

1. 教育課程の編成の考え方及び特色

全人的医療を担える高度専門職業人の育成を目的として、保健医療学専攻を設置する。

(1) 保健医療学研究科の方針

教育目標

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

ディプロマ・ポリシー

教育理念に基づき、所定の単位を修得し、次の能力を身に着けた者に卒業を認定し、学位を授与する。

<各コース共通>

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

<各コースで養成する能力>

【運動器リハビリテーションコース】

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

【神経系リハビリテーションコース】

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

【健康生活支援コース】

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

カリキュラム・ポリシー

ディプロマ・ポリシーに基づき、以下のようなカリキュラム編成とする。

- ① 専門職としての高度な倫理、科学研究を行う上での高度な倫理観を身につけるため

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

アドミッション・ポリシー

福井医療大学の理念に基づいた、全人的医療を担える高度専門職業人の育成のため、次のような人材を求めている。

- ① 高度専門職業人として、その知識・技術を社会へ貢献しようという意欲がある人
- ② 医療福祉科学の課題に対して関心を持ち、それを解決するために行動しようとする人
- ③ 多様な人たちに対して、深い関心を持ち、共感でき、好意をもって携われる人
- ④ 保健・医療を幅広く学ぶために必要な、人文・社会・自然科学等の基礎知識を有している人
- ⑤ 責任感と倫理観を備え、創造性や社会性を兼ね備えた人
- ⑥ 協調性と自律性を備えコミュニケーション能力をもつ人
- ⑦ 保健医療分野の指導的役割を担う意欲のある人

(2) 共通科目の構成

共通科目には、「倫理学特論」、「プロフェッショナルリズム特論」、「コミュニケーション特論」、「研究方法論Ⅰ」、「研究方法論Ⅱ」、「統計解析評価学特論」、「教育学特論」、「教育実践学特論」、「国際医療学演習」、「専門職連携論」の10科目を設けた。

高度専門職業人としての態度・方法を学び、研究課題の科学的探究能力を教授し、個別研究デザイン、基礎的な保健統計解析手法、データ管理、論文作成方法などを修得する「研究方法論Ⅰ」、研究方法論の中でも特殊な質的データを扱うための手法を修得するために「研究方法論Ⅱ」を設けた。さらに保健統計解析を幅広く修得するために「統計解析評価学特論」を設けた。

医療者としての基本となる「倫理学特論」を設けた。学部教育で受けた基礎的専門職についての能力（臨床能力・コミュニケーションスキル・倫理的・法的理解）を更に深化させるために、医療専門職（プロフェッション）として自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志、実践力を修得するために「プロフェッショナルリズム特論」を設けた。本専攻の入学者は多職種であり、多職種での連携をより円滑に図るためにまた、様々な対象者へ対応できるようになるために「コミュニケーション特論」を設けた。教育について理解を深める機会を設けるために「教育学特論」、「教育実践学特論」を設けた。自ら見出した課題を科学的に、より学際的に解決する論理的な思考を形成する上で必須となる英語を「国際医療学演習」として学修する科目を設けた。

共通科目においては、保健医療学専攻として、「倫理学特論」、「国際医療学演習」、

「研究方法論Ⅰ」、「教育学特論」、「専門職連携論」を必修科目として設定した。

(3) 各コースの必要性

「運動器リハビリテーションコース」

経済の発展に伴い、国は豊かになり国民の生活も便利で快適になっている。現代社会は利便性が高まったことにより、本来人類が持つ身体機能を使う機会が損なわれており、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）が問題視されている。また、ロコモティブシンドロームは年齢層を問わず、ロコモ予備軍として児童にまで拡がりつつある。

成長期の運動習慣については、過度なスポーツ活動を強いる子どもと運動習慣のない運動不足の子どもに二極化し、前者は成長期のスポーツ傷害の発生を引き起こし、後者は骨や関節、筋肉など運動器の発達が影響されて姿勢不良や姿勢保持困難など、運動器の基礎が構築されていない現状がある。

