

鹿児島大学大学院保健学研究科保健学専攻博士（後期）課程 の設置の趣旨及び特に設置を必要とする理由

1. 設置の趣旨及び必要性

(1) 設置の趣旨

保健学は人間を対象とし、保健・医療・福祉などに関する科学的探求と確かな技術の修得と創造を目的とした学問である（大学基準協会編「保健学系教育に関する基準」、平成14年）。

ところで、我が国では社会構造の複雑化・グローバル化と急速な科学の進歩に伴い、医療・医学においても高度専門化・細分化が進んでいる。また、近年、急速な高齢社会の到来や少子化現象も見られ、国民の健康観・疾病観・障害観も大きく変容しつつある。

さらに、少子高齢化、医療の高度化や在宅医療の進展、介護・福祉分野の充実等、医療をとりまく社会情勢の変化により、人々の意識は、思いやりと倫理感のあふれる医療、リスクマネジメントを求めるようになってきており、医療従事者の養成に対する社会の期待は大きく、確かな専門性に加え、豊かな人間性や高い倫理観を備えた人材の養成が求められている。

このように複雑多様化する21世紀の保健・医療の現場においては、看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士等の医療専門職の深い知識と高度な技術が求められ、また、これら医療専門職の相互理解とチーム医療の発展が切望されている。

鹿児島大学（以下、本学）大学院保健学研究科保健学専攻博士（後期）課程においては、既設の保健学科及び保健学研究科保健学専攻修士課程における教育・研究の基盤の上に、保健学に関する知識を一層深め、技術をより高める教育を行い、独創的な研究を進めることにより、高度な専門性と倫理観を身につけた教育・研究者及び管理・指導者を養成する。

(2) 教育研究上の理念・目標

本学の保健学専攻博士（後期）課程では、保健学に関する科学的探究を培うことにより、高度な専門技術と深い知識を修得した質の高い教育・研究者、並びに地域の保健・医療においてその管理・指導者となり、また鹿児島県に多い離島・へき地の保健・医療にも貢献できる有能な人材を養成することを教育的理念とする。

そのため、次のような教育目標を掲げる。

1. 高度な専門知識・技術を身につけた管理・指導者の養成
2. 医療専門職として質の高い教育・研究者の養成
3. 地域の保健・医療において管理・指導者として実践できる人材の養成
4. 畦島・へき地の保健・医療に指導者として貢献できる人材の養成

(3) 設置の必要性

ア. 保健・医療をとりまく社会的要請

21世紀は「知識基盤社会」とも言われ（中央教育審議会、平成15年）、保健・医療においても専門化、細分化が進み、それらの領域において高度な知識と技術、問題解決能力を有する人材、指導者が強く求められている。

また近年、保健・医療の技術の急速な進歩や高度専門化、細分化及び社会の少子高齢化、複雑多様化、グローバル化等を受けて、先駆的な研究者のみでなく、保健・医療専門職の高度実務家の養成に対する社会的要請も急速に高まってきている。

さらに、すでに国家資格を取得して社会で保健・医療の専門的職業に就いている者が、日進月歩急速に発展しつつある専門的知識や実務能力を修得できる再学習・研修機関も求められており、またそれは大学院における産学交流のシステム化、活性化にもつながる。

このような社会的要請に応えていくためには、確固とした教育・研究体系を持ち、高度な知識を教授し、科学的探究が可能な大学院保健学研究科博士（後期）課程の設置は急務である。本学は既に4年制の保健学科と大学院保健学研究科修士課程を設置しており、新たに大学院保健学研究科博士（後期）課程を設置することにより、以上のような社会的要請に応えられるような一貫した積み上げ教育・研究が可能となる。

イ. 南九州における健康特性と高等教育機関（博士課程）の必要性

南九州における健康特性を表す1つの指標として、老人人口の比率が挙げられる。平成12年度国勢調査結果によると、65歳以上の人口比率は、全国が17.3%であるのに対し、鹿児島県22.6%、熊本県21.3%、宮崎県20.7%と軒並み高い比率を示している。

特に鹿児島県の老人人口比率は平成14年度では23.6%（鹿児島県年齢別人口調査）と報告されており、急激な高齢化現象が進行していることを示している（資料1の図1）。

また、健康特性を表す2つ目の指標として、病床数が挙げられる。平成13年度医療施設調査結果によると、人口10万対病床数のうち全国平均の一般病床数は781.1床に対し鹿児島県は543.3床と低値を示す一方、療養病床数については全国182.4床であるのに対し鹿児島県1358.7床であり、全国平均より約7.5倍も多い（資料1の表1）。

さらに、3つ目の指標として、世帯構成比率がある。鹿児島県の世帯構成でみると、高齢単身世帯比率が全国6.5%に対し12.4%、高齢夫婦世帯比率が全国7.8%に対し12.7%と、いずれも全国の約2倍の比率を示している（資料1の表2）。

また、精神病床数人口10万対病床数についても、全国280.8床に対し鹿児島県は、567.1床であり、全国平均の2倍の病床数を抱えている（資料1の表1）。現在、精神障害者に対する施策は、社会復帰及び自立の促進を図り、地域精神保健を推進するものである。そして長期在院患者の社会復帰のためのリハビリテーション事業、地域生活援助事業等が重要であり、社会復帰支援体制の整備、精神医療にたずさわる専門職の人々の資質の更なる向上が欠かせないと考える。

さらに、鹿児島県は多くの離島・へき地を抱えており、これらの地域は全般的に医療供給基盤の整備が立ち遅れている。そのためITを利用した「離島・へき地医療支援機構」の設置、遠隔医療支援システムなどが看護サイドも含めて整備されつつある。そし

て、離島・へき地ではさらに急激な高齢化が進行しており、居住者が住み慣れた環境において回復期や慢性期状態における看護とケア、生活支援を受けられる体制づくりも急がれている。

以上のようなデータから、南九州地域は高齢化現象が全国レベルよりも急激に先行しており、医療分野においては特に回復期や慢性状態における生活支援やリハビリテーション、ケアを必要とする人々が多く存在している現状にあることが指摘できる。したがって、南九州の健康特性を踏まえて、心身の健康障害に伴う回復期や慢性期状態の人々へ良質な医療やリハビリテーション、ケア、看護、地域生活支援体制を整備し、高度な保健・医療・福祉サービスを提供できることが急がれている。それには、これらの分野の研究を行う医療専門職の資質が向上し、高度で総合的な保健・医療・福祉を目指した協同的な研究・教育を行う拠点大学づくりが求められる。

ウ. 本学保健学科と保健学研究科修士課程の実績と必要性

保健学科と保健学研究科修士課程は、以下に挙げるように、近年の保健学の中で関心が高まっている人の健康と障害の問題、それを展開する看護領域のIT構築、及び精神神経・運動障害とそのリハビリテーション、さらには鹿児島県特有の離島・へき地問題等に積極的に取り組み、教育・研究の実績をあげてきた。ちなみに保健学科「科学研究費補助金」の採択状況は、過去5年間で、2、3、6、6、11件と伸びてきており、その中には離島・へき地を含む地域保健や看護情報学・看護管理学も含んでいる。従つて保健学研究科博士（後期）課程では、次のことに焦点を当てた教育研究をさらに進めよう。

- ① 様々な精神と身体の健康・障害状態にある人々のニーズを、その生活している地域において全人的に理解し、適確で創造的な看護とケアを実践し、その指導者となる人材を育てる。そのために、看護理論や概念の構造化を図り、精神の健康状態と生活ストレスやその適用促進技術に関する研究、さらにそれらを有機的に展開可能にする看護が関与するITの構築などの看護情報学及び近年、重要となってきた看護管理学の教育・研究を行う。
- ② 近年、科学の領域においては「脳の時代」とも言われるが、脳の科学に関連した、脳神経の障害とその回復過程の基礎的研究、精神神経障害や高次脳機能障害などの分析とその認知リハビリテーション、精神障害のリハビリテーション、社会復帰支援システムなどの教育・研究を行う。
- ③ 脳神経を支える運動機能や呼吸循環代謝機能の基礎的研究と、その障害の分析及び回復に関する運動療法、身体障害の支援システムなどの教育・研究を行う。
- ④ 鹿児島県に多い離島・へき地の保健医療機関での有能な管理・指導者の養成を行う。

《離島保健の実績は次のとおりである》

- ① 保健学科学生の離島保健所実習を5カ所で毎年実施中で、さらに、自治体（市町村）も含めて在宅看護や看護診断の開発をすすめている。

- ② 離島の県立病院や保健所勤務の卒業生が現在いる。
- ③ 奄美諸島の毒蛇ハブの研究を継続中の教員が、鹿児島大学プロジェクト「地域貢献特別支援事業」を分担した。
- ④ 鹿児島大学プロジェクト「サザンクロスプロジェクト」で、遠隔無線LANを用いた地域医療の検討と推進を分担した。
- ⑤ 鹿児島県と鹿児島大学の共同事業である「離島・へき地における画像診断の支援システム」を現在実施中だが、本学教員も重要な分担を担っている。
- ⑥ 文部科学省支援による鹿児島県と鹿児島大学の地域貢献特別支援事業「鹿児島県バーチャルホスピタル」(主に離島・へき地の医療従事者の生涯学習など)を開発・構築中であるが、本学教員も重要な分担を担っている。近い将来、離島との双方向情報交換、講義、さらに住民を対象とするリハビリ(理学・作業)、看護、ケアの直接的援助など地域と密着した事業も可能となる。
- ⑦ 医歯学総合研究科の国際島嶼医療学講座や医療システム情報学講座とも連携し、特色ある大学教育支援プログラム「見て、感じる—学習プログラム・離島に学ぶー」を計画・一部実施しており、また、今後共同研究も行って行きたい。

エ. 保健・医療をとりまく教育的要請

- ① 大学審議会は「21世紀の大学像と今後の改革方策について—競争的環境の中で個性が輝く大学—」と題して、次のような答申(平成10年10月)を行い、大学院博士課程の必要性と目的・役割を明確にしている。

「大学院の課程の目的・役割の明確化；大学院は、高度の専門的知識・能力を有する人材の養成への需要や、職業上必要な新しい知識・技術をもとめる者等の養成に適切に対応していくことがより一層求められている。(中略) 博士課程にあっては、基礎的・先駆的な学術研究の推進、世界的な学術研究の拠点、優れた研究者の養成などの中核的機関としての基本的な役割が極めて重要である。

