就職が内定しており職場に在籍予定である者とする。</u></p>
--	--

(2) の対応

当初は、入学者として、リハビリテーション専門職に加えて、非リハビリテーション専門職であっても医療・介護・福祉領域での実務経験を有する者であれば、本研究科の入学者として認めていたが、審査意見を受けて、入学者を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)に限定することに修正した。

また、リハビリテーション専門職は、学部を卒業して国家試験に合格した後、一定の年数実務経験を積んでから、大学院への入学を希望する者が多いことが数回にわたるアンケートの結果から明らかになった。

このような事情を踏まえて、リハビリテーション専門職として3年以上の実務経験を有するものを、社会人枠として入学させることとした。したがって社会人入試については、英語の試験は一般入試と同様であるが、実務経験・職務経験が3年以上ある者については、専門科目の試験を、面接を含む口頭試問により実施し、一般選抜に課す小論文試験を免除することとした。

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られた者
- 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られた者で、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。

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。

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。

(3) の対応

上に述べたように、複数回のアンケート結果から示されているように、リハビリテーション専門職の多くは、3年程度の臨床現場での経験を積んだ後に、大学院に進学するものが多いと考えられる。このような事情を踏まえて、予定している8名の入学者の中で、4名程度が社会人選抜、4名程度が一般選抜(新卒者)になるものと想定している。

(1) (2) (3) の補正後と補正前の対比は以下のとおりである。

[設置の趣旨等を記載した書類 40~41 ページ]

入試制度	
新	旧
<p>4 入試制度</p> <p>(1) 出願資格</p> <p>ア 一般入試</p> <p>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。</p> <p>① 大学を卒業した者</p> <p>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</p> <p>③ 外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者</p> <p>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られた者</p> <p>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られた者で、22 歳に達した者</p> <p>イ 社会人入試</p> <p>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、<u>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。</u></p> <p>(2) 選抜区分</p> <p>ア 一般選抜 <u>(4 名程度)</u></p> <p>一般選抜は、本学の学部学生をはじめ、</p>	<p>4 入試制度</p> <p>(1) 出願資格</p> <p>ア 一般入試</p> <p>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。</p> <p>① 大学を卒業した者</p> <p>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</p> <p>③ 外国において、学校教育における 16 年の課程を修了した者</p> <p>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られた者</p> <p>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られた者で、22 歳に達した者</p> <p>イ 社会人入試</p> <p>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、<u>令和 4(2022)年 3 月 31 日現在で、常勤・非常勤を問わず、職務経験が 3 年以上となる者とする。</u></p> <p>(2) 選抜区分</p> <p>ア 一般選抜</p> <p>一般選抜は、本学の学部学生をはじめ、</p>

<p>広く他大学の学生及び<u>卒業生</u>など上記の出願資格を有する者を対象とする。</p> <p>イ 社会人選抜 (4名程度)</p> <p>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<u>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</u>を有する者を対象とする。</p> <p>(3) 選抜方法</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ア 一般選抜</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>イ 社会人選抜</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>広く他大学の学生及び<u>社会人</u>など上記の出願資格を有する者を対象とする。</p> <p>イ 社会人選抜</p> <p>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<u>3年以上の実務経験</u>を有する者を対象とする。</p> <p>(3) 選抜方法</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ア 一般選抜</p> <p><u>専門科目(英文読解を含む)、小論文及び面接を含む口頭試問により実施する。</u></p> <p>イ 社会人選抜</p> <p><u>英文読解、小論文及び面接を含む口頭試問により実施する。</u></p>
--	---

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻

15. 審査意見8のとおり、本研究科の教育課程の妥当性を判断することができないため、教育課程に対応する教員組織が適切に編制されているかも判断できない。このため、別途付されている審査意見への対応を踏まえて、教育課程に対応する教員組織が適切に編制されていることを改めて明確に説明すること。

(対応)

1. 教育課程に対応する教員組織の編成について

審査意見8への対応として、本研究科の教育課程の目的は、「認知リハビリテーション学」という新たな学問体系を構築することではなく、リハビリテーション専門職に、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの重要性を教授し、地域で必要とされている認知症の人と家族に対するリハビリテーション・サービスの実践においてリーダーとして活躍できる能力を身につけさせるという本研究科が目指している方向性を明確にした。それに対応して、適正なディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーとなるように修正を加えた上で、配置科目を修正した。これにより、修得すべき知識に係る教育が網羅され、体系性が担保された適切な教員組織を編成していることを示すことができたものと考えている。

本研究科リハビリテーション学専攻の教育目標として、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ことを掲げている。

具体的には、学部教育で養成する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に大学院教育を教授することにより、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションに関する最新の知見を教授し、地域での需要が高まっている認知症の人と家族に対する最適なりハビリテーション・サービスをチーム医療のリーダーとして提供することができるようにしたいと考えている。そして、本研究科で学ぶ人材には、さらに進んで、リハビリテーションにおける認知機能の重要性を理解した上で、新しいリハビリテーション技法の開発に携わる研究者や次世代のリハビリテーション専門職を育成する教育者として活躍してほしいと思っている。

このような目的を達成するためには、本学において学部レベルで提供している、地域理学療法学、地域作業療法学、地域言語聴覚学、地域包括ケアシステムリハビリテーション

論などの科目だけでは不十分であることは言うまでもない。

真の意味で社会に役立つ地域リハビリテーションおよび予防リハビリテーションを実践するためには、大学院レベルの、地域支援学特論、地域リハビリテーションリーダー論、地域社会福祉制度特論、地域ケアマネジメント特論などの科目を修得して初めて地域リハビリテーションの高度専門職として社会に役立つことができるものと考えている。

また、修士課程修了者には、当然のことながら、リーダーとして次世代のリハビリテーション専門職を指導・養成する役割も期待されており、そのために、大学院レベルのリハビリテーション教育学特論及び演習の科目を設定して、適正な教員を配置している。

そして、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領域を設置し、それぞれ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に、大学院レベルの教育を教授できるように必要かつ適切な教員を配置した。いずれの領域においても特別研究を指導する能力を備えた教員を配置しており、リハビリテーション専門職として、運動機能科学領域には理学療法士4名、生活行為科学領域には作業療法士4名、コミュニケーション科学領域には言語聴覚士1名と医師1名を配置した。

2. 科目担当専任教員配置の考え方と特色について

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設置の趣旨等を記載した書類のとおりである。

3 教員の学位・年齢構成について

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。その内、17 名が博士の学位を有しており、残りの 1 名も開設時まで取得見込みであることから、開設時の専任教員は全て博士の学位を有していることが見込まれる。

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。

[設置の趣旨等を記載した書類 42~43 ページ]