運動器は、骨や筋肉、関節のほか、脊髄や神経が連携し、身体を動かす仕組みである。運動器に対するアプローチは健康の維持につながり健康寿命の延伸に貢献できる。運動器リハビリテーションは、人類が本来あるべき運動機能を医学的側面から維持・改善していくことが可能な領域である。運動機能を維持改善する能力を備わった人材が現代社会には必要であり、わが国の高齢社会に大いに貢献する可能性を秘めている。

若年者から高齢者まで、運動器機能の発達、傷害予防、向上、維持、障がいの改善に、探求心と実践能力をもったリハビリテーション専門の人材育成は喫緊の課題であり、それを行うところにこのコースの必要性がある。

「神経系リハビリテーションコース」

我が国では急速に高齢化が進展しており、高齢化率は2018年現在28.1%となった。そのうち前期高齢者1,760万人、後期高齢者1,798万人と初めて後期高齢者が逆転した。それに伴い脳血管障害や神経変性疾患等の神経系疾患による要介護状態の患者割合も増加するものと思われる。一方で歯止めの効かない医療費高騰や人口減少に伴う介護力不足、さらに労働力不足は社会問題化している。しかし神経系疾患により身体的障害や高次脳機能障害、心理・精神的障害を生じた状態であっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援していくことは重要で、これは地域包括ケアシステムの概念と一致する。

リハビリテーションは、これら神経系疾患における症状の進行を抑えるのみならず、回復させることのできる可能性を秘めた治療であり、適切な支援を組み合わせることにより、医療費・介護力・労働力の問題に大きく貢献できるものと思われる。しかし、正しいリハビリテーションを行うには、解剖学的、生理学的、社会資源的知識を基礎とし、新しいリハビリテーションを作り上げていくこと、さらに地域生活を支援するためのマネジメント能力を有する人材が必要である。

神経学的基礎・臨床および支援の有り方を学び、探求心をもった高度なりハビリテーション専門人材の育成を行うところに、このコースの必要性がある。

「健康生活支援コース」

我が国では医療の進歩と疾病構造の変化によりセルフコントロールを必要とする人々が増加している。また、家庭構造の変化による家庭内の育児力や介護力の低下、人口構造の変化による高齢多死社会を迎えている。このような中でもあっても人々は健康で住み慣れた地域において自分の望む生活を送りたいと願っている。これら健康上、生活上の課題を解決し、

その願いを実現することは国の施策の1つであり、重要なミッションである。また、ひいてはこれらの支援は医療費の削減や介護負担軽減にもつながる。そのため、「健康生活」に注目すべきであるという考えに至った。

このように現代は生活上、健康上の課題は多様化複雑化し、対象者が必要とする健康生活を支援するためには、職種間の垣根を越え、各専門家が連携・協働する必要がある。「健康生活支援コース」はあらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々の健康維持・増進と疾病を持つ人々が健康を回復し維持するための方策を学び、高度専門職業人を育成することを目的とする。これは、健康の維持・増進と障害された健康を再獲得するという「保健学」、「生活健康科学」の視点に立つ必要があり「保健医療学」の学問領域である。対象は、あらゆるライフサイクル、ライフステージや場における健康増進と疾病予防を必要としている人々、疾病から健康を回復し維持することが必要な人々である。本学問でいう「健康」とは、WHO憲章で定義されているように、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」である。この「健康」を軸に据え、「健康生活を維持し生活していく力」、あるいは疾病をもっていたとしても「疾病から回復して健康な生活を取り戻し、あらたな生活を作り出していく力」を促進するという2方向から捉え、対象の課題を抽出し、健康の維持回復に向けた支援に導くことのできる能力を持つ人材が必要とされている。

(4) 各コースの養成する人材像

「運動器リハビリテーションコース」

病院、施設、地域などの臨床現場、競技スポーツや障がい者スポーツなどのスポーツ現場において、運動器障害をもつ対象者に対し、傷病に基づいた適切な評価やリハビリテーションを行い、専門性を活かした上での支援を実践できる人材、さらに運動器、スポーツ医学に関する研究課題を探究し続け、各々の領域でのリーダー的役割を担える人材を養成する。