今後の大学院の在り方としては、その教育研究水準の質的向上とあいまって、全体として研究者養成に加え、高度専門職業人養成の役割をもより重視した、多様で活力あるシステムを目指すことが重要である。」
- ② 大学基準協会は、「保健学系教育に関する基準」(平成14年)で、次のように保健学系大学院(修士課程・博士課程)の設置を推奨している。

「保健学系教育の体系；最近にみる知識・技術の高度化傾向から、学部4年間の保健学系教育のみでは高度専門職業人としての知識・技術を教授するには不十分であるとの視点から、大学院修士課程の必要性が認識されている。(中略) したがって各大学においては4年制学部として修了するコースと、修士2年制を加えたコースを併設し、修士課程・博士課程への進学を希望する学生に対して自校ないしは他校を希望に応じて選択できる仕組みを整備しておくことが求められる。」
- ③ 社団法人日本看護協会は、医療政策提言(平成15年)の中で、「看護制度に関しては、看護基礎教育の大学化、看護系大学院等の増設」を提言している。また、日本看護系大学協議会は、「21世紀に求められる看護学教育 2、看護系大学の現

状(平成 15 年)」の中で、「看護学の研究は質量とともに発展途上であり、大学院数はまだまだ少ないが、我が国の看護の充実を図るためにには、大学院教育による人材養成は非常に重要である。」と明確に指摘している。

- ④ 社団法人 日本理学療法士協会は、文部大臣あての「大学及び大学院（修士、博士課程）での理学療法学教育推進に関する要望書」（平成 9 年）の中で、「本会は、更に社会的要請に応えるため、理学療法学がより高度な学術水準に到達しなければならないと確信しております。したがいまして、今後とも大学における理学療法学教育と大学院（修士、博士課程）教育の推進を強く要望致します。」と、明確な方針を出している。
- ⑤ 社団法人 日本作業療法士協会は、厚生大臣、文部大臣あてに提出した次のような「四年制大学の設立」の要望書（平成 2 年）の中に、大学院課程の必要性を早くから盛り込んでいる。

「作業療法士の学問としての研究分野を担う人を養成し、研究を推し進めて行くためには、研究機関としての四年制大学、大学院課程が必要です。（中略）先進諸国が四年制の大学、大学院課程で作業療法士の教育を行う方向に進んでいる現在、わが国も四年制大学、大学院課程での高等教育に転換する時期にきていると考えます。」

オ. 高等教育機関の設置状況と高度な教育・研究者の不足

一九州・沖縄の地域特殊性を踏まえて一

我が国においては少子・高齢化社会の到来や医療の高度化、福祉の多様化などにより、保健・医療・福祉面においても構造改革を余儀なくされている。このような社会背景において、医療専門職は急速な需要の伸長を見るだけではなく提供するサービスの質を社会から問われてきている。このような状況に対応するためには、医療専門職の資質を更に向上させ得るような教育者及び研究者の養成が求められている。しかし、我が国において、保健学を専攻とする高等教育機関（大学院修士・博士課程）の設置は、いまだ未整備の状態で、特に九州・沖縄地域の現状は以下に述べるようにきわめて不十分であると言わざるをえない。

まず、看護師の養成校は九州圏内では 68 校（学生定員 3,994 人）あり、その中で大学は 20 校（学生定員 1,485 人）である（平成 15 年現在）。大学院修士・博士課程については、全国で逐次整備されつつあるものの、その分布については地方格差が著しい。九州・沖縄地域においては、（資料 1 の表 3）のとおり平成 16 年度現在の大学院修士課程を有する大学は 9 校（定員 108 人）に過ぎず、博士課程を有する大学は、平成 16 年度に初めて 2 校（定員各 2 名）が設置されたが、博士の学位取得者は極めて少ないとされる状況である。

次に、九州・沖縄地域の理学療法士の養成校は 27 校と全国の 16.7% であるが、大学は 2 校と全国の 6.5% に過ぎず、修士課程を有する大学は本学の 1 校のみで、博士課程を有する大学は 1 校もない（資料 1 の表 4）。その中の教官で学位（博士）を取得している者は 4 名と極めて少ない。

また、九州・沖縄地域の作業療法士養成校は 24 校と全国の 16.7% であるが、大学

は3校と全国の10.3%で、修士課程を有する大学は本学を含み2校のみで、博士課程を有する大学は九州・沖縄地域には皆無である（資料1の表5）。その中の教員で博士取得者は、本学教員にわずか1名いるのみである。

以上のような現状を鑑みれば、九州・沖縄地域での看護師、理学療法士、作業療法士の修士課程や博士課程は極めて未整備な状態である。九州・沖縄地域の保健学関係の教育・研究の質を向上させ、かつ前述した社会の要請に応えるためには本学に博士課程の設置が急務である。

（4）本学に博士（後期）課程を設置する必要性と緊要性

ア. 本学における必要性と緊要性

本学は、昭和60年に鹿児島大学医療技術短期大学部を設置し、看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士の養成を開始し、質の高い医療技術を提供できる医療専門職の養成を目指し教育・研究に積極的かつ熱心に取り組んできた。この間に輩出した卒業生は3000人を越え、現在、教育・研究機関および地域において医療の進歩と国民の健康・福祉の増進のため、多大な貢献をしている。

さらに、近年における人口の少子高齢化、社会情勢の変化、医療の高度化・専門化等の課題にいち早く対処すべく、平成10年には九州の国立大学においては、初めて医療技術短期大学部を4年制の医学部保健学科へと改組した。そして、平成15年4月には保健学科を基盤とし、現代的諸課題を克服して新たな保健・医療体系を構築していく優れた実践者、研究者、教育者の養成を目的として、社会人にも門戸を開いた大学院保健学専攻修士課程を設置した。

また、保健学科では既に離島の保健所実習を実施し、卒業生の中には離島の県立病院や保健所勤務者も出ている。保健学専攻修士課程の地域看護・情報看護学を基盤として、博士課程においては離島との双方向情報交換も検討中だが、本学大学病院ではそれを既に開始しており、その実施に保健学専攻修士課程の教員も深く携わっている。また、平成15年に新設された大学院医歯学総合研究科の国際島嶼医療学講座とも今後連携し離島医療・保健のレベルアップに寄与ていきたい。

なお、本学と医学部における外国人留学生の数は（資料1の表6、7）のとおりで、発展途上国と深い交流を持ちつつ、その文化と産業及び教育、研究に少ながらぬ貢献をしている。また、現在、保健学科は韓国の群山看護大学と提携を結び、毎年教官と学生の学術交流を実施し、また数名の外国人留学生も在籍している。さらに、アジア諸国における高度医療専門職の養成状況（大学院）は、日本を初めとして数カ国が横並びでその他はかなり遅れているのが現状である。よって、今後はこれらアジア諸国との大学院レベルの学術交流はもっと盛んになっていくものと思われる。

イ. 各種機関からの必要性・緊要性

平成15年9月に九州地区の医療機関・教育機関・保健所（調査対象390機関・回収数247機関）の施設長に対して行った「大学院博士課程への進学に関する調査」では、大学院博士課程へ職員を派遣する意思を表明した機関は247機関中63機関（25.5%）であった（資料1の図2）。

また、その目的（資料1の図3）として「より高度な専門分野を勉強させたい」41機関、「病院・施設の質の向上を図りたい」37機関、「専門分野の管理職、指導職に従事させたい」27機関、「専門分野の教育・研究職に従事させたい」18機関、「専門分野の国際化に対応させたい」2機関等の回答が寄せられた。この結果からも、各機関が現在の医療ニーズに応えるために保健学分野での専門職の資質の高度化・専門化を希望しており、そのような教育を受けた専門職が指導的立場で質の向上を図ってくれることを期待していることがわかる。

平成15年度及び16年度の本学の保健学研究科保健学専攻修士課程の入学者は、各々30名、26名で、このうち社会人入学者は各々24名、21名であり、全入学者の約80%という高率を占めている。これらは前述の各機関の希望や期待の高さを裏付けるものであり、またそのような期待を背負って入学した社会人入学者も、各自のもつ臨床的研究テーマの探求に熱心に勤しみ自己研鑽に努める一方、職場でそれらの成果を活用した取り組みを行っている。

また、本学の保健学研究科に博士課程が設置された場合の博士取得者の採用理由に関する医療機関・教育機関・保健所の回答（資料1の図4）では、「病院・施設の質の向上を図りたい」60機関、「専門分野の教育・研究職に従事させたい」49機関、「専門分野の管理職・指導職に従事させたい」37機関、「博士取得者の実力を評価する」29機関、「大学研究室との交流を深めたい」14機関、「国際化をめざしたい」7機関など、修士取得者にも増して博士取得者に病院・施設における質の向上のために指導的役割を担って欲しいことを期待する回答が多かった。

以上の資料からは全国的な高齢化に先行して未曾有の高齢化社会を迎えようとしている九州各县において、各種機関が高度な研究能力を備え、幅広い視野に立って21世紀の保健・医療を創出できる優秀な医療専門職を切望している現れととらえることができる。しかし、このような優秀な医療専門職を切望する声があるにもかかわらず、九州・沖縄地域の保健学関連機関で博士課程は、平成16年度に看護系大学の2校（定員各2名）が設置されたばかりで、理学・作業療法は国立、公立、私立ともに皆無である。本学は、既に平成15年度から医学・歯学部分野においては大学院研究科の統合、両学部附属病院の統合を実現し、南九州地域の拠点大学として、現在の医療が抱える諸問題を克服し21世紀型の総合的医療を創出すべく改革に取り組んでいる。

以上、本学は実践・教育・研究における優れた医療専門職を養成できる体制を十分備えており、ここで、本学に保健学分野における高度で質の高い専門職を養成するための博士課程を設置できれば、前述した社会的要請に応えられる高度な保健学の教育・研究の拠点としての基盤が整う。

（5）養成する人材

保健学に関する高度な専門知識・技術・問題解決能力を身に付けた教育・研究機関や保健・医療機関、自治体・研究所等の教育・研究者及び管理・指導者を養成する。また、鹿児島県に多い離島・へき地をはじめとする地域社会の保健・医療活動に指導者として貢献し得る人材を養成する。

2. 博士（後期）課程の組織の編成と特徴等

（1）組織構成と名称

本学には、保健学専攻修士課程が平成 15 年から設置されているが、これを保健学専攻博士（前期）課程とし、この上に積み上げて保健学専攻博士（後期）課程を設置する。この 2 課程を合わせて保健学専攻博士課程とする。

（2）専攻の編成

本学には、平成 10 年に 4 年制の保健学科が設置され、（資料 1 の表 8）のように総合基礎看護学、臨床看護学、母性・小児看護学、地域看護・看護情報学、基礎理学療法学、臨床理学療法学、基礎作業療法学、臨床作業療法学の 8 講座から成り立っている。平成 15 年には、保健学専攻修士課程が設置され、4 分野をもって組織されている。