教員組織の編成について	
新	旧
<p>IX 教員組織の編成の考え方及び特色</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>IX 教員組織の編成の考え方及び特色</p> <p>1 科目担当専任教員配置の考え方と特色 教員は認知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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

<p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>共通科目には、<u>認知機能とリハビリテーション</u>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p><u>専門科目である認知・運動機能科学領域、認知・生活行為科学領域、認知・コミュニケーション科学領域の3領域における授業科目は、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、特別研究では、3領域それぞれにおける専門的指導者を配置した。</u></p> <p>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。</p> <p>共通科目には、<u>認知リハビリテーション</u>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て行った。</p> <p>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て行った。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。</p>
--	---

<p>2 教員の年齢構成</p> <p>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。<u>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。</u>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。</p> <p>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。</p>	<p>2 教員の年齢構成</p> <p>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 8 名、准教授 2 名、講師 7 名、助教 1 名である。<u>前述のとおり全ての者が博士の学位を有している。</u>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 44 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。</p> <p>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。</p>
--	--

(改善事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

16. 研究指導体制について、主指導教員及び副指導教員に関する記載がなく不明確であるため、学生一人に対する教員の研究指導の体制について説明すること。

(対応)

審査意見を踏まえて、本研究科では、修士論文作成のための研究指導は最も重要な科目と考えている。学生一人に対して、主研究指導教員1人と副研究指導教員1人を配置して、十分な指導体制となるような体制としていることを明記した。

設置の趣旨等を記載した書類の(5) 授業時間割及び履修スケジュール・履修指導履修指導及び履修方法②特別研究指導教員及び課題の決定 に学生ごとに研究指導教員1名および副指導教員1名を付けて行うことを明記した。

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名を付けて行う。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。

なお、特別研究指導教員及び課題の決定について、必要な情報を入学前相談時に提供することとし、入学後のスケジュールを円滑に進めるものとする。

[設置の趣旨等を記載した書類 33~34 ページ]

特別研究指導教員及び課題の決定	
新	旧
<p>② 特別研究指導教員及び課題の決定</p> <p>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。</p> <p>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名を付けて行う。研究指導教員は、特別研究のデザインからデータ収</p>	<p>② 特別研究指導教員及び課題の決定</p> <p>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。</p>

<p><u>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。</u></p>	
---	--

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

17. 研究指導補助教員数について、大学院設置基準の規定を満たしていないため、適切に改めること。

(対応)

当初の申請時には、15名の教員を研究指導教員として配置したが、10名は研究指導教員として合格、1名は業績書不備のため保留、4名は不合格との教員審査結果であった。

ご指摘頂いた内容及び教員審査結果を受けて、新たに3名の教員を研究指導教員として追加配置した。配置後の各領域における教員数は以下のとおりとなる。

領域名	教員数
運動機能科学領域	5名
生活行為科学領域	4名
コミュニケーション科学領域	5名

[設置の趣旨等を記載した書類 18 ページ]

特別研究指導教員の配置	
新	旧
<p>④ 特別研究</p> <p>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、<u>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</u>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。</p>	<p>④ 特別研究</p> <p>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、<u>認知・運動機能科学領域に5名、認知・生活行為科学領域に5名、認知・コミュニケーション科学領域に5名の合計15名</u>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。</p>

(改善事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

18. 図書・学術雑誌について、電子ジャーナルが7種類（開学年度に新たに3種類契約予定）となっているが、大学院としての教育研究を踏まえると、ジャーナル数が十分であるのか疑義がある。教育研究における電子ジャーナルの利活用の位置付けや契約内容を明らかにした上で、大学院の教育研究に十分対応できる種類・数が整っていることについて明確に説明するとともに、必要に応じて充実させること。

(対応)

ご指摘頂いた内容を受けて、経常経費を増額し、開学年度に新たに電子ジャーナル4種類の契約を行うこととした。また、既に契約している7種類の内、1種については、配信対象1,423誌のデータベース契約であり、当該文献を閲覧・ダウンロードすることができる。対応後の電子ジャーナル14種については以下のとおりとなる。

タイトル	
1	Journal of Bone and Joint Surgery 【OJ】
2	Journal of Applied physiology 【OJ】
3	Ear and Hearing 【OJ】
4	Foot and Ankle International 【OJ】 (追加)
5	Journal of Prosthetics and Orthotics(JPO) 【OJ】 (追加)
6	Neuropediatrics 【OJ】 (追加)
7	Physical Therapy 【OJ】 (追加)
8	American Journal of Occupational Therapy (契約中)
9	Australian Occupational Therapy Journal (契約中)
10	Canadian Journal of Occupational Therapy
11	American Journal of sports medicine (契約中)
12	Dysphagia (契約中)
13	Journal of Speech, Language, and Hearing Research (契約中)
14	メディカルオンライン (契約中)

また、図書の蔵書数等についても見直しを行い、開設時及び完成年度の整備計画は以下のとおりとなる。

開設時

図書 (内、外国書) 冊	学術雑誌 (内、外国書) 種	学術雑誌の内、 電子ジャーナル (内、外国書)
30,852(414)	192(33)	14(13)

完成年度

図書 (内、外国書) 冊	学術雑誌 (内、外国書) 種	学術雑誌の内、 電子ジャーナル (内、外国書)
32,032(434)	196(37)	14(13)

[設置の趣旨等を記載した書類 44 ページ]

図書等の資料及び図書館	
新	旧
<p>4 図書等の資料及び図書館</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>4 図書等の資料及び図書館</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

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。

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 3 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 4 購入予定図書・電子媒体資料一覧（補正後・補正前）】

(是正事項) リハビリテーション研究科 リハビリテーション学専攻 (M)

19. 基礎となる学部であるリハビリテーション学部リハビリテーション学科の定員超過率が0.71倍と入学定員を充足できていないことから、本専攻の学生確保の見通しについて、以下の点を客観的なエビデンスをもとに説明するとともに、必要に応じて適切に改めること。

- (1) 基礎となる学部・学科の定員未充足の要因分析及び学生確保に向けた具体的な方策について記載がなく、学部から直接進学する学生について、中長期的な学生確保の見通しに疑義がある。
- (2) 学部の在学学生を対象としたアンケートについて、回答した学生が、研究科の目的の中心に据える「認知リハビリテーション」に関する学びについてカリキュラム等を理解し、興味・関心を持った上で、進学希望を回答しているのか不明確である。

(対応)