「神経系リハビリテーションコース」

神経系疾患を科学的に理解し、研究課題を探究し続け、さらに病院、施設、地域などの臨床現場において、各々の専門性を発揮することで、病態に基づいた適切な評価や治療に結びつけることのできるリーダー的役割を担える人材を養成する。さらに多職種の多面的観点を支援に活かしながら実践、マネジメントし、社会情勢の変化や実践に基づく生活支援の研究課題を探究し続け、地域生活の維持に貢献できる人材を養成する。

「健康生活支援コース」

あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場における人々が健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を、それぞれの専門性の中にあるプロフェッショナルリズムを発揮し、多職種の多面的観点を支援に活かしながら実践できる人材を養成する。さらに社会情勢の変化や実践に基づく健康生活支援の研究課題を探究しつづけ、健康生活の向上に貢献できる人材を養成する。

(5) 各コースの教育課程の編成、考え方

「運動器リハビリテーションコース」

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

「神経系リハビリテーションコース」

- 1 運動障害、高次脳機能障害の障害メカニズムおよび原因疾患である脳血管障害、神経変性疾患の病態メカニズムを幅広い視野で学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」を設ける。
- 2 「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援を学ぶことで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ」を設ける。
- 3 高齢者の加齢の特徴である運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下の特徴を、神経学的観点から考え、高齢者の地域での生活を支援することを学び、今後の臨床および研究活動の基盤とする目的で「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」を設ける。
- 4 「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」の講義内容の理解をより深めるため、演習形式にて神経リハビリテーションに関する先行研究調査や研究法及び実際の症例に対する支援および特徴を客観的にとらえる手法を学ぶ。また介護予防・転倒予防に対する具体的な方法についても学び、地域での住民主体での介護予防活動について理解することで、解決すべき研究課題をみつけ、討議しながら解決方法を探究する目的で「神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ」を設ける。
- 5 神経系リハビリテーション特論Ⅰ 神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ 神経系リハビリテーション特論Ⅱ 神経系リハビリテーション特論演習Ⅱをコース選択必修とした。
- 6 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」

では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。

- 7 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を習得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の熟成のため修士論文を課す。

「健康生活支援コース」

「健康生活支援コース」における高度な専門性を深化させるとともに、学際的・多角的な視野を広げるために、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康上、生活上の課題を解決するために不可欠な科目を配置した。健康生活支援学の演習科目においては、アクティブ・ラーニングを取り入れ、自ら見出した解決方法を実践できる能力を培う。研究方法については演習、フィールドワークを通じて探究する。

- 1 あらゆるライフステージにいる対象に対応するために、その場に応じた専門職での深い関わりが重要となってくる。そのため、「専門職連携論」、「健康政策論」を設ける。
- 2 疾病を持たない人への対応（支援）として健康生活論、健康教育特論、健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、疾病から回復し健康を再獲得する人への対応（支援）として健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱ、両者への対応として健康政策論、精神健康支援学特論を配置する。
- 3 健康教育に求められる教育実践力を育成するための「健康教育特論」を配置する。
- 4 健康生活支援特論Ⅰ、健康生活支援演習Ⅰ、健康生活支援特論Ⅱ、健康生活支援演習Ⅱをコース選択必修とした。
- 5 専門科目の必修科目として、「健康教育特論」「健康政策論」を学ぶ。「健康教育特論」では、健康生活支援のための健康教育の理念や方法を理解し、各対象の特徴に合わせた健康教育とヘルスプロモーションの実践、および研究方法について学ぶ。「健康政策論」では、わが国の現状の健康政策についてライフサイクルにあわせて課題を抽出する方法を学ぶ。さらに諸外国の健康政策を概観し、わが国と比較しながら、実務に即した未来への健康政策を学ぶ。
- 6 特定の課題を見極め、高度な専門的研究方法を修得し、学問的成果を論理的にまとめる能力の醸成のため修士論文を課す。

(6) 各コースの専門科目の考え方

「運動器リハビリテーションコース」

「運動器リハビリテーション特論Ⅰ」では、運動器機能障害治療における科学的基盤、評価・治療に関する国際水準の技術を学ぶ。学部教育課程で学んだ神経筋骨格系の解剖・運動学を基礎として、評価・治療の基本概念としては観察、運動機能評価、神経学的検査、診断学的検査と機能診断、臨床推論などを最新のエビデンスに基づいて学び、脊柱と四肢の評価・治療手技の実技練習を行う。評価・治療技術では観察、触診、運動機能評価、神経学的検査と診断学的検査と機能診断、運動併用モビライゼーションなどを学修する。最後に、医療施設、学校、スポーツ現場、地域における障害・外傷予防、健康増進のための実践方法について学ぶ。