このたび、保健学専攻博士（後期）課程に、次のように 1 専攻（保健学博士）で 3 分野を設ける。

1. 保健看護学分野
2. 神経運動障害基礎学分野
3. 臨床精神神経障害学分野

入学定員 6 名：社会人入学生（教育方法の特例を実施する）と外国人留学生を含む。

（3）各分野の概要と特徴

保健学専攻博士（後期）課程では、次の 3 つの分野に焦点を当てた教育・研究を行う。

ア. 保健看護学分野の概要と特徴

保健看護学分野では、精神保健看護学と地域健康看護学に関する教育・研究を行う。

精神保健看護学では、医療機関や社会復帰施設、地域で生活している対象者（妊娠女性も含む）の健康的な生活の回復・維持・増進を図るための看護とケアの実践・開発に関する教育・研究を行う。特に、精神看護が必要な場においては、対象者の日常生活援助・ソーシャルサポートを通してストレスへの適応を促進し、よりよい健康状態へと移行できるような支援の仕方を研究・実践できる高度な看護専門職者の養成を目指す。

地域健康看護学では、まず、根拠に基づく科学的な看護実践や看護実践において必要とされる看護技術論、看護方法論の開発を目指した教育研究を行う。また、近年の社会の急激な変化に伴い疾病構造の変化がみられ、慢性疾患の増加により病を抱えつゝもそれらをコントロールしながら、あるいは残存機能を最大限に活用しながら、より健康的な状態を目指すことが必要になってきている。その中で口腔・咽頭機能の障害により生じる摂食障害について、病態・解剖・生理学的側面から探求し、残存機能を最大限に發揮させるための看護技術や方法論を開発・実践できる看護者の養成を目指す。また、小児の発達と健康問題及び高齢者の満足度や職務満足度に焦点を当てた教育・研究を行う。

さらに、現代の保健・医療の進歩に重要な看護情報学の発達とともに技術を積極的に導入活用し、健康の維持・回復・増進のための支援が不足しがちな離島・へき地

を含む地域の人々のニーズに応えられるような I T 利用によるネットワークの構築を研究・開発できる教育・研究者を養成する。また、リスクマネジメントや患者満足度も含めた医療・看護の質の向上と効率化を、evidenceに基づき実施可能にする看護管理学の教育・研究者を養成する。

イ. 神経運動障害基礎学分野の概要と特徴

神経運動障害基礎学分野では、運動障害基礎学と運動障害学及び神経障害基礎学に関する教育・研究を行う。

運動障害基礎学では、理学療法の対象となる運動障害の原因疾患の中で、特に筋肉、骨、関節等の運動器疾患及び骨・軟部腫瘍、並びに呼吸循環代謝疾患について、病理学的あるいは生理学的にその病態及び発生機序並びに生体の機能・能力への影響について教育・研究する。さらに、この研究から運動障害に対する病理学的思考を理学療法の領域で役立てると共に、呼吸循環代謝機能の理学療法における評価・解析法についても研究する。

運動障害学では、人の運動障害に関する教育・研究を行う。運動障害の構造は、<1>神経の機能・筋力・関節の構造、<2>各関節の運動、<3>全身の動作、と階層構造になっている。骨・関節疾患、神経・筋疾患などが原因で運動が障害された人のデータを踏まえた臨床運動学的解析や予後予測、運動療法に関する研究方法を教授する。さらに、運動障害における統計学的に分析された結果の臨床への適用についても教授する。

神経障害基礎学では神経障害の修復、障害からの回復という観点に立って神経障害の病態生理学的メカニズムと再生医学を、基礎的立場から研究を教授すると共に、研究者、指導者を養成することを目的とする。中枢・末梢神経の障害発生の抑制と障害からの回復を病態生理学的に解明していくには、培養神経系細胞と障害動物モデルでの実験的研究がなされていてサイトカインを含めた障害の病態生理が明らかとなっている。また最近は、再生医学の研究が隆盛を極めつつある。神経組織には神経回路網の構築が必要であり、それにはリハビリテーションや種々の学習が必須であるのでこれらの教育・研究を進める。

ウ. 臨床精神神経障害学分野の概要と特徴

臨床精神神経障害学分野は、認知リハビリテーション学及び精神障害リハビリテーション学に関する教育・研究を行う。

認知リハビリテーション学は、ニューロサイエンスの中では比較的新しい学問の領域であり、その対象は近年漸次拡大し、また神経心理学をはじめとする関連領域との連携をますます深めつつある。そこで、認知リハビリテーション学では、脳血管障害や頭部外傷、痴呆などの脳損傷によって生じた高次脳機能（認知）障害とそれから発生する種々の動作および応用動作能力または社会的適応能力の回復を図るための基盤的・先端的な作業療法学的および神経心理学的分析とそのアプローチ方法を教授する。そしてそのような認知障害の脳神経のメカニズムの分析や新たな認知リハビリテーションの実践方法の開発を目的とする研究者・指導者を養成する。

精神障害リハビリテーション学では、鹿児島県における人口に対する精神科の病床数が全国平均の約2倍で在院日数もきわめて長いことを踏まえて、機能的リハビリテーションを実施するために精神医学的、臨床心理学的および作業療法学的観点から総合的な教育研究を行う。特に、精神障害者のリハビリテーションにおける抗精神病薬を中心とした薬物療法、認知と動作の関係に着目したリハビリテーション技法やライフステージを考慮した社会生活支援及び精神障害者リハビリテーションシステムについて教育・研究を行う。

3. 既存の保健学科と保健学研究科保健学専攻博士（前期・後期）課程との関係

（資料1の表8）のとおり

4. 教育・研究の特色と概要

（1）教育・研究の特色

保健学研究科では、以下に挙げるように、近年の保健学の中で関心が高まっている諸問題点に焦点を当てた教育・研究をさらに進める。

- ① 様々な精神と身体の健康・障害状態にある人々のニーズを、その生活している地域において全人的に理解し、適確で創造的な看護とケアを実践できる教育・研究を行う。
- ② それらを離島・へき地を含めた地域において、有機的に展開を可能にするために、看護が関与するIT利用によるネットワークの構築などの看護情報学の教育・研究を行う。また、近年重要視されている医療・看護の質の向上と効率化を、evidenceに基づき実施を図る看護管理学の教育・研究を行う。
- ③ 脳神経の障害とその回復過程の基礎的研究と教育を行う。
- ④ 動作及び認知障害の神経心理学的研究とその認知リハビリテーション並びに精神心理障害の分析とその精神障害リハビリテーション、社会復帰システムなどの教育・研究を行う。
- ⑤ 脳神経を支える運動機能や呼吸循環代謝機能の基礎的研究と、その障害の分析及び回復に関する運動療法、身体障害の支援システムなどの教育・研究を行う。
- ⑥ 鹿児島県に多い離島・へき地の保健医療機関での有能な管理・指導者の養成を行う。

（2）教育研究の指導方法

授業科目として、個々の専門の研究課題において高度な知識と技術を修得させることを目的とした「特論」と研究領域における専門性の高いテーマに関連する最新の文献講読を主とする「特別演習」及び学生の博士論文の研究指導や論文作成指導を行う「特別研究」を設けて、教育・研究を指導する。特別研究においては、指導教員が研究課題に沿った研究と論文作成の指導を行う。

(3) 保健学研究科博士（後期）課程の授業科目一覧

分 野	授 業 科 目
保健学研究科共通科目	1. 成人健康科学特論 2. 医療管理学特論
保健看護学分野	1. 精神保健看護学特論 精神保健看護学特別演習 2. 地域健康看護学特論 地域健康看護学特別演習 3. 保健看護学特別研究
神経運動障害基礎学分野	1. 運動障害基礎学特論 運動障害基礎学特別演習 2. 運動障害学特論 運動障害学特別演習 3. 神経障害基礎学特論 神経障害基礎学特別演習 4. 神経運動障害基礎学特別研究
臨床精神神経障害学分野	1. 認知リハビリテーション学特論 認知リハビリテーション学特別演習 2. 精神障害リハビリテーション学特論 精神障害リハビリテーション学特別演習 3. 臨床精神神経障害学特別研究

(4) 授業科目、履修方法

ア. 授業科目

授業科目は、保健学研究科共通科目 2 単位(1 単位 15 時間)、特論 2 単位(1 単位 15 時間)、特別演習 2 単位(1 単位 15 時間)及び特別研究 4 単位(1 単位 45 時間)から構成されている。

イ. 履修方法

必修科目及び選択科目合計 12 単位以上を履修する。必修科目として指導教員の開講する特論（2 単位）、特別演習（2 単位）及び特別研究（4 単位）を履修し、さらに選択科目として他の教員の開講する科目（4 単位以上）を履修する。

5. 履修指導と研究指導の概要

研究科の教育は、授業科目の授業及び研究遂行の指導並びに学位論文の作成等に対する指導によって行う。

これらの指導は、主任指導教員 1 名及び副指導教員 1 名の 2 名が当たる。

また、研究科修了までの標準的な計画は以下のとおりである。

1年次

- ① 前期においては、主任指導教員による特論1科目、他の教員の特論1科目及び特別研究を履修する。
- ② 後期においては、主任指導教員による特別演習1科目、他の教員の特論1科目及び特別研究を履修する。また、研究計画書を主任及び副指導教員の指導のもとに作成し、後期授業開始までに提出し、研究の倫理的側面も含めて研究科委員会の審査（以下、「予備審査」という。）を受ける。
- ③ 予備審査において研究計画が承認された後は、研究計画に従い研究を実施する。

2年次

- ① 主任指導教員による特別研究を履修するとともに、研究計画に従った研究を遂行する。
- ② 前期終了時までに、研究の進捗状況を中間研究報告書にまとめ、主任指導教員に提出し、必要な指導・助言を受ける。
- ③ 後期終了時までに、研究の成果を最終研究報告書にまとめ、主任指導教員に提出し、必要な指導・助言を受ける。

3年次

- ① 前期においては、主任指導教員の指導のもとに、研究成果を学位論文として作成する。
- ② 後期当初において、作成した学位論文を予備審査委員会に提出し、査読及び修正指導等の審査を受ける。
- ③ ②の審査において承認を受け完成した論文を、学術雑誌に投稿する。
- ④ 論文公表後（または受理後）、学位の申請は、所定の期日までに学位論文及び関係書類を添えて、「学位論文審査願い」として研究科長に提出する。
- ⑤ 研究科長は、学位論文を受理した時は、研究科委員会で審査委員会（5名で構成し、3名以上は教授とする。）を編成する。
- ⑥ 審査委員会は、学位論文とこれに関連ある科目について最終試験を行う。
- ⑦ 審査委員会の最終試験を経て、研究科委員会の審査に合格した者は、博士課程を修了するとともに、博士（保健学）の学位を取得できる。