(1) の対応

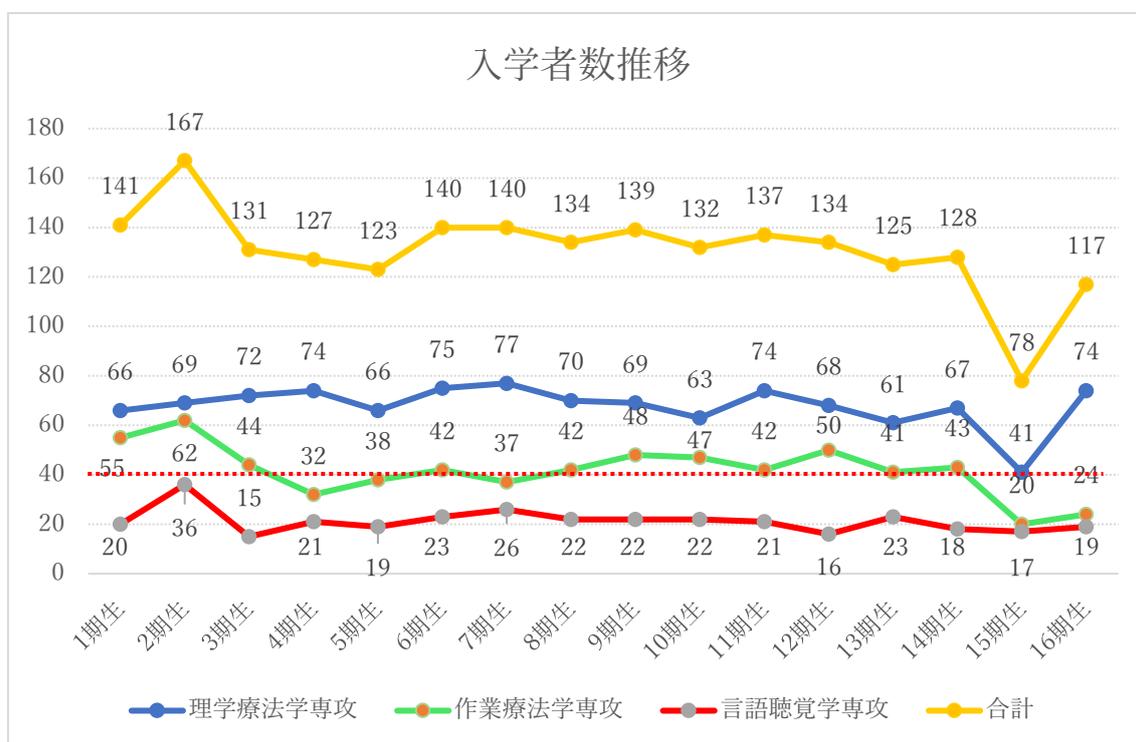
大阪河崎リハビリテーション大学は、リハビリテーション学部・リハビリテーション学科の下に、理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻の3専攻を設けて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を養成している。各年度の入学者数は、図に示すような推移を示している。開学以来、入学者数は入学定員160名に対して123名(76.8%)から167名(104.3%)の範囲で推移していたが、令和2年度(15期生)は、入学者が78名と大きく落ち込んだ。この原因は、令和2年度に、和歌山市内にリハビリテーション系大学が2校同時に新設されたことにあった。

本学ではこのような事態に対応するために、令和2年度に新しい体制を構築し、中期計画を再策定して、令和3年度に105名、令和4年度に135名、令和5年度に160名の入学者を獲得する計画を立てて、入学者の増加を図ることにした。この中期計画で採用した入学者増加のための方策は、大阪府下の地域に貢献できるリハビリテーション専門職の養成に力を注ぐこととし、大阪南部の高校との連携を今まで以上に深めたこと、指定校枠を見直して指定校推薦枠での入学者を受け入れやすくしたこと、各種の奨学金制度を見直したこと、受験生にとって受験しやすい入学試験制度に見直したことなどであり、これらの対策により、令和3年度の入学者の増加につながった。

令和3年度(16期生)は中期計画で目標として掲げた当初予定の105名を大きく超える117名の入学者を獲得した。(実際に令和3年度の入学者は201名であったが、うち4名は編入者であったことから、図には令和3年度の編入者4名を、令和2年度の入学者として図示している。)今年度から実施した入学者増加の方策は順調に経過しており、令和4年

度には中期計画で定めた135名を大きく超える入学者を獲得する見込みは十分にあるものと考えている。今後もこのような改善と工夫を重ねて、入学者の確保に努めていく。

本学がリハビリテーションに特化した大学として、地域リハビリテーションと予防リハビリテーションの領域をさらに深化させた大学院を設置しようとする計画は、学部入学者の増加にも寄与するものと考えている。令和3年6月中旬までのオープンキャンパスへの参加者数を見ても、昨年以上の参加者を得ており、このようなリハビリテーション領域の大学に新校舎が建設中であることも、入学者へのアピールの一つとして作用し得るものと思っている。



以下に、既存学部の入学者確保のための具体的な方策を記す。

既存学部（学科）の原因分析と対応状況

近年の競合校の開設は明らかに本学の志願者数の減少に影響を及ぼしている。このため、これまで以上に本学の魅力を明確化し発信していくことが必要である。

大阪河崎リハビリテーション大学中期計画(2020年度-2025年度)に掲げる内容を着実に実行することで、学生確保の状況は大きく改善している。

また、競合校に対する差別化を図る上でも大学院設置は必要であり、リハビリテーションに特化した大学としてのブランドの確立を目指す。

過去5年の入学志願状況（実数）

	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数 (人)	定員充足率
平成29年度	207	201	178	131	0.81
平成30年度	185	169	159	125	0.78
平成31年度	181	174	157	128	0.80
令和2年度	106	101	98	74	0.46
令和3年度	164	158	147	117	0.73

（令和3年5月1日現在）

学生確保に向けた具体的な取組状況（既設学部）

既設の学部（学科）の学生確保に向けた具体的な取組については、大阪河崎リハビリテーション大学中期計画（2020年度・2025年度）に掲げた以下の内容について、着実に実施してきた結果、令和3年度の入試においては例年の水準まで回復し、このような対策を講じることにより、令和4年度以降も入学者が増加していくことを期待できる状況になっている。

（ア）入試・広報活動の一体化

現在の本学は十分な学生数を集めている状況ではない。これまでも本学教職員は定員確保に向けて様々な努力を重ねてきたが、未だ十分な成果には結びついていない。効果的に本学のブランドを発信・広報し、本学を志望する学生数を増加するためには、データを活用した広報戦略を立案し、実行することが必要となることから、入試と広報を統合的に担える部門としてアドミッション・オフィスを設置する。

この部門は、これまでの入試担当と広報担当の教員と事務職員を再編成して、統合的な戦略を実施できる体制を作り上げるものであり、高等学校をはじめ関係機関に対して、本学の魅力ある取組を積極的に発信することなどにより、学部全体の受験生の増加・入学者数の増加を目指すものである。