「運動器リハビリテーション特論演習Ⅰ」では、運動器リハビリテーション特論Ⅰでの最新の知識や技術、エビデンスについて演習形式にて学びを深め、運動器障害を対象とした症例研究、事例研究を通じて、研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学修する。

「運動器リハビリテーション特論Ⅱ」では、学部教育課程で学んだスポーツ傷害の内容をさらに発展させ、アスレティックリハビリテーションの目的である早期復帰に向けた対応策を学ぶ。各部位に代表的なスポーツ傷害の特徴を理解し、傷害に対する理学療法との目的と早期復帰に必要なリスク管理、競技種目特性に応じたアスレティックリハビリテーション実践を学修する。

「運動器リハビリテーション演習Ⅱ」では、運動器リハビリテーション特論Ⅱでの知識や技術を演習形式にて学びを深め、スポーツ外傷と関連がある選手を対象に研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を学修する。

【特別研究の考え方】

運動器疾患で生じる発生機序および受傷機転、症状経過における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、運動器疾患のリハビリテーション治療またはスポーツ傷害予防に貢献する基礎的研究・臨床的研究の基盤の修得を目指す。

「神経系リハビリテーションコース」

「神経系リハビリテーション特論Ⅰ」では、脳の可塑性および神経リハビリテーション、脳の解剖・画像解析、脳血管障害、神経変性疾患のメカニズムおよび医学的治療などの臨床神経の専門的知見を学ぶ。さらに、高次脳機能障害や認知症に対する神経リハビリテーションおよび支援方法について学修する。

「神経系リハビリテーション特論演習Ⅰ」では、脳卒中後の運動障害・高次脳機能障害・認知症を対象とした研究倫理から研究計画の立案・発表にいたる研究の基礎を演習形式で学ぶ。また、各領域での先行研究や実際の症例に対する支援方法の調査・発表を行い、プレゼンテーション能力も養う。

「神経系リハビリテーション特論Ⅱ」では、高齢者の加齢による運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下について神経学的観点から考え、同時に高齢者の地域での生活を支援する具体的マネジメント方法について学修する。

「神経系リハビリテーション特論演習Ⅱ」では、具体的事例を通して、地域における生活支援と評価の進め方や転倒予防・介護予防の実践を学び、具体的な地域におけるマネジメントの視点を演習形式で学んだ上で、実際の症例に対する支援方法の調査・発表を行い、プレゼンテーション能力も養う。

【特別研究の考え方】

神経系疾患で生じる症状発現の機序および症状経過における課題を見出し、また高齢者の特徴である運動機能の低下、感覚機能の低下、神経機能の低下等の生理機能の低下の特徴を神経学的観点から考え、さらに地域での生活支援における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、神経系疾患のリハビリテーション治療に貢献する基礎的研究・臨床的研究の基盤の修得を目指す。

「健康生活支援コース」

健康生活支援コースは、「健康生活」を基盤として、人々の健康生活の概要およびその解決策を学ぶ「健康生活論」、人々の生涯にわたる心理社会的な発達を学ぶ「生涯発達学特論」、健康を維持・回復するための教育方法を学ぶ「健康教育特論」、精神の健康をつなぐ方法を学ぶ「精神健康支援学特論」、あらゆるライフサイクル、ライフステージ、場での健康な生活を維持あるいは回復し新しい生活を構築していくための支援方法を学ぶ「健康生活支援特論」、健康に関する政策を学ぶ「健康政策論」の科目で構成する。

「健康生活論」では、健康の概要を理解し、健康維持のためのライフスタイルや生活習慣病の克服に向けての対策を学際的に立案するとともに精神心理学的な側面や行動学的特性からも検討する。健康生活を維持・継続していくための要因を追究し、日常生活で起こりうる健康問