学位授与までのプログラム

年次・学期		履修計画			研究過程
一年次	前期	特論	他のの特教論員	特別	<ul style="list-style-type: none"> 研究計画書の作成
	後期	特別演習	他のの特教論員		<ul style="list-style-type: none"> 研究計画書を予備審査委員会へ提出 予備審査委員会において審査 研究の実施
二年次	前期	研究	研究	研究	<ul style="list-style-type: none"> 研究の実施
	後期				<ul style="list-style-type: none"> 中間研究報告書を作成し、主任指導教員に提出 主任指導教員からの指導・助言による修正 研究の実施
三年次	前期	指導	指導	指導	<ul style="list-style-type: none"> 最終研究報告書を作成し、主任指導教員に提出
	後期				<ul style="list-style-type: none"> 学位論文の作成
					<ul style="list-style-type: none"> 学位論文を予備審査委員会へ提出 予備審査委員会で審査 学位論文を学術雑誌へ投稿 研究科長へ学位を申請 研究科委員会で審査委員会を編成し、試験を実施 研究科委員会で審査 学位の授与

(1) 博士（後期）課程の修了の要件と学位の授与

ア. 修了要件

修了の要件は、本課程に3年以上在学して所定の単位(12単位以上)を修得し、かつ必要な研究指導を受けた上、博士論文の審査及び試験に合格することとする。ただし、在学期間に関しては、鹿児島大学大学院学則第39条第4項により優れた研究業績を上げた者については、次に掲げる年数以上在学すれば足りるものとする。

- 博士前期課程又は修士課程に2年以上在学し、当該課程を修了した者にあっては、

当該課程における2年の在学期間を含み3年以上

- ・ 博士前期課程又は修士課程において優れた業績を上げ、2年未満の在学期間で修了した者にあっては、当該課程における在学期間を含み3年以上
- ・ 修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認められた者が入学した場合にあっては、1年以上

イ. 学位の授与

本課程を修了し、博士論文の審査及び最終試験に合格した者には、本学学位規則の定めるところにより、博士(保健学)の学位を授与する。

(2) 履修例

(資料2) のとおり

6. 入学定員

学生の入学定員は、教員組織、施設設備、その他の教育研究上の諸条件を考慮し、1学年6名とする。この入学定員のうちに若干名の社会人と外国人留学生を受け入れる。

7. 入学資格

保健学研究科博士（後期）課程に入学できる者は、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 修士の学位を有する者
- (2) 外国において、修士の学位に相当する学位を授与された者
- (3) 外国の学校が行う通信教育における授業科目を我が国において履修し、修士の学位に相当する学位を授与された者
- (4) 学校教育法施行規則第70条の2第3号の規定に基づき文部科学大臣の指定した者
- (5) 本学大学院において、個別の入学資格審査により、修士の学位を有する者と同等以上の学力があると認めた者で、24歳に達した者

8. 入学者選抜方法

入学者選抜は、筆記試験（専門科目、英語）、口述試験、面接、健康診断書及び学業成績により総合的に判定する。

9. 社会人の受け入れについて

本学においては、既に医療・保健・福祉施設で活躍している専門職をはじめ、教育研究機関、官公庁、企業等で専門的な実務経験を有し活躍している社会人に対し、大学院設置基準第14条による教育方法の特例を実施して、個々の学生の勤務体系

に合わせ昼間及び夜間等に授業を開講し在職のまま授業を履修させ研究指導を受けさせるなどの工夫を行い、社会人の大学院教育への道を開くとともに、大学院の教育・研究水準の維持・向上を目指すものである。(別添資料：14条特例)

10. 外国人留学生の受け入れについて

外国人留学生の受け入れについては、入学定員のうち特別枠を設けて受け入れる。

現在、保健学科は韓国の群山看護大学と提携を結び、教官と学生の交流を続けてきているので、大学院でも、希望者を積極的に受け入れたい。また、保健学科に数名の外国人留学生が在籍しているので、まずはそれらの学生の大学院進学を特に推進することから始めて、外国人留学生の実績作りと浸透を図っていく。入学してから、留学生が日本語に堪能になることも重要であるので、既存の鹿児島大学留学生センターを通じて日本語教育を行うとともに、留学生同士や日本人学生との交流も進めしていく。また、留学生の宿泊施設としては国際交流会館がある。さらに、留学生の生活や医療衛生面の支援は指導教員(主任1名、副1名)、事務部、大学保健管理センター、鹿児島大学留学生援助会(教員等で構成)で対応する。

11. 学生の研究室(自習室)等の考え方

(1) 自己学習

平成14年5月に完成した保健学科教育棟に講義室や実験室が準備されている。また、保健学科研究棟に、教官研究室・実験研究室・学生ゼミナール室が配置されている。これらを修士課程学生と共にしながら有機的に活用する。

また、教育・研究のための図書および雑誌の検索・閲覧・貸し出しは欠くことのできないものである。そのために博士課程の学生も本学の附属図書館および桜ヶ丘分館の利用が十分可能である。特に社会人入学生に配慮して、開館時間は平日は21:00まで、土曜日・日曜日は10:00～18:00までとしている。

(2) 授業

学科学生または修士課程学生と共に講義室および学生ゼミナール室を合理的に使用する。

(3) 実験研究

各指導教員の実験研究室で行う。

12. 学生確保の見通し(入学志願者の予測)

(1) 主に本学の卒業生の場合

学生確保の見通しについては平成15年9月に本学医療技術短期大学部および医学部

保健学科卒業生に対して行った「大学院修士課程・博士課程への進学に関する調査（調査対象 1120 名・回収数 386 名・回収率 34 %）」の結果に基づいて、以下のように予測する。

「博士課程への入学希望」（資料 1 の図 5）についての回答では、「是非入学したい」17 名（4 %）、「職場の条件が整えば入学したい」44 名（11 %）の計 61 名（15 %）の入学希望者があり、「関心はあるがまだ決めていない」109 名（28 %）を含めると 170 名（44 %）が入学を希望する可能性がある。

「博士課程への入学希望」に関する質問に「是非入学したい」「職場の条件が整えば入学したい」「関心はあるがまだ決めていない」と回答した者の「入学目的（複数回答可）」は（資料 1 の図 6）、「自分自身の質を高めたい」165 名（97 %）、「より高度な専門分野を勉強したい」150 名（88 %）、「専門分野の教育・研究職に従事したい」45 名（26 %）、「専門分野の国際化に対応したい」27 名（16 %）の回答が得られ、多くの卒業生が博士課程に入学する事を考えていることが伺える。

これらの調査結果に加えて、他校出身者も含めれば、現在社会人である医療専門職の中から入学定員を上回る博士課程への入学希望者が見込まれる。

（2）主に本学の在校生の場合

ア. 修士課程学生の調査結果

平成 15 年 4 月に開設された鹿児島大学大学院保健学研究科修士課程に在学中の学生 23 名に対して、平成 15 年 10 月に修士課程修了後の進学希望調査を行った。その結果、①博士課程に是非進学したいと回答した学生が 3 名（13.0%）、②一度就職してその後進学したいと回答した学生が 1 名（4.3 %）、③進学する意思はあるが、まだ決めていないと回答した学生が 14 名（60.9 %）、④進学は考えていないと回答した学生が 1 名（4.3 %）、⑤分からないと回答した学生が 4 名（17.4 %）であった（資料 1 の図 7）。①～③のいずれかに回答した学生は 18 名で全体の 78.3 % を占めた。

また、社会人になった後、大学院博士課程への進学を希望するか否かについて調査した結果（資料 1 の図 8）では、①是非進学したいと回答した学生が 4 名（17.4 %）、②入学する意思はあるがまだ決めていないと回答した学生が 15 名（65.2 %）で、19 名（82.6%）が博士課程の進学を考えており、③分からないと回答した学生が 4 名（17.4 %）で、入学は考えていないと回答した学生はいなかった。

以上の結果から、社会人入学も考慮すると、大学院博士課程への進学意思のある学生は 80 % 以上にのぼった。

イ. 学部学生の調査結果

平成 15 年 10 月に学部在学生に行った大学院修士課程・博士課程への進学希望調査では 482 名から回答を得た。その結果、①修士課程へ是非進学したい、②一度就職して、その後修士課程へ進学したい、③修士課程へ進学する意思はあるが、まだ決めていないと回答した修士課程への進学希望がある学生 176 名に行った博士課程への進学希望調査結果では、①是非進学したいと回答した学生は 21 名（11.4%）、②一度就職して、その後進学したいと回答した学生が 26 名（14.1%）、③進学する意思はあるが、

まだ決めていないと回答した学生が 64 名 (34.6%) で合計 111 名 (60.1%) が博士課程への進学を考えており、④進学は考えていないと回答した学生が 27 名 (14.6 %)、⑤分からないと回答した学生が 47 名 (25.4%) であった（資料 1 の図 9）。

また、社会人になった後、大学院博士課程への進学を希望するか否かについて調査した結果では、①是非進学したいと回答した学生が 38 名 (8.0 %)、②入学する意思はあるがまだ決めていないと回答した学生が 84 名 (17.7 %) で合計 122 名 (25.7%) が博士課程の進学を考えており、③入学は考えていないと回答した学生が 129 名 (27.2 %)、④分からないと回答した学生が 223 名 (47.1 %) であった（資料 1 の図 10）。

以上の結果に、他の養成機関の卒業生が加わるので、多数の医療専門職の応募が見込まれる。

1.3. 修了後の進路及びその見通し

修了後の進路は、主に教育・研究者としては、大学・研究所・病院や企業の研究部門があり、実務家としては、各種病院、保健所、老人保健施設、自治体などの管理・指導者などが挙げられる。また、離島やへき地の中核病院、保健所、老人保健施設などもある。修了後の見通しについては、平成 15 年 9 月に九州地区の医療機関・教育機関・保健所（調査対象 390 機関・回収数 247 機関・回収率 63.3 %）の施設長に対して行った「大学院 修士課程・博士課程への進学に関する調査」の結果に基づいて、以下のように予測する。