同時に、教員サイドにおいても入試委員会と広報委員会の一体化を図ることとする。そのために、入試委員会と広報委員会の構成メンバーの共通化を図り、両委員会委員長が共に協力しやすい形を作り、教授会への報告相談が迅速にできる体制にする。

（イ）令和3(2021)年度入試における志願者増加のための方策

令和2(2020)年度の入学志願者の激減は、社会状況の変化、近隣の競合校の新設などがその要因と考えられるが、本学が学生から選ばれなくなりつつあるという現実を突きつけている。この問題の根本的な解決には多くの努力と時間が必要であるが、入学定員の充足を図るためには、十分に時間をかけてその解決策を見出さなければならないことは言うまでも

ない。そのために、(ア) 入試・広報活動の一体化、(ウ) 外部コンサルティング会社との協働を実施するが、喫緊の課題として、並行して来年度および再来年度の入学志願者を増加する特段の努力が必要となる。そのために①指定校制度の改善、②ファミリー奨学金制度、③教員による母校訪問、④卒業生ネットワーク強化の4項目を実施する。

① 指定校制度の改善

開学以来、本学では他学と比較しても厳格な入試制度を運用してきた。このこと自体は正しい方向であるが、必ずしも本学のおかれた現状とは一致していない。指定校制度をより柔軟に運営し、本学を志望する高校生に負担の少ない入試制度を提供し、応募しやすい方向への改善を図ることが必要である。

② ファミリー奨学金制度

本学は、水間病院、河崎病院を中心とした医療機関と連携して、リハビリテーション療法士の養成を担っている。開学14年目となり、このような医療保健福祉施設に勤務する職員の子弟も大学入学の時期に差し掛かりつつある。

このような関連病院・施設に勤務する職員の子弟に対して、本学の状況を説明し、共に本学の将来を担っていくための協力を呼び掛ける一助となるファミリー奨学金制度を開始する。

③ 教員による母校訪問

本学教員は全国各地から参画しており、その卒業高校は全国に散らばっている。これまで本学の学生募集は、主として大阪・和歌山を中心とした関西地方に限られていたが、本学教員の協力を得て、その広報活動を全国に拡大する。本学教員がそれぞれの母校を訪問し、進路指導担当の先生と面談して、本学の魅力を説明することにより、入学志願者の増加を図る。

④ 卒業生ネットワークの強化

本学は、平成30年度までに1,041名の卒業生（理学療法士525名、作業療法士341名、言語聴覚士175名）を養成してきた。これに本学の前進である専門学校卒業生を加えると、合計1,657名（理学療法士851名、作業療法士631名、言語聴覚士175名）のリハビリテーション療法士を養成してきたことになる。本学の存続の可否は、この1,657名の卒業生を含む教職員、在校生の総意に掛かっていると言っても過言ではない。

本学の活動が広く社会に認知され、本学卒業生が自分の卒業校を誇りに思えることは、卒業生と一体となった本学のブランド力強化につながる。本学の卒業生が大学への帰属意識を高め、大学の将来に対して理解と協力を得ることができるよう情報発信を進めていくべきである。卒後教育の実施や大学の施設を積極的に開放することで、同窓生が気軽に来学できる環境を提供し、卒業生と一体化した大学の発展を図り、入学志願者の増加につなげる。

(ウ) 外部コンサルティング会社との協働

本学の入試広報体制の改善を図るために、外部のコンサルティング会社と協働し、早急に新たな戦略を策定する。外部コンサルティング会社のアドバイスを取り入れ、全教職員による問題意識の共有と目指すべき方向を示すタグラインを選定し、本学の全体意思としての入試広報活動に取り組む体制を形成する。このプロジェクトは複数年にわたる長期的な目標を設定し、本学のブランド力強化を図り、本学の入学志願者を増加するとの目的のもとに開始されるものであり、遅くとも 3 年後には入学志願者の増加に結びつけようとするものである。

(エ) 教育環境の整備

2019 年 12 月に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症は、数か月間でパンデミックとなり、本学における教育体制にも少なからぬ影響を及ぼした。本学では、2020 年 4 月 1-3 日にオリエンテーションを実施し、4 月 4 日の入学式は感染拡大防止のために規模を縮小した形で行ったが、4 月 6 日の新学期からは、学生が登校しての対面講義の開始は延期せざるを得なかった。2020 年 4 月 7 日に緊急事態宣言が発令されたことにより、本学においても学生の登校は不可能な状況となり、この間は、ICT を活用した遠隔授業を運用することとなった。

①ICT を活用した教育環境の整備

本学では、緊急事態宣言発令後に速やかに遠隔授業を開始した。ICT 環境の整っていない学生がいることを考慮して、郵便、メール、オンデマンド講義配信、リアルタイム遠隔講義など様々な ICT を活用した授業を試行錯誤しながら開始した。この経験は、本学の教育システムの改善にも大きく貢献することとなり、多くの教員がリアルタイム遠隔講義を経験した。このコロナ危機を奇貨として本学の教学体制にも ICT 化を進めていくとの方針を定めて、ICT を活用した教育体制の整備を図ることとした。

(オ) 教育力の高い優秀な教員の確保

大学の質は、どれだけ優秀な教員がいるかということを決まるといっても過言ではない。大学は最高学府であり、次世代の学生に最高の学問と知識と技術を教授するという大学の目的から考えると当然の事であろう。

また、本学においては、入学生の全員が十分な知識と学習態度を身につけているとは限らないという事情があることから、教員には研究だけでなく、学生に対する指導と教育についても高い能力が求められる。このような点を踏まえて、本学教員として活躍してくれる人材を確保していきたい。

① 教員の採用計画

本学は開学から14年目を迎え、定年を迎える教員も出てきている。本学では、大学院設置の計画を考慮し、大学院科目を担当できる優秀な若い教員の採用を計画的に進めることとした。2020年度には新たな教員6名が参画したが、ほとんどの新任教員が博士号を有している優秀な人材である。このような教員採用の方針を維持して、教員の教育力と研究力の増強を図る。

② 英文学術雑誌の刊行

本学教員には、英文論文の発表が決定的に不足している。科研費獲得には一定数の英文業績が必要とされる状況を勘案すると、本学教員による英文論文数を増やすことは研究費獲得にも大きく貢献しうる。また、本学研究科の設置準備のためにも本学教員が英文論文の発表業績を重ねることが期待されている。リハビリテーション領域における研究成果の発表の場としての英文誌が必要となることが見込まれていることから、2020年度中に英文誌「Cognition & Rehabilitation」を刊行する。

(カ) 大学院設置の申請

本学においては平成18年の開学当時に進行年次に合わせて平成22年に大学院を設置する計画を有していた。しかしながら、当時は必要数の教員が集まらずに大学院設置を断念せざるを得なかった経緯がある。平成31年4月に理事長の判断により、大学院設置検討委員会において再度の大学院設置の可能性について検討し、令和1年7月から、毎月一回の大学院設置準備委員会を開催して設置申請の準備を進めてきた。