題についてあらゆる角度から科学的に明らかにし、解決する手法を学ぶ。

「生涯発達学特論」では、人は生涯発達し続ける存在であるという立場から、心理社会的発達について、さまざまな理論を知ると同時に、人の生涯発達における各段階の課題について理解し、人が不適応を起こす際にどのようなことが原因となり得るのかを見立てるための基礎を学ぶ。そのため、人の発達理解と発達支援の枠組みを紹介した後、各自発達研究論文を講読し、議論し、臨床現場において、人間を発達の観点から理解し支援する方法を学ぶ。

「精神健康支援学特論」では、精神と身体の機能が保たれてはじめて、望ましい健康な生活を送ることが出来る。従って、健康に生活するためには、精神保健の知識が必須となる。そのため、精神医学の概念や精神症状の捉え方、患者・家族と医療者間、多職種間をつなぐ役割・機能について学ぶ。

「健康生活支援特論」では、身体的・精神的・社会的に満たされた状態を維持するために必要な支援方法や、社会で生活していくときに生じる問題とその支援方法を学ぶ。また、スキントラブルは身体的、精神的、そして社会的にも健康に影響を及ぼすことが知られており、特に高齢化社会を迎えている今、解決すべき問題の一つとなっている。そのため、あらゆる対象や場で健康問題の1つとなっているスキントラブルを取り上げ、その予防から治癒の促進までの支援方法を学ぶ。これは、本学問の目的でもある、「健康状態の維持」だけでなく、「疾病から回復して健康な生活を取り戻し、新たな生活を作り出していく力」を体現するものである。

【特別研究の考え方】

健康な生活の維持・増進、あるいは健康問題からの回復における課題を見出し、修士論文の研究指導を受けて、健康生活の向上に貢献する基礎的研究・応用研究の基盤の修得を目指す。

2. 教育方法、履修指導、研究指導の方法及び修了要件

(1) 教育方法

①配当年次

学年は、前期後期の2学期制を原則とする。科目配当年次は、専攻共通科目は1年次に配当し履修する。また、専門科目についても、原則として1年次前期に特論、後期に演習を履修するよう履修指導する。そして、特別研究科目は、学生の学習進度、研究テーマに応じたデータ収集・分析が長期的に行えるように1年次から2年次に通年配当する。

また、1年次の6月から研究課題の決定および研究計画書の作成が開始される。そのため、専門領域の多様な広がりや専門的な深みを兼ね備えた科目から学生個々が目指す特別研究のテーマを設定、選択できるようにするために、専門科目は選択科目とした。

②授業形態

時間数は、講義、演習（1単位15～30時間）で構成した。専攻共通科目及び専門科目の特論は、高度臨床実践に必要な専門知識・理論、並びに各専門領域における科学的根拠に基づく理論に重点を置くため、主に講義形態とした。演習科目は、専門分野における研究課題や臨床実践に関する国内外の文献検討や事例検討、技術演習、統計調査等を行うため専任教員指導による演習形式とし、臨床現場における現状の理解、問題点の探究、高度専門技術の修得を目指す。

また、各演習におけるディスカッションやアクティブラーニングを主体とする学修方法を設定する場合には、複数教員が参加する。

(2) 履修指導

①研究領域の選定

学生の研究領域の選定については、学生は、入学前に自分が興味を持つ分野、将来なりたい職業などに基づいて、研究教育活動の情報収集し指導を希望する教員を選択する。なお他大学などから進学を希望する場合は、募集要項、大学ホームページの教員紹介、researchmapの閲覧や大学見学などで情報収集を行う。

入学試験受験申込前に、情報収集を基に選択した指導を希望する教員との直接の事前受験相談を経て、受験時に研究領域の選択を行うことを原則とする。事前受験相談では、学生が学びたい研究内容と指導を受けたい教員の専門領域との一致性、その指導教員の研究指導方針及び方法などを学生に説明・確認し、入学後のミスマッチを防ぐ。事前に相談する事項を示す。

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

なお、直接事前受験相談が出来ない学生については、E-mail等を利用して領域選択の相談を受ける。また、指導を希望する教員が不明確な受験生の相談は研究科長が行う。事前受験相談全体を終えた後に、特定の研究指導教員・副研究指導教員に負担が集中しないように、研究指導教員全員により事前受験相談で受けた学生の志望理由、希望している研究内容を踏まえ、協議を行い、本学における適切な研究指導体制が構築できるように互いに配慮・