今後「博士取得者を採用する予定」についての回答では、「是非採用したい」は 22 機関、「できれば採用したい」 29 機関、「意思はあるがまだ決めていない」 51 機関と、採用意思を表明した機関が合計 102 機関 (41.3%) あった。回収された 247 機関のうち 74 施設は保健所や県病院などの自治体立であり、それらの多くは「本部署には人事権がない」と回答していたことから、自治体立機関を除く 173 機関の中では、102 機関 (59%) という高比率を占めており、博士取得者の採用に対して約 6 割の機関が積極的あるいは前向きな回答をしたと捉えることができる。

また、「博士取得者を採用する理由」（資料 1 の図 4）では、「病院・施設の質の向上を図りたい」 60 機関、「博士課程の実力を評価する」 29 機関と合計 89 機関 (36%) が職種を特定しない採用理由を選択していた。これらは博士取得者の専門職としての質の高さに強い期待をよせつつも、医療専門職の中に博士取得者がまだほとんど存在しない現況の中で具体的な役割をイメージできなかったためではないかと考える。しかし、これは逆に博士取得者が採用された機関において、従来の医療専門職という立場や枠組みを越えて、各機関の質の向上のための運営に積極的に関与させることを期待していることを示す結果と受け取れる。

さらに「専門分野の教育・研究職に従事させたい」 49 機関、「専門分野の管理職・指導職に従事させたい」 37 機関という採用理由の選択も数多くみられたことから、教育機関の教育者、保健医療機関の管理者・指導者、専門技術者、研究機関や企業などの研究者としての需要も高いと予測される。しかも、これらの職種にとどまらず保健学分野の博士取得者に対する保健・医療・福祉機関の期待は非常に高く、今後は従来の枠組み

を越えて多様に発展する可能性を持っていると考える。

1.4. 授業科目の講義等の内容

(別添資料)

1.5. 自己点検・評価の実施に関する対応

鹿児島大学は、平成 6 年に「自己評価報告書：鹿児島大学の現状と課題」を平成 7 年には「大学評価実施規則」を制定し、全学の組織・教育・診療・管理運営の総体について課題項目を設定、その結果を学内外に公表することを原則とし、また第三者評価体制も取り入れて、教育研究の改善に取組んでいる。そして平成 10 年と 11 年には「鹿児島大学の現状と課題；自己評価報告書」を刊行し、公表した。また平成 12 年から隔年ごとに平成 15 年まで、「研究者総覧」を発行し、教員の専門分野と業績等を掲載、公表しており、さらに平成 15 年からはインターネットによる閲覧も可能にした。さらに、平成 13 年度を組織改革と教育改革元年として位置づけ、全学的に取り組むことになり、近々、その成果を集約し、自己点検・評価するとともに、第三者評価も行う。

また、医学部では、保健学科も含めて平成 11 年度に「医学部自己評価検討委員会」を設置し、現在学部の検討が始まっている。医療技術短期大学部は、自己評価・点検を行い、平成 5 年に「教育と研究－自己評価と改善にむけて－」を発行し、公表し平成 8 年には、「医療技術短期大学部 10 年の歩み」を発行し、10 年間の自己評価・点検の結果を掲載した。さらに、毎年「保健学科紀要」を発行して、その中に教員の業績や社会的活動等を公表している。

さらに、鹿児島大学の中期目標に教員の任期制の問題も、保健学科を含めて掲げられており、現在検討中である。

1.6. 教育研究活動等の状況に関する情報の積極的な提供についての対応

(1) インターネットによる情報提供

医学部のホームページの中に、保健学研究科大学院（修士課程）を開設しており、大学院入学、教育研究活動等の情報提供を推進している。

(2) 全学の教員の教育・研究の推進と広く社会に公開することを目的として、全教員の教育研究業績である「研究者総覧」を 1992 年から創刊し、最近は 2004 年に発刊した。また、これは鹿児島大学のホームページでも閲覧できるようにしてある。

(3) 「保健学科紀要」を毎年、発行し、教員の教育、研究、社会活動などを公開している。

(4) 保健学科では、毎年、一般市民を対象とした「公開講座」を 2 ~ 3 種類、開講してきており、好評である。

(5) 医学部のホームページの中に保健学科の「授業計画概要（シラバス）」を、掲載

しており、保健学研究科も平成16年度中に掲載する。

- (6) 高等学校への情報提供として、学部説明会、教官による高校への説明会などを全学的入試委員会及び学部固有の活動として行っている。

17. 教育内容等の改善のための組織的な研修等の実施に関する対応

本学には、本学の教育理念・教育目的に基づき教育内容及び方法の改善を図るため、平成13年に鹿児島大学ファカルティ・ディベロップメント(FD)委員会が設置されている。医学部では、平成元年より毎年FD講演会及びワークショップを開催し、非常に高い評価を受けている。保健学科も参加した平成13年度は「FDことはじめー効果的で魅力ある授業を目指してー」、平成14年度は「臨床実習における態度教育の方法と評価ー望ましい臨地・臨床実習をめざしてー」、平成15年度は「授業設計から電子シラバスへー望ましい基礎臨床統合教育ー」というテーマで講演会及びワークショップを実施した。平成16年度も入試面接をテーマに、学生の資質をいかに把握するか研修を深める試みを実施予定である。また毎年開催される全学のFD講演会・ワークショップにも、各教員や学部生・大学院生が積極的に参加し、教員の資質向上と相互理解を深める事を目指している。

さらに医学部では医学教育計画室が設置されており、教育カリキュラムの検討・教育プログラムの開発等が行われている。そして平成15年度より更に充実を図るため、歯学部と合併して医歯学教育計画室へと発展・拡充されている。平成16年度より医学部FD委員会と医歯学教育計画室が協力連携し、学生による授業評価を行い、その結果を授業改善のため積極的に活用していく予定である。そして将来的には教員の教育評価システムを開発し、教育活動の質をさらに向上させる計画が推進されている。

このような教育改善をめざした様々な取り組みは、大学院教育にも反映され、大学院生の自主性及び積極性を引き出す、各々の授業における試みに良い効果を上げている。

18. その他

桜ヶ丘キャンパス（医学部、歯学部等） 組織概観図 （資料3の1）

保健学研究科及び医歯学総合研究科の教育研究組織 （資料3の2）

大学院設置基準第14条に定める 教 育 方 法 の 特 例 の 実 施

大学院設置基準第14条に定める教育方法の特例の実施について

1. 実施の趣旨

本学においては、既に医療・保健・福祉施設で活躍している専門職をはじめ、教育研究機関、官公庁、企業等で専門的な実務経験を有し活躍している社会人に対し、大学院設置基準第14条による教育方法の特例を実施して、個々の学生の勤務体系に合わせ昼間及び夜間等に授業を開講し在職のまま授業を履修させ研究指導を受けるなどの工夫を行い、社会人の大学院教育への道を開くとともに、大学院の教育・研究水準の維持・向上を目指すものである。

2. 受験資格

社会人特別選抜に出願できる者は、前記、一般選抜入学資格のいずれかに該当し、かつ、入学時までに医療・保健・福祉施設、教育研究機関、官公庁、企業等において、5年以上の実務経験（通算可）を有する者とする。

3. 修業年限

標準修業年限は3年とする。

4. 履修方法及び授業の実施方法

- ア. 特例の対象者は、社会人特別選抜試験を経て入学した者とする。
- イ. 履修の方法は、昼間授業及び夜間授業のいずれも履修することができる。
- ウ. 修了に必要な12単位は、昼間授業及び夜間授業のいずれで充足してもよい。
- エ. 特例による授業時間帯は、6限目（18:00～19:30）、7限目（19:40～21:10）、及び夏季・冬季休業期間とし、必要に応じて土曜日、日曜日にも授業を行う。

5. 教育研究指導

- ア. 学生は、入学時に指導教員を決め、指導教員の指導のもとに、履修計画や研究計画を立案していく。
- イ. 学生の職場での勤務体系に基づき、授業科目を履修し研究指導を受けられるよう個々の学生に対応する。
- ウ. 職場における業務の実績を活用したテーマを取り入れた教育研究指導を行い、その効率化を図る。
- エ. コンピュータとインターネットを利用した研究指導等を取り入れることにより、在宅のまま学位論文等の指導も受けられるようにする。

6. 教員の負担の程度

- ア. 上記の6限目、7限目及び夏季・冬季休業期間は、勤務時間の割振りにより正規の勤務時間として扱うことが可能であり、加重負担とはならない。

イ. 昼夜開講により付加される授業時間数は、特別研究を除き標準的履修の場合で1年を通して週2時間程度である。したがって、開講する科目・时限を調整することにより、負担が大きくなることがないようにする。

7. 施設・設備の利用

ア. 大学院保健学研究科の学生用の授業、実験研究室については、新棟は完成し、また保健学科の改修工事も終了したので、講義室、研究室、実験実習室、ゼミ室が増設された。従って、大学院学生の授業や自己学習に支障はなく、また実験研究室も指導教員等の許可をとり大学院生が昼夜を通して使用できるようになった。

イ. 附属図書館桜ヶ丘分館は、年間を通して月曜日から金曜日までは午前9時から午後9時まで、土曜日・日曜日は午前10時から午後6時まで開館しており、教育研究に支障ないよう配慮されている。

また、24時間稼動で、コンピュータ・ネットワークの活用も有効であり、大学内の各講座間はLANで接続され、かつ外部からも接続できるサーバを設置しており、コンピュータの利用については何ら支障はない。

8. 学生の厚生補導に対する配慮

ア. 夜間(18:00～)の授業を受ける学生が、食事をとるために生協及び附属病院の外来食堂(19:00まで)を利用することが可能である。

イ. 夜間の授業を受ける学生のための構内駐車場を確保し、授業に支障の無いようにする。

ウ. 夜間に授業を受ける学生が急病等になった場合は、本学の医師教員及び同じ敷地にある本学の附属病院で対応する。

9. 事務体制

現段階では支障はないと考えるが、各学生の履修計画により、必要に応じて職員の配置を検討する。

10. 学生の確保

保健学研究科博士課程への入学を希望する者は、看護学・理学療法学・作業療法学などの保健学分野の大学を卒業する者及び保健医療の専門分野すでに活躍している保健医療専門職者が考えられる。平成15年に、本学の保健学科及び修士課程の全在校生及び本学医療技術短期大学部と保健学科の卒業生の合計1,120名にアンケート調査を行った。その結果、回答のあった386名中170名(44%)が大学院博士課程への進学に関心があった。さらに、九州圏内の医療・教育機関へのアンケート結果によれば、大学院博士課程へ職員を派遣する意思を表明した機関は、247機関中63機関(25.5%)であった。よって、社会人学生の確保については見通しは明るいと考える。