本学における研究科設置の目的は、中長期的な見地から本学の教育の質を高め教育環境を向上させるものであり、特色のある教育の展開に大きく貢献するものであることは言うまでもない。

これまでの大学院設置準備委員会では、研究科名を「リハビリテーション研究科」、専攻名を「認知リハビリテーション学研究科」として、修士（リハビリテーション医療学）の学位を授与する2年課程の研究科を設置することが取り決められた。2020(令和2)年度中に新校舎の建築設計にかかり、2021(令和3)年3月に文部科学省への申請を果たし、2022(令和4)年4月の研究科設置を目指して準備を進める。

なお前述のとおり、大学院の設置計画においては、専攻名を「リハビリテーション学専攻」と改め、学位については修士（リハビリテーション学）に改めることとした。今後は、上に述べた具体的対策を引き続き実施することにより、着実な入学者の増加を期待することができる。

(2) の対応

本学では、本年4月の緊急事態宣言発令を受けて、大阪府からの要請に従い、2021年4月26日から、本学が定めたハイブリッドⅢ型の授業を行っており、学生には基本的に週に1日の登校を求めている。また、4年生は6月初めから学外実習を開始しており、4年生のほとんどの学生は、実習先の施設に通っており登校していない。このような中で、令和3年6月中旬に、オンラインソフト FORMS を用いて学生へのアンケート調査を再度実施した。

審査意見に対応して、今回のアンケート調査では、修正した「リハビリテーション研究科・リハビリテーション学」について説明し、設置する研究科の概要、理念、求める人材像などについて説明した上で、興味・関心・入学の可能性についての回答を求めた。

以前にも在校生に対する同様の大学院アンケートを行い、一定数の大学院進学希望者を把握することができていたが、今回の在校生に対するアンケートにおいては、大学院リハビリテーション学研究科に設置する専攻を変更して、「リハビリテーション学」専攻とすることを明記しただけでなく、1.名称、2.開設時期(令和4(2022)年4月)、3.修業年限、4.専攻名(リハビリテーション学専攻)、5.定員(入学定員8名/収容定員16名)、6.授与する学位(修士(リハビリテーション学))、7.所在地、8.修了要件、9.学費(入学検定料:3万円、入学金:30万円、授業料:授業料年60万円、教育充実費年14万5千円)、10.応募条件(大学を卒業した者等)を明記した。さらに、11.設置の理念を「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となり、患者および対象者の潜在能力を最大限に引き出し、機能回復や生活機能改善を図るための高度な臨床能力と、多職種専門家との連携調整能力が求められ、同時に患者や家族のニーズの多様性に柔軟に対応す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り、さらに地域住民への介入による疾患予防が求められるようになっている。このような状況を踏まえて、本学にリハビリテーション学研究科を設置して、地域の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。」と説明し、12.養成する人物像についても詳細に解りやすく、「リハビリテーション学分野における高度医療専門職として、予防リハビリテーションと地域リハビリテーションの発展に寄与することができる。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、チームリーダーとしての役割を果たすことができる。」と記載して理解を確認した上でのアンケートとした。

アンケート結果の概要

本学卒業後の進路については、274名がまずは就職希望であり、1名が直接大学院への進学を希望し、12名が決めかねているとの回答であった。

さらに、「就職を希望する」を選んだ者への質問として、「将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はあるか?」との質問には、6名がぜひ進学したい、21名が機会があれば進学したい、78名が社会に出て必要を感じた場合には進学したい、9名が夜間や土日など

仕事と勉学を両立できれば進学したいとの回答であり、114名(39.7%)が大学院進学の可能性を示していた。

大学院に進学する場合、重視することは何かという質問に対しては、学費(198名)、資格(136名)、研究・指導内容(135名)、施設・環境(94名)、奨学金制度(64名)、通学等の利便性(50名)などを挙げるものが多かった。

「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リハビリテーション学専攻(修士)が開設されるとしたら、興味・関心はあるか」との質問に対して、大いにある(9名)、ある(99名)で、108名(37.6%)の在校生が関心を示しており、興味関心を示した者のうち、4名がぜひ進学したい、25名が進学したいという結果であった。すなわち在校生287名に対するアンケートでは、29名(10%)の在校生が本学大学院への進学を希望していた。

本アンケートは在校生1~4年生の4学年についての結果であることから、29名を4で除した数(7.25名)が、1年間に大学院に進学する可能性を示唆するという結果であった。

リハビリテーション専門職の多くは、一定期間実臨床を経験した後で、大学院に入学してくるものが多いと言われているが、今回のアンケート調査でも同様の結果であった。したがって、開学15年の歴史を有する本学の卒業生約2,000名の中には、一定期間の臨床経験を踏まえた後に、大学院への進学を希望する者が少なからずいるものと推察される。このような事実は、昨年度に行ったアンケートによっても明確に示されており、今回のアンケート結果をも踏まえて、長中期的に入学者を獲得することは十分可能なものと考えている。

(新旧対照表) 学生確保の見通し等を記載した書類 (5~10 ページ)

新	旧
<p>(4) 定員充足の見込み(入学定員設定の考え方)</p> <p>本学が令和4年4月に設置を計画している大学院リハビリテーション研究科(以下、「本研究科」という。)は、<u>リハビリテーションの発展に寄与することができる高度医療専門職業人の養成</u>を目指している。そして、教育研究分野の特色として、認知機能を理解したリハビリテーション・サービス、認知症の人へのリハビリテーション対応能力、認知機能を介する行動変容を活用した新しいリハビリテーション技法の</p>	<p>(4) 定員充足の見込み(入学定員設定の考え方)</p> <p>本学が令和4年4月に設置を計画している大学院リハビリテーション研究科(以下、「本研究科」という。)は、<u>地域医療における臨床実践者及びチーム医療の中心として貢献できる高度専門職業人の養成</u>を目指している。そして、教育研究分野の特色として、認知機能を理解したリハビリテーション・サービス、認知症の人へのリハビリテーション対応能力、認知機能を介する行動変容を活用した新しいリハビリテーシ</p>

開発を掲げている。設置領域として、理学療法士に対応する運動機能科学領域、作業療法士に対応する生活行為科学領域、言語聴覚士に対応するコミュニケーション機能科学領域の3領域を設置する予定である。

本研究科の専任教員は、教授、准教授、講師、助教をあわせて計18人で構成する。これに学部との兼任教員を加えて計37人の常勤教員と8人の非常勤教員の合計45人が本研究科の教育に参画する。教育研究指導は複数教員で指導を行うことから、入学定員は充実した教育研究指導を保證できる規模を考えている。