調整を行ったうえで、受験生にも情報を提供し、受験に臨んでもらう。

②ガイダンス

研究指導教員は学生に対して、入学時ガイダンスを実施し、修士課程における履修方法を説明し、研究課題、研究計画の概要、希望する研究指導教員を提出させる。特別研究を担当する教授間で調整し、その適切性等を考慮し、履修届提出前に研究科会議において研究指導教員を決定する。また、修了後の進路に関しても理解を促すなど、各自の将来のキャリア形成への助言を積極的に行い、進路指導に取り組む。

また、保健医療学系以外の学修履歴を有する学生に対し、福井医療大学大学院保健医療学研究科履修規程に基づき、科目等履修制度を活用して保健医療学部の授業の受講を勧め、基礎的な素養の補完を1年次に行う。なお、本大学院は、大学院設置基準第14条による教育方法を採用するため、保健医療学部の授業開講時間とは重複せず、学生の大学院授業科目履修上の支障はない。

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

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

③履修モデル

履修の参考となるように履修モデルケースを、養成する人材像に対応し、運動器リハビリテーションコース、神経系リハビリテーションコース、健康生活支援コースそれぞれの必要となる科目の紹介を行い、履修支援を行う。また、保健医療学系以外の学修履歴を有する学生に対しては、科目等履修制度を活用して定められた学部の授業履修モデルを示して履修支援を行う。

④研究指導体制

研究指導は、研究指導教員1名及び副研究指導教員1名を配置して複数指導体制とする。なお、研究指導教員および副研究指導教員の決定プロセスは、入学後に学生は事前受験相談時に調整した学生の研究の方向性を基に「指導教員希望（変更）届出書」を提出し福井医療大学大学院研究科会議（以下「研究科会議」という。）の議を経て決定する。また大学における指導体制や各教員の研究分野との適合性も鑑みて志願者の希望を受け入れることが困難な場合、関連する研究分野の教員と学生が面談を行い、志願者の希望を再度確認した上で研究指導教員を決定する。

研究指導教員は、研究課題の選定及び研究計画書の作成から修士論文作成までの全ての過程に対して指導責任を持つ。また、副研究指導教員は、研究指導教員と連携を取りながら、履修指導及び研究指導を補助する。

また、共通科目を担当する教員及び学外の専門兼任講師からも必要に応じて研究内容への指導が図られ、異分野視点からの指導・助言が教育・研究が狭義の専門に偏ることを避け、修了後に社会の多方面で幅広い課題に柔軟に対応できる学識と技術を有し、広義の議論に参加できるより高度の専門職業人を育成する。

なお、事務課においても、教員と連携をとり、学生に的確なアドバイスを与えられるように連絡・調整を行う。

1) 研究指導教員の役割

- ・学生と面接し、研究課題について検討する。また、研究・教育に必要となる授業計画や研究の基盤となる専攻共通科目など、学生の研究課題に適した授業科目が履修できるように助言、指導をする。
- ・学生の研究課題が遂行できるように、教育研究計画を立てる。
- ・学生の授業の理解度、進行度等について学期ごとに評価を行う。
- ・副研究指導教員と協力して特別研究の指導を行う。
- ・修士論文の執筆要領、論文完成までのプロセスを学生に示し、研究過程において適宜指導を行う。また、学生が高度専門職業人とし、自らが独自の研究を推進できるよう配慮する。

2) 副研究指導教員の役割

- ・研究指導教員と共に研究指導を行う。研究指導教員に事故あるときは、副指導教員が教育研究指導を行う。オフィスアワーでの研究指導は、研究指導教員の出席の下で行う。
- ・各学期末に研究指導教員の出席の下に、学生から研究成果や研究の状況の説明・報告を受ける。
- ・学生が自分の研究の進め方について客観的に見直し・点検できるよう、異なる専門分野の視点からの指導・助言を行う。
- ・教育研究が狭い専門分野に傾いていないか、教育カリキュラムに幅広い視野と豊かな学識を培う配慮がなされているか等の視点から、研究指導教員と合同で見直し・点検する。