11. 入学者選抜方法

- ア. 教育方法の特例を適用させる社会人を対象とした入学定員は、正規の入学定員の枠内で募集する。
- イ. 入学者の選抜は、一般選抜とは別に、社会人特別選抜として行う。
- ウ. 社会人特別選抜は、書類審査、学力試験、面接の結果を総合して行う。

資 料 1

図1 鹿児島県の高齢化率の推移

注) 平成15年4月鹿児島県発行「県勢概要」(p13)より抜粋

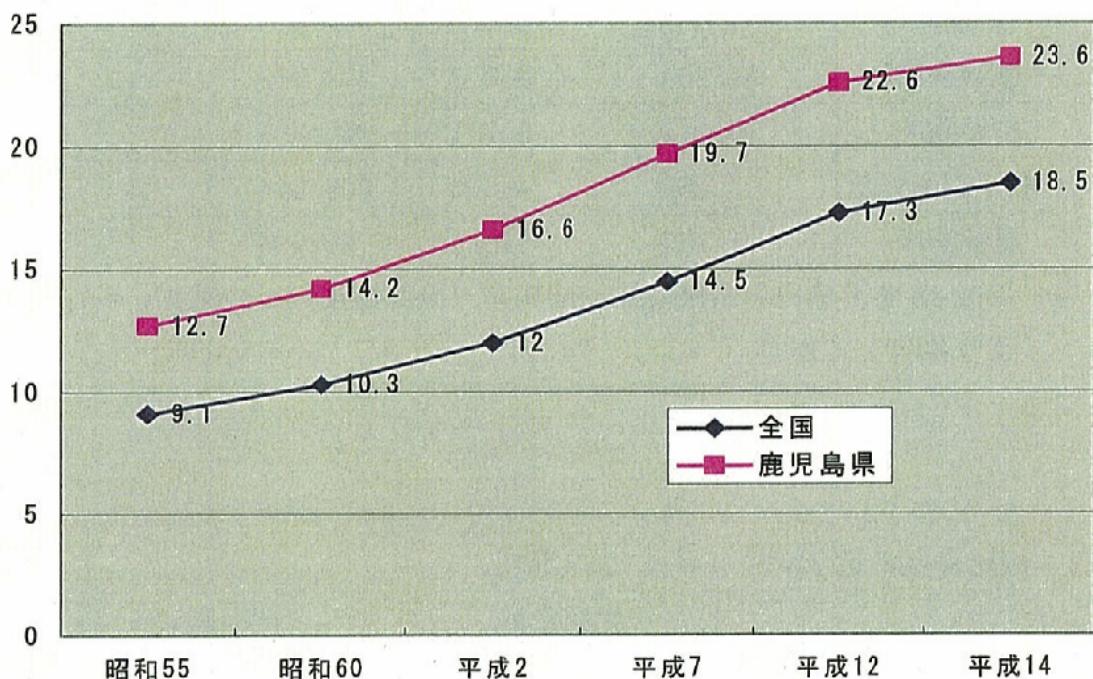


表1 鹿児島県の病床数（平成13年10月1日現在）

区分	鹿児島県		全 国	
	実 数	人口10万対 病床数	実 数	人口10万対病床数
病院総数	36,481	2,046.0	1,646,789	1,293.7
一般病床等	9,687	543.3	999,315	781.1
療養病床	24,225	1,358.7	272,217	182.4
精神病床	10,111	567.1	357,385	280.8
一般診療所総数	7,952	446.0	209,544	164.6
療養病床	1,750	98.1	23,684	18.6

注) 平成15年度鹿児島県保健福祉部発行「保健福祉行政の概要」(p.346)

より抜粋して作成

表2 鹿児島県の世帯構成（平成12年現在）

区分	鹿児島県		全 国	
	世帯数	割合 (%)	世帯数	割合 (%)
高齢親族のいない世帯	442,829	62.0	31,737,775	67.8
高齢親族のいる世帯総数	271,584	38.0	15,044,608	32.2
高齢単身世帯	88,542	12.4	3,032,140	6.5
高齢夫婦世帯	90,467	12.7	3,661,271	7.8
その他	92,575	12.9	8,351,197	17.9
合計	714,413	100.0	46,782,383	100.0

注) 平成14年度鹿児島県発行「鹿児島県保健医療計画」(p.5) より抜粋

して作成

表3 九州・沖縄地域における看護系大学院開設状況（平成16年4月現在）

県名	大学名	修士	博士
福岡県	—	—	—
佐賀県	佐賀大学	○	—
長崎県	県立長崎シーボルト大学	○	—
熊本県	九州看護福祉大学	○	—
	大分大学	○	—
大分県	大分県立看護科学大学	○	○
	宮崎県立看護大学	○	—
宮崎県	鹿児島大学	○	—
鹿児島県	琉球大学	○	—
沖縄県	沖縄県立看護大学	○	○
	—	—	—

表4 九州・沖縄地域における理学療法関係の大学・大学院（平成16年4月現在）

県名	大学名	学士	修士	博士
福岡県	—	—	—	—
佐賀県	—	—	—	—
長崎県	長崎大学（医学部保健学科）	○	—	—
熊本県	—	—	—	—
大分県	—	—	—	—
宮崎県	—	—	—	—
鹿児島県	鹿児島大学（医学部保健学科）	○	○	—
沖縄県	—	—	—	—

表5 九州・沖縄地域における作業療法関係の大学・大学院(平成16年4月現在)

県名	大学名	学士	修士	博士
福岡県	—	—	—	—
佐賀県	—	—	—	—
長崎県	長崎大学(医学部保健学科)	○	—	—
熊本県	—	—	—	—
大分県	—	—	—	—
宮崎県	九州保健福祉大学(保健科学部)	○	○	—
鹿児島県	鹿児島大学(医学部保健学科)	○	○	—
沖縄県	—	—	—	—

表6 鹿児島大学の外国人留学
生数(平成15年5月1日現在)

地域	学生数
アジア州	282
大洋州	4
アフリカ州	18
欧洲・ロシア連邦	2
北米州	10
南米州	9
合計	325

表7 医学部の外国人留学生数
(平成15年5月1日現在)

地域	学部学生	大学院学生	研究 生等	合 計
アジア州	6	20	2	28
南米州	0	3	0	3
合計	6	23	2	31

図2 大学院博士課程へ職員を派遣する意思（回答施設 247）
 (九州地区の医療機関・教育機関・保健所の施設長に対して)

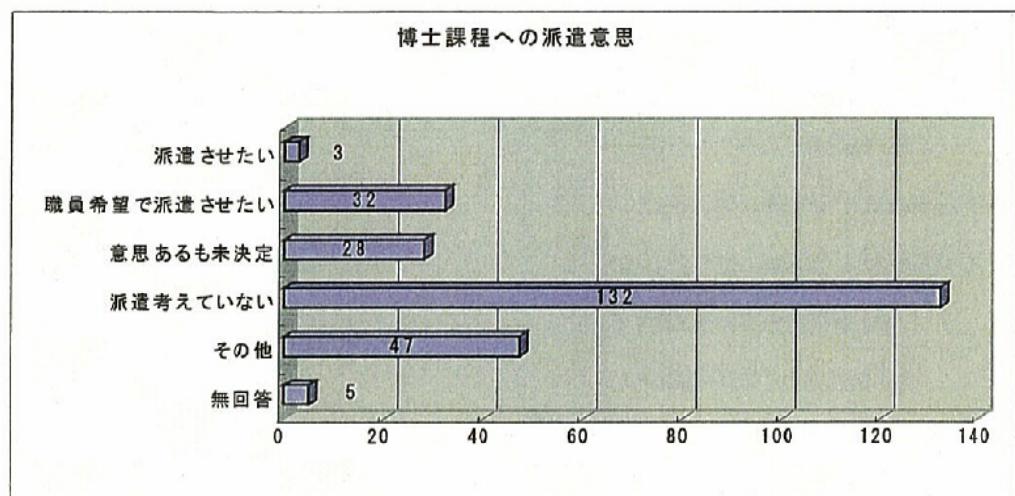


図3 大学院博士課程へ職員を派遣する目的（回答施設 63, 複数回答）
 (九州地区の医療機関・教育機関・保健所の施設長に対して)

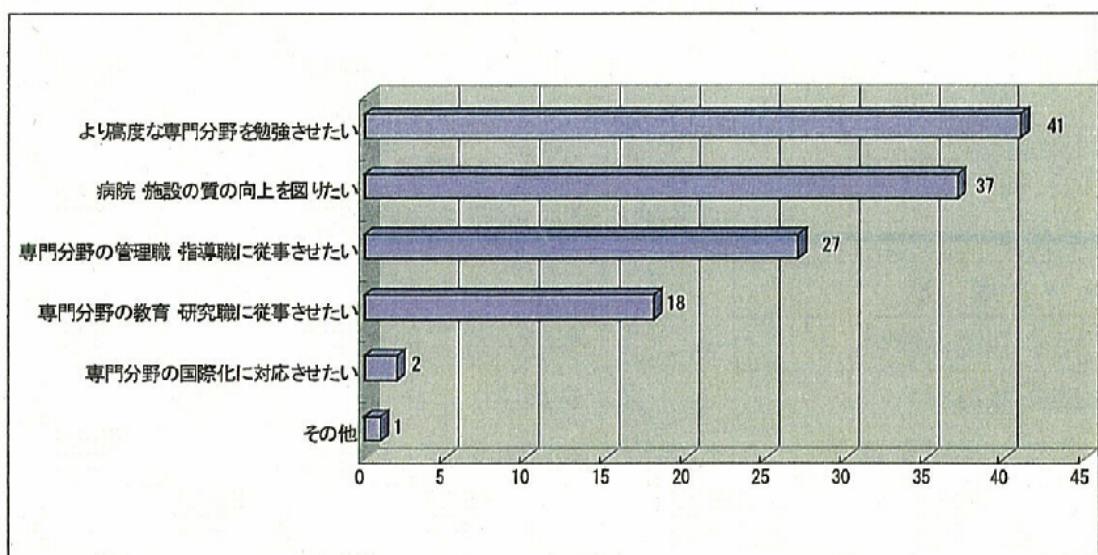


図4 博士取得者を採用する理由（回答施設102、複数回答）
 (九州地区の医療機関・教育機関・保健所の施設長に対して)