(中略)

また、本研究科では、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び非リハビリテーション専門職を想定した3領域を設置する予定であるが、わが国の大学における入学定員は、理学療法士6,428名、作業療法士3,406名、言語聴覚士1,215名であり、概ね4対2対1の比率である。この数を考慮して、想定する入学者数として、運動機能科学領域3-4名、生活行為科学領域2-3名、コミュニケーション機能科学領域1-2名と考えて、本研究科の定員を8名と設定した。

ョン技法の開発を掲げている。設置領域として、理学療法士に対応する認知・運動機能科学領域、作業療法士に対応する認知・生活行為科学領域、言語聴覚士及び非リハビリテーション専門職に対応する認知・コミュニケーション機能科学領域の3領域を設置する予定である。

本研究科の専任教員は、教授、准教授、講師、助教をあわせて計18人で構成する。これに学部との兼任教員を加えて計37人の常勤教員と9人の非常勤教員の合計46人が本研究科の教育に参画する。教育研究指導は複数教員で指導を行うことから、入学定員は充実した教育研究指導を保證できる規模を考えている。

(中略)

また、本研究科では、それぞれ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び非リハビリテーション専門職を想定した3領域を設置する予定であるが、わが国の大学における入学定員は、理学療法士6,428名、作業療法士3,406名、言語聴覚士1,215名であり、概ね4対2対1の比率である。この数を考慮して、想定する入学者数として、認知・運動機能科学領域3-4名、認知・生活行為科学領域2-3名、認知コミュニケーション機能科学領域1-2名と考えて、本研究科の定員を8名と設定した。

<p>(5) 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要</p> <p>大学院リハビリテーション学研究科の進学需要に関する調査を、①-A調査、近隣施設のリハビリテーション科スタッフ(1,230人)、①-B調査、2019年度本学卒業生(98人)、①-C調査、2019年度本学在学学生(332人)、①-C調査Ⅱ、2021年度本学在学学生(416人)を対象として実施した。</p> <p>【資料2】①-A調査 分析結果、アンケート調査内容</p> <p>【資料3】①-B調査 分析結果、アンケート調査内容</p> <p>【資料4】①-C調査 分析結果、アンケート調査内容</p> <p><u>【資料4-1】①-C調査Ⅱ 分析結果、アンケート調査内容</u></p> <p>[調査の対象と方法]</p> <p>①-A.調査 対象：2014-2019年度臨床実習派遣先のリハビリテーション科スタッフとして勤務している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 調査期間：2019年10月～2020年3月 調査方法：郵送によるアンケート送付 送付数：246施設、1,230人(回答者数630人、回収率51.4%)</p> <p>①-B.調査 対象：2019年度の本学卒業生(理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻) 調査期間：2019年10月～2020年3月 調査方法：手渡し配布・回収</p>	<p>(5) 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要</p> <p>大学院リハビリテーション学研究科の進学需要に関する調査を、①-A調査、近隣施設のリハビリテーション科スタッフ(1,230人)、①-B調査、2019年度本学卒業生(98人)、①-C調査、2019年度本学在学学生(332人)を対象として実施した。</p> <p>【資料2】①-A調査 分析結果、アンケート調査内容</p> <p>【資料3】①-B調査 分析結果、アンケート調査内容</p> <p>【資料4】①-C調査 分析結果、アンケート調査内容</p> <p>[調査の対象と方法]</p> <p>①-A.調査 対象：2014-2019年度臨床実習派遣先のリハビリテーション科スタッフとして勤務している理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 調査期間：2019年10月～2020年3月 調査方法：郵送によるアンケート送付 送付数：246施設、1,230人(回答者数630人、回収率51.4%)</p> <p>①-B.調査 対象：2019年度の本学卒業生(理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻) 調査期間：2019年10月～2020年3月 調査方法：手渡し配布・回収</p>
--	---

<p>配布数：98 人(回収数 74 人、回収率 75.5%)</p> <p>①-C.調査 対象：2019 年度在学生（1～3 年生）（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻） 調査期間：2020 年 2 月～3 月（新型コロナウイルスの影響により、言語聴覚学専攻については、2021 年 10 月～11 月に実施） 調査方法：手渡し配布・回収 配布数：332 人(回収数 276 人、回収率 83.1%)</p> <p><u>①-C.調査Ⅱ</u> <u>対象：2021 年度在学生（1～4 年生）（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）</u> <u>調査期間：2021 年 6 月</u> <u>調査方法：Web アンケート（Microsoft Forms を利用）</u> <u>対象者：416 人(回収数 287 人、回収率 69.0%)</u></p> <p>これらの社会人（現役実務者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、卒業直前の本学 4 年次学生、本学在 1-3 年次学生という三種類の異なる対象者についての調査結果及び追加アンケート調査結果を以下に記述する。</p> <p>①-A 調査（現役実務者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象） 近隣施設に勤務するリハビリテーション</p>	<p>配布数：98 人(回収数 74 人、回収率 75.5%)</p> <p>①-C.調査 対象：2019 年度在学生（1～3 年生）（理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻） 調査期間：2020 年 2 月～3 月（新型コロナウイルスの影響により、言語聴覚学専攻については、2021 年 10 月～11 月に実施） 調査方法：手渡し配布・回収 配布数：332 人(回収数 276 人、回収率 83.1%)</p> <p>これらの社会人（現役実務者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、卒業直前の本学 4 年次学生、本学在 1-3 年次学生という三種類の異なる対象者についての調査結果を以下に記述する。</p> <p>①-A 調査（現役実務者：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を対象） 近隣施設に勤務するリハビリテーション</p>
--	---

ン科のスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）630名から回答を得た。その内訳は、男性 369 人(58.6%)、女性 260 人(41.3%)であった（1 人は不明）。理学療法士 341 人(54.1%)、作業療法士 210 人(33.3%)、言語聴覚士 78 人(12.4%)であった。これらの分布は、概ねわが国のリハビリテーション療法士の性別比、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の比率と一致していた。療法士の職業経験年数は、4 年未満が 157 人(24.9%)、4 年以上～10 年以内が 196 人(31.1%)、10 年以上が 276 人(43.8%)であった。

調査時点での学歴は、専門学校卒 354 人(56.2%)、大学卒 247 人(39.2%)、大学院修士課程 20 人(3.2%)、大学院博士課程卒 2 人(0.3%)であり、修士・博士の学位を有しているものは、わずか 22 人(3.6%)であった。