⑤シラバス

学生の履修計画を支援するために、すべての授業科目においてシラバスを作成し、授業の到達目標及びテーマ、授業の概要、授業計画、テキスト、評価方法などを学生に明確に提示する。

(3) 特別研究の指導方法

学生が入学してから修士課程を修了するまでの履修指導及び研究指導は、下記のとおりスケジュールで実施する。

①研究指導教員の決定（1年次5月）

学生は入学前の事前受験相談で検討された内容を基に研究領域及び研究指導教員を「指導教員希望（変更）届出書」をもって研究科会議に提出する。次いで研究科会議は、学生の研究課題に基づき、研究領域及び研究内容に適する研究指導教員1名及び副研究指導教員1名を決定し、学生に通知する。

また、研究指導教員は、学生の研究に必要となる授業科目や高度専門職業人として有益となる基礎学力を養う授業科目など、個々の学生に進路に適した授業科目の履修指導を行う。

②研究課題の決定および研究計画の立案（1年次6月～9月）

研究指導教員は、学生の希望する研究内容、研究指導教員の専門領域、指導環境等を勘案して、学生と相談しながら研究課題を決定し、「研究課題届出書」をもって研究科会議に報告する。

また学生は、決定した研究課題についての研究計画を立案し、「研究計画書」を作成し研究科会議に報告する。研究指導教員は、研究方法、文献検索方法、文献抄読等により、学生の研究計画の立案を指導する。

③研究の遂行（1年次10月～2年次9月）

学生は、研究指導教員の指導・助言を受けて、研究計画に従い研究を遂行する。

1年次では、主に文献調査、先行研究の整理、仮説の設定を行い、研究方法を選択した

上で、予備実験・調査等を実施する。2年次当初には本格的に研究活動を開始し、データ収集・解析等を行い、研究成果のまとめに向かう。

なお、研究計画書に基づく研究を開始する前に研究指導教員が研究計画の内容に人を直接対象とした研究における倫理の妥当性を認めるときは、本学「福井医療大学研究倫理規程」、「新田塚医療福祉センター倫理審査委員会要領」を大学院の研究にも適用し、倫理審査委員会の審査を受ける。

また学修を進めていく中で研究課題および研究計画に変更が必要な場合は、研究指導教員の指導を受けた上で、その変更理由を添えて「研究課題・計画届(変更)」をもって研究科会議に報告する。なお変更する研究が倫理審査委員会の審査を受けている場合、研究指導教員が「臨床研究変更申請書」を倫理審査委員会に提出する。

研究指導教員は、研究の進捗確認・文献抄読等を行うほか、研究に関わる全般的な指導を行い、研究成果のまとめ方を指導する。

④中間発表会(2年次7月)

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

⑤修士論文作成及び指導(2年次10月上旬～1月上旬)

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

⑥主査・副査の選任(2年次12月)

学生は自身の修士論文審査にあたり、「論文審査申請書」を研究指導教員の確認を受け、研究科会議に提出する。

研究科会議は、学生の研究課題に関わる専門領域の厳格性と透明性を確保し、論文審査等を判断し評価するために主任審査委員(主査)1名及び副審査員(副査)2名を選任する。なお、主査は学生の研究指導教員及び副研究指導教員以外の者から選任する。また、主査及び副査は原則、本研究科専任教員の中から選任する。

⑦修士論文提出及び論文審査会(口頭試問)(2年次1月～2月)

学生は、修士学位論文を所定の期日までに研究科長に提出し、修士学位論文の最終審査および最終試験の口頭試問を受ける。修士学位論文の審査および最終試験の口頭試問は、福井医療大学大学院学位授与規程の定めるところにより実施する。審査は審査委員会で行われ、研究科会議による議を経て合否判定を行う。

なお、合格した学生の修士論文発表会を、修了式前に公開の場で行う。

(4) 修士課程修了要件

本研究科に2年以上在学し、34単位以上を修得し、かつ必要な研究指導を受け、修士論文を提出し、その審査に合格することとする。修了者には修士号の学位を授与する。