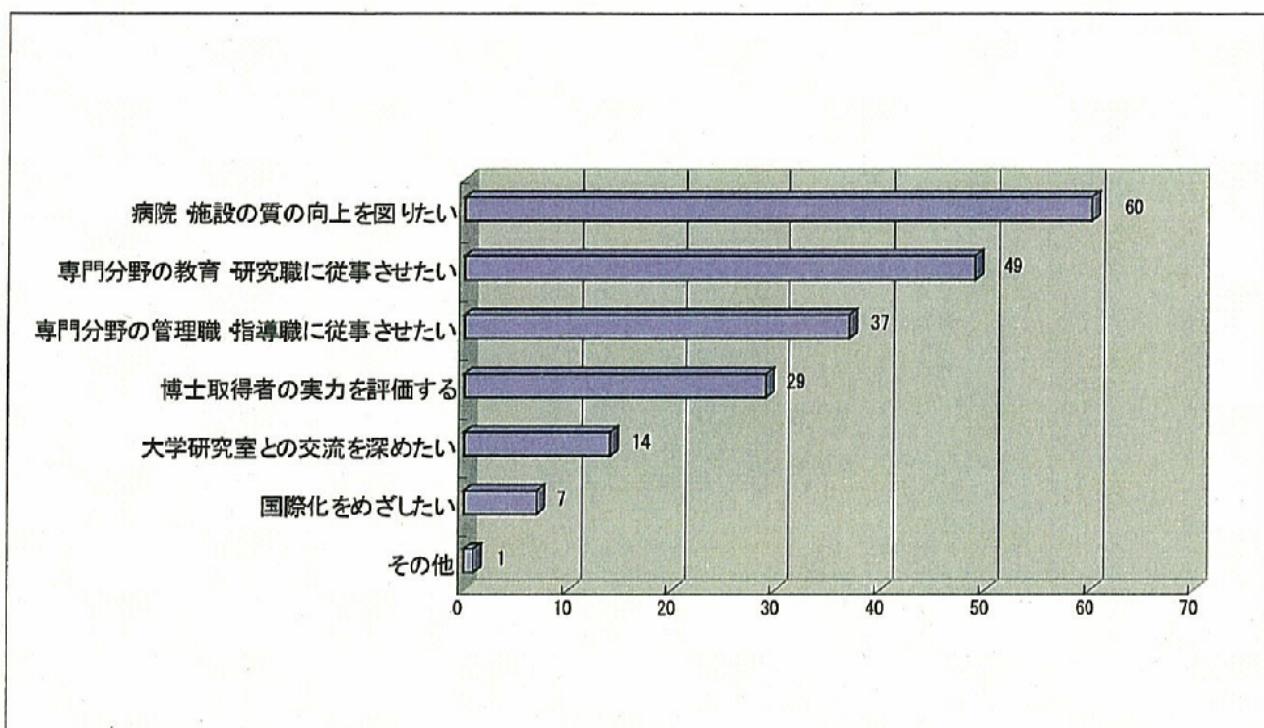


表8 既存の保健学科と保健学専攻博士（前期、後期）課程との関係

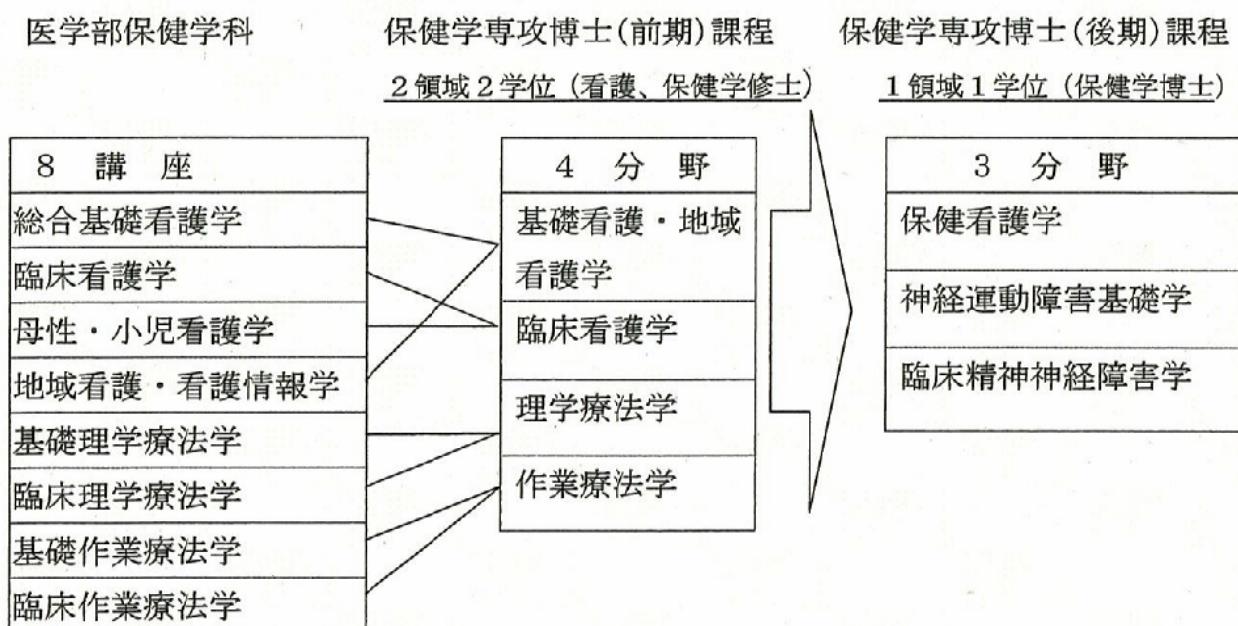


図5 本学卒業生の博士課程の入学希望について

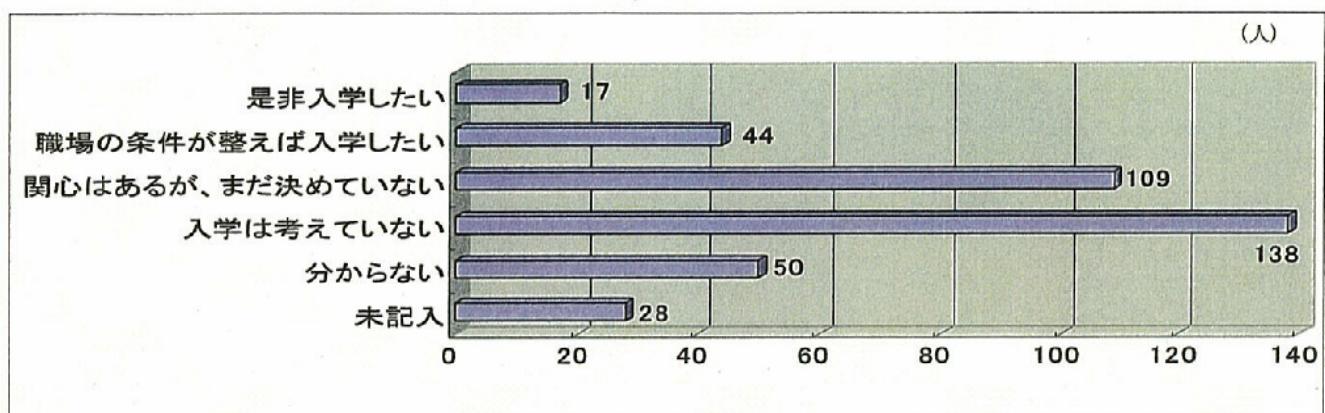


図6 本学卒業生の博士課程の入学を希望する目的（複数回答）

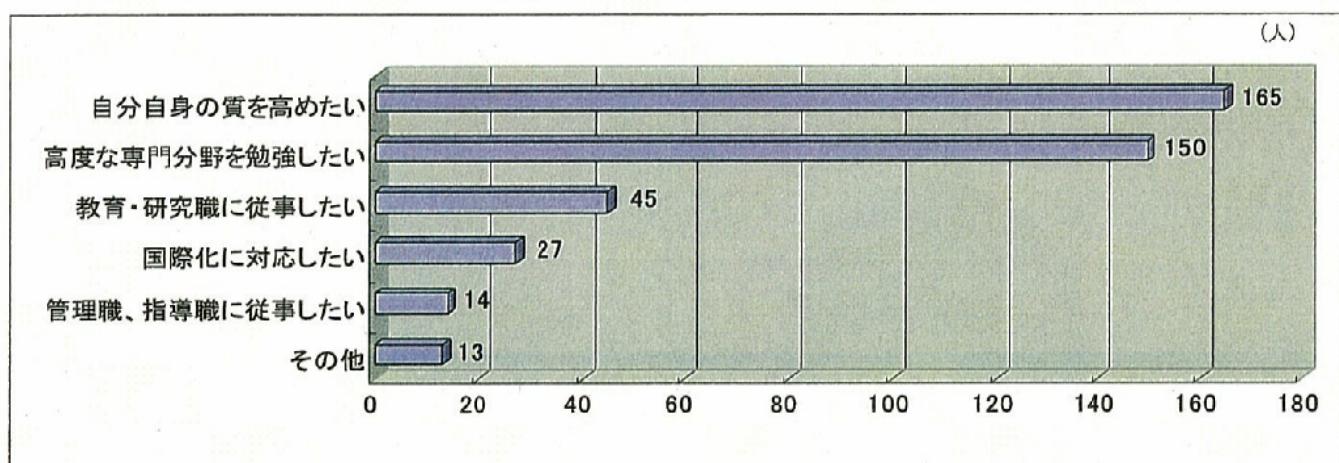


図7 本学保健学研究科修士課程
学生の博士課程進学の意思

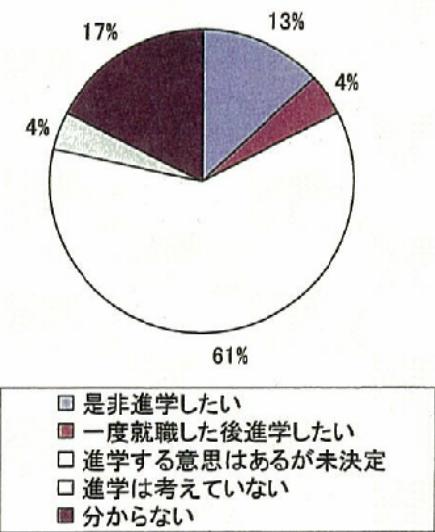


図8 本学保健学研究科修士課程学生の
博士課程社会人入学の意思

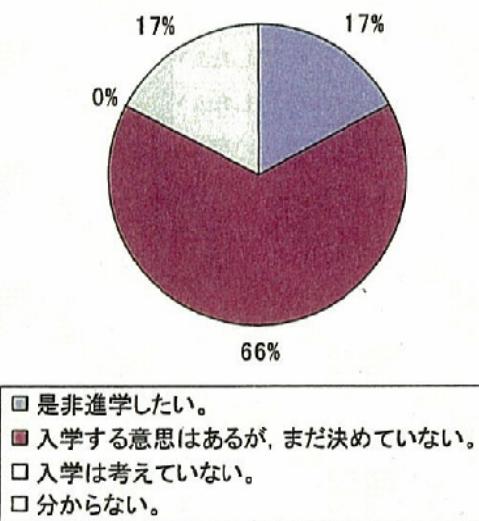


図9 本学保健学科学生の博士課程
への進学希望

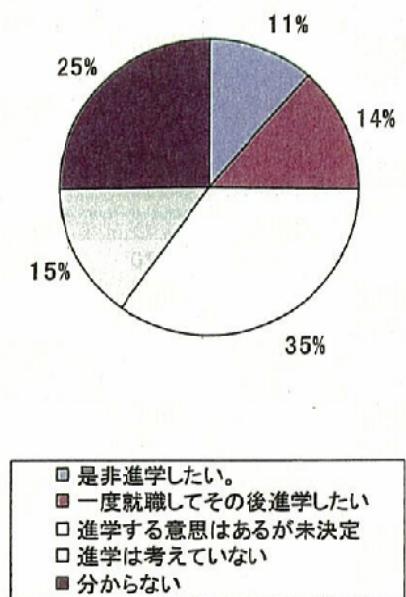
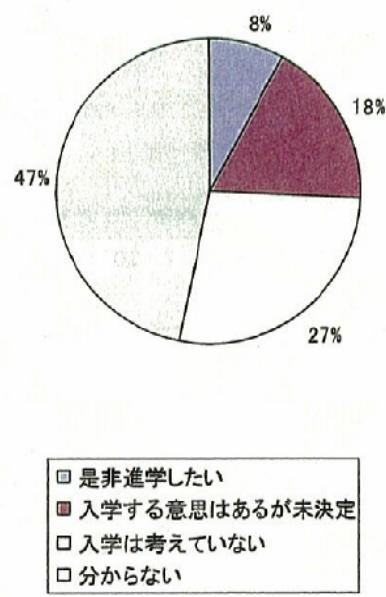


図10 本学保健学科学生の博士課程
社会人入学の希望



資 料 2

(

履修例

[保健看護学分野を履修する場合]

[履修例-1]

1. 対象：社会復帰した精神障害者の再発予防に関心をもつ学生
2. 博士論文テーマ：地域で生活する精神障害者の再発に関するストレス要因と予防的アプローチ法の開発

3. 履修科目

区分	授業科目	単位	計
必修科目	精神保健看護学特論	2	8
	精神保健看護学特別演習	2	
	保健看護学特別研究	4	
選択科目	成人健康科学特論	2	4
	地域健康看護学特論	2	
計			12

4. 現在の精神医療は、これまでの入院中心の医療体制から、対象の発病・回復過程の各段階に沿った治療・ケア施設の整備、社会復帰施設の拡充、在宅支援体制の樹立などをとおして、包括的な地域精神保健福祉の実現を目指している。そのような状況のなか、看護では広い視野に立って対象の地域ケアを促進するために必要な知識、援助技術の開発、ケアの継続性を保証するための支援体制作りなどが、緊急の課題となってきた。

ここに示す博士論文のテーマは、精神障害を抱えながら地域で生活する際に、対象が直面する様々なストレス体験から症状が悪化し、再発に至るまでの過程を明らかにすることで、再発を予防するための手立てや援助技術を明確にし、再発予防のための看護アプローチ法を開発しようとするものである。

本論文作成にあたっては、成人健康科学特論と地域健康看護学特論を履修し、根拠に基づく科学的な看護実践や広域の対象への看護実践において必要とされる技術論、方法論について学ぶ。そして、論文作成に必要な精神保健看護学特論、精神保健看護学特別演習、保健看護学特別研究を履修して、地域で生活する精神障害者のストレス体験過程と再発予防のための看護支援モデルを開発して、臨床に適用する方法を確立する。

このような教育と研究をとおして、独立した研究者としての能力を獲得し、また高い臨床能力を備えた高度専門職者、教育者を育成する。

[保健看護学分野を履修する場合]

[履修例－2]

1. 対象：看護管理学、医療管理学における情報活用に関心のある学生
2. 博士論文テーマ：看護管理的アプローチにおけるIT活用に関する研究
3. 履修科目

区分	授業科目	単位	計
必修科目	地域健康看護学特論	2	8
	地域健康看護学特別演習	2	
	保健看護学特別研究	4	
選択科目	精神保健看護学特論	2	4
	医療管理学特論	2	
計			12

4. 政府のe-Japan重点計画（2003年）において、医療は7分野の先導的取り組みの一つとして取り上げられ、保健医療分野における認証基盤の開発・整備及び電子カルテのネットワーク転送の容認、電子カルテの普及促進・高度化、医療機関の機能評価及び医療情報のデータベース化など更なるIT化推進が目指されることになった。医療サービスは公共性の高いサービスであり、情報化が一部の人に有利なものとならないよう、また、医療や看護におけるIT化は誰のためなんのためという視点から開発、普及されるべきものである。一方、長引く医療経済の低迷を背景とする医療費抑制政策が進められており、各医療機関は効率化と質保証に対する努力を余儀なくされている。IT化は医療や看護の効率化と質保証に不可欠であり、これらの領域に関する学問的裏付けが急がれており、看護管理学的、あるいは医療管理学的なアプローチが重要な手法として確立されつつある。

博士論文のテーマでは、医療や看護の効率化と質保証について、医療制度、医療経済、看護管理、患者サービスなどの面から多面的なアプローチを行い、解析手法と評価法について研究を行う。これから看護管理者に求められる情報活用の能力とそれらを実践に活かす応用力の育成に繋がる研究を重ねることで、実学としてのエビデンス収集に繋がり看護学の発展に貢献できると考える。