大学院への進学希望についての質問に対して、ぜひ進学したい者は 14 人(2.2%)、機会があれば進学したい者は 56 人(8.9%)、必要を感じた場合には進学したい者が 175 人(27.8%)、夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学したい者が 79 人(12.5%)であり、合計 324 人(51.4%)が、条件が満たされれば大学院に進学したいとの回答であり、進学は考えていない者 302 人(47.9%)より多かった。

進学を考えている人に対して、その理由を質問したところ、高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから(219 人)、研究に取り組み専門性を深めたいから(135 人)、大学等の教員になりたいから(51 人)、学位（修士号）が欲しいから(48 人)、就職に有利になるから(42 人)な

ン科のスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）630名から回答を得た。その内訳は、男性 369 人(58.6%)、女性 260 人(41.3%)であった（1 人は不明）。理学療法士 341 人(54.1%)、作業療法士 210 人(33.3%)、言語聴覚士 78 人(12.4%)であった。これらの分布は、概ねわが国のリハビリテーション療法士の性別比、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の比率と一致していた。療法士の職業経験年数は、4 年未満が 157 人(24.9%)、4 年以上～10 年以内が 196 人(31.1%)、10 年以上が 276 人(43.8%)であった。

調査時点での学歴は、専門学校卒 354 人(56.2%)、大学卒 247 人(39.2%)、大学院修士課程 20 人(3.2%)、大学院博士課程卒 2 人(0.3%)であり、修士・博士の学位を有しているものは、わずか 22 人(3.6%)であった。

大学院への進学希望についての質問に対して、ぜひ進学したい者は 14 人(2.2%)、機会があれば進学したい者は 56 人(8.9%)、必要を感じた場合には進学したい者が 175 人(27.8%)、夜間や土日など仕事と勉学が両立できれば進学したい者が 79 人(12.5%)であり、合計 324 人(51.4%)が、条件が満たされれば大学院に進学したいとの回答であり、進学は考えていない者 302 人(47.9%)より多かった。

進学を考えている人に対して、その理由を質問したところ、高度専門職業人として知識・技術を身につけたいから(219 人)、研究に取り組み専門性を深めたいから(135 人)、大学等の教員になりたいから(51 人)、学位（修士号）が欲しいから(48 人)、就職に有利になるから(42 人)な

どの理由を挙げるものが多かった。療法士自身も高度な専門知識に基づく療法等の実践能力を身に着けたいと考えている者が多く、別のアンケート調査で示された施設側と療法士側とのニードは一致していた。

大学院に進学する場合に何を重視するかを質問したところ、学費(430人)、研究・指導内容(380人)、通学等の利便性(237人)、施設・環境(193人)、資格(132人)、奨学金制度(120人)の順であった。本学において、大学院設置を検討するにあたり、研究・指導内容を重視して施設環境を整えるべきことは当然であるとしても、多くの者にとって学費の問題が重要であり、さらに通学の利便性も考慮すべきことが示された。

本研究科に認知リハビリテーション学専攻(修士課程)を開設することに対する興味・関心を質問したところ、興味が大いにある者24人(3.8%)、興味がある者253人(40.2%)であり、両者を合わせると、277人(44%)が興味と関心を示していた。

さらに、大学院への進学を考えている者324人に対して、本学が設置を計画している認知リハビリテーション学専攻(修士課程)についての興味・関心を質問したところ、大いにある者20人(6.2%)とある者178人(54.9%)と合わせて、198人(61.1%)もの療法士が本学の認知リハビリテーション学専攻に対する興味・関心を示していた。

具体的な進学の可能性についても、ぜひ進学したい者が5人、進学したい者が55人おり、合わせて60人が進学希望の

どの理由を挙げるものが多かった。療法士自身も高度な専門知識に基づく療法等の実践能力を身に着けたいと考えている者が多く、別のアンケート調査で示された施設側と療法士側とのニードは一致していた。

大学院に進学する場合に何を重視するかを質問したところ、学費(430人)、研究・指導内容(380人)、通学等の利便性(237人)、施設・環境(193人)、資格(132人)、奨学金制度(120人)の順であった。本学において、大学院設置を検討するにあたり、研究・指導内容を重視して施設環境を整えるべきことは当然であるとしても、多くの者にとって学費の問題が重要であり、さらに通学の利便性も考慮すべきことが示された。

本研究科に認知リハビリテーション学専攻(修士課程)を開設することに対する興味・関心を質問したところ、興味が大いにある者24人(3.8%)、興味がある者253人(40.2%)であり、両者を合わせると、277人(44%)が興味と関心を示していた。

さらに、大学院への進学を考えている者324人に対して、本学が設置を計画している認知リハビリテーション学専攻(修士課程)についての興味・関心を質問したところ、大いにある者20人(6.2%)とある者178人(54.9%)と合わせて、198人(61.1%)もの療法士が本学の認知リハビリテーション学研究科に対する興味・関心を示していた。

具体的な進学の可能性についても、ぜひ進学したい者が5人、進学したい者が55人おり、合わせて60人が進学希望の

<p>意向を持っていることが示された。</p> <p>①-B 調査 (卒業直前の本学学部 4 年次学生を対象)</p> <p>卒業直前の本学 4 年生 74 名の調査では、大学院への進学希望者については、「ぜひ進学したい者」4 人(5.4%)、「機会があれば進学したい者」16 人(21.6%)であり、本研究科に関心興味を表明した者 34 人のうち、「本研究科にぜひ進学したい者」は 3 人、「進学したい者」は 14 人の合計 17 人であった。</p> <p>①-C 調査 (本学学部 1-3 年次学生を対象)</p> <p>本学学部学生 276 人に対する調査では、大学院に対して興味・関心が大いにあると回答した者は 18 人(6.5%)、あると回答した者は 111 人(40.2%)であった。本研究科が設置された場合にはぜひ進学したいとした者は 6 人(4.7%)、進学したいとした者は 38 人(29.5%)であり、両者を合わせて 44 人の進学希望者がいた。</p> <p>①-C 調査Ⅱ (本学学部 1-4 年次学生を対象)</p> <p><u>審査意見への対応として、研究科名「リハビリテーション研究科」とそのままであるが、専攻名を「認知リハビリテーション学」専攻から「リハビリテーション学」専攻へと変更したこと</u>から、再度、本学在校生に対するアンケート調査を行った。今回はコロナ禍による緊急事態宣言下であり、学生の登校日数は週に 1 日と制限されていたこと、及び、4 年次学生は</p>	<p>意向を持っていることが示された。</p> <p>①-B 調査 (卒業直前の本学学部 4 年次学生を対象)</p> <p>卒業直前の本学 4 年生 74 名の調査では、大学院への進学希望者については、「ぜひ進学したい者」4 人(5.4%)、「機会があれば進学したい者」16 人(21.6%)であり、本研究科に関心興味を表明した者 34 人のうち、「本研究科にぜひ進学したい者」は 3 人、「進学したい者」は 14 人の合計 17 人であった。</p> <p>①-C 調査 (本学学部 1-3 年次学生を対象)</p> <p>本学学部学生 276 人に対する調査では、大学院に対して興味・関心が大いにあると回答した者は 18 人(6.5%)、あると回答した者は 111 人(40.2%)であった。本研究科が設置された場合にはぜひ進学したいとした者は 6 人(4.7%)、進学したいとした者は 38 人(29.5%)であり、両者を合わせて 44 人の進学希望者がいた。</p>
---	--

学外実習中であったことから、今回のアンケート調査は WEB 使用したオンライン方式で行った。

そのため回収率は、前回までの回収率と比較してやや低目の 69.0%であったが、新たな「リハビリテーション学」という専攻名を明確に提示し、同時に「設置の理念」と「養成する人物像」について明確な説明を加えたうえでのアンケート結果であることから、前回までのアンケート結果を補強する内容であろうと考えている。

今回の本学学部学生 287 人に対する調査では、本学卒業後の進路については、274 人がまずは就職希望であり、1 人が直接大学院への進学を希望し、12 人が決めかねているとの回答であった。

さらに、「就職を希望する」を選んだ人への質問として、「将来、社会人を対象とした大学院への進学希望はあるか？」との質問には、ぜひ進学したいと回答した者は 6 人、機会があれば進学したいと回答した者は 21 人、社会に出て必要を感じた場合には進学したいと回答した者は 78 人、夜間や土日など仕事と勉学を両立できれば進学したいと回答した者が 9 人であり、計 114 人(39.7%)が大学院進学の可能性を示していた。

大学院に進学する場合、重視することは何かという質問に対しては、学費(198 人)、資格(136 人)、研究・指導内容(135 人)、施設・環境(94 人)、奨学金制度(64 人)、通学等の利便性(50 人)などを挙げるものが多かった。

「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リハビ

<p><u>リハビリテーション学専攻（修士）が開設されるとしたら、興味・関心はあるか」との質問に対して、大いにあると回答した者が 9 人、あると回答した者が 99 人であり、計 108 人(37.6%)の在校生が関心を示しており、興味関心を示した者のうち、4 人がぜひ進学したい、25 人が進学したいという結果であった。すなわち在校生 287 人に対するアンケートでは、29 人(10%)の在校生が本学大学院への進学を希望していた。</u></p>	
<p>ア 定員充足の根拠</p> <p>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開設に関わるニーズ調査アンケートによる結果から、以下のように考えることができる。</p> <p>現役実務者では、ぜひ進学したい者が 4 人、進学したい者が 69 人であり、合計 73 人の進学希望者がいた。現役実務者で進学を希望する時期は、大学在學生と異なり、志願する時期は個々人の状況によるものが大きく、実際の志願を行うタイミングの予測は困難であるが、実務経験 5 年以上を経過した後に志願するものとし、5 年で割った人数（14.6 人）を毎年の進学希望者数として算定した。</p> <p>卒業直前の 4 年生では 17 人が進学への希望を表明していた。この卒業生については卒業後直ちに大学院に入学するものもいれば、大学卒業後 5 年程度の実務経験を経てからの進学希望するものも含まれる。1-3 年次の在學生については 44 人が大学院への進学を希</p>	<p>ア 定員充足の根拠</p> <p>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開設に関わるニーズ調査アンケートによる結果から、以下のように考えることができる。</p> <p>現役実務者では、ぜひ進学したい者が 4 人、進学したい者が 69 人であり、合計 73 人の進学希望者がいた。現役実務者で進学を希望する時期は、大学在學生と異なり、志願する時期は個々人の状況によるものが大きく、実際の志願を行うタイミングの予測は困難であるが、実務経験 5 年以上を経過した後に志願するものとし、5 年で割った人数（14.6 人）を毎年の進学希望者数として算定した。</p> <p>卒業直前の 4 年生では 17 人が進学への希望を表明していた。この卒業生については卒業後直ちに大学院に入学するものもいれば、大学卒業後 5 年程度の実務経験を経てからの進学希望するものも含まれる。1-3 年次の在學生については 44 人が大学院への進学を希</p>

望していた。1-3年生について、3学年を通しての平均数を算出すると各学年14.6人となる。

上記の数字から考えると、現役実務者で本研究科への進学を希望者として少なくとも各年7-12人を想定することができる。また、本学の卒業予定者を含む在学生の調査からは、少なくとも毎年7-12人程度の本研究科への進学希望者がいるものと想定することが可能であろう。

現役実務者に想定した7-12人、本学卒業生に想定した7-12人を合わせると、本研究科に進学を希望する者は、毎年14-24人の範囲を想定することができる。このことからすると、本研究科の博士前期課程の定員を8名と設定することには十分な合理性があり、定員を充足することは十分に可能であると考ええる。

また追加アンケートは在校生1~4年生の4学年についての結果であることから、29人を4で除した数(7.25人)が、1年間に大学院に進学する可能性を示唆するという結果であった。

リハビリテーション専門職の多くは、一定期間実臨床を経験した後で、大学院に入学してくるものが多いと言われているが、今回のアンケート調査でも同様の結果であった。したがって、開学15年の歴史を有する本学の卒業生約2,000人の中には、一定期間の臨床経験を踏まえた後に、大学院への進学を希望する者が少なからずいるものと推察される。このような事実は、昨年度に行ったアンケートによっても明

望していた。1-3年生について、3学年を通しての平均数を算出すると各学年14.6人となる。

上記の数字から考えると、現役実務者で本研究科への進学を希望者として少なくとも各年7-12人を想定することができる。また、本学の卒業予定者を含む在学生の調査からは、少なくとも毎年7-12人程度の本研究科への進学希望者がいるものと想定することが可能であろう。

現役実務者に想定した7-12人、本学卒業生に想定した7-12人を合わせると、本研究科に進学を希望する者は、毎年14-24人の範囲を想定することができる。このことからすると、本研究科の博士前期課程の定員を8名と設定することには十分な合理性があり、定員を充足することは十分に可能であると考ええる。

確に示されており、今回のアンケート結果をも踏まえて、長中期的に入学者を獲得することは十分可能なものと考えている。

【資料2】、【資料3】、【資料4】及び後述する【資料9】のアンケート調査においては、当時、構想していた「認知リハビリテーション学専攻」という専攻名を提示していたが、大学院の理念、育成する人材像等は、専攻名変更後の「リハビリテーション学専攻」についても大きく異なるものではないこと、さらに、アンケート結果を見ても、ほぼ同様の進学希望意向を示す結果が得られたことから、いずれのアンケートも現実的な学生の意向を反映しているものと考えている。

【資料15 追加アンケート調査結果・質問内容】