本論文作成にあたっては、以上のことを習得するための基礎知識として医療管理学特論や地域健康看護学特論を学ぶ。そして看護の立場から理論的裏づけとなる地域健康看護学特別演習を履修するとともに、精神保健看護学特論において看護学を深く追求する。この履修例は根拠に基づいた看護管理学的アプローチとそれにに基づいた情報活用ができる研究者または臨床指導者を志向している。

[神経運動障害基礎学分野を履修する場合]

[履修例－1]

1. 対象：運動機能障害の分析に関心をもつ学生
2. 博士論文テーマ：整形外科疾患を有する患者の歩行能力の力学的分析に関する研究
3. 履修科目

区分	授業科目	単位	計
必修科目	運動障害学特論	2	8
	運動障害学特別演習	2	
	神経運動障害基礎学特別研究	4	
選択科目	成人健康科学特論	2	4
	神経障害基礎学特論	2	
計			12

4. 高齢者が寝たきりとなる動作障害の原因として、中枢神経障害や高次脳機能障害、運動失調症、疼痛、呼吸循環器障害など数多くあるが、整形外科疾患としては原因の1つに骨折や変形性関節症などによる筋力低下と関節可動域の制限が考えられる。整形外科疾患では動作障害を筋力と関節可動域の観点から大部分の分析が可能であると考えるが、これまで動作障害の原因が力学的に説明できる部分に対しても多くの研究では統計学的に分析してきた。統計学的な判断は因果関係を明らかにしているわけではなく、理学療法を発展させるためには動作障害の力学的解明が必要である。

ここに示す博士論文のテーマは理学療法の大きなテーマである歩行能力の力学的分析に関する研究で、歩行能力に関する力学的仮説を作成し、その仮説を実際の整形外科疾患患者で検証しようというものである。

本論文作成にあたっては、選択科目である成人健康科学特論や神経障害基礎学特論を履修し、成人に多い疾患や神経障害における基礎的分野の研究について高度な専門知識を学ぶと同時に研究方法の客觀性について学ぶ。そして、必修科目である運動障害学特論、運動障害学特別演習、神経運動障害基礎学特別研究を履修し、運動障害の物理学的分析や神経学的分析を学び、運動障害を力学的な分析だけで解明することは不可能であることも理解しつつ、整形外科疾患患者の歩行能力の力学的分析に関する研究と論文作成を行う。

このような教育と研究を通して、理学療法を自立して検証・開発する能力を備えた研究者、及び高度な臨床的判断能力を持つ教育者を育成する。

[神経運動障害基礎学分野を履修する場合]

[履修例－2]

1. 対象：理学・作業療法士で実験科学に興味を持ち、科学的に判断する、または、将来、研究者・教育者を目指す学生。
2. 博士論文テーマ：中枢・末梢神経・筋障害の障害発生の抑制と障害からの回復に関する病態生理学的研究

3. 履修科目

区分	授業科目	単位	計
必修科目	神経障害基礎学特論	2	
	神経障害基礎学特別演習	2	
	神経運動障害基礎学特別研究	4	8
選択科目	運動障害基礎学特論	2	
	運動障害基礎学特別演習	2	4
計			12

4. リハビリテーション医学の中では、治療の対象として中枢神経障害の回復が基本的な目的のひとつとされる。従来、中枢神経の神経突起は伸長せずその障害は回復しないと考えられてきた。しかし、それについては、現在、神経突起伸長を抑制するno-goやheparan sulfate proteoglycanあるいはmyelin basic proteinなどの中枢神経のミエリンに存在する蛋白の存在によることが判明しつつある。これらの蛋白の機能を抑制することにより、中枢神経障害の回復と神経回路網の再構築が可能となる可能性が生じてきている。これらのこと教授し中枢神経障害の回復と神経回路網の再構築には、運動や学習などのリハビリテーションが必要かつ効果的であること実証し認識させる。

これらのことの目的として、実験科学的立場から、組織形態学と生化学的方法を用いて神経・筋障害の病態生理の解明に参加させ、中枢性疾患の病態生理を理解させた上で中枢神経の障害回復に対する実験を実施させる。その結果をふまえて臨床治療に自分なりにそれを応用していく、あるいは新しい研究を開発、展開していくような高度な知識を有する教育・研究指導者の育成を目的とする。このため、上記のような科目を履修例として上げた。実験科学を遂行するためには、基礎的知識として生理生化学・病理形態学的知識が最も必要であり、これは修士課程で一應履修しているがそれをさらに深めることが出来る授業内容とした。実験は、中枢・末梢神経あるいは筋の障害発生時から回復期にかけての病態生理をノックマウスとサイトカインを用いて研究させ、また、神経幹細胞移植についてあるいは神経幹細胞を刺激するサイトカインによる治療法についても教授し最新の知識を習得させる。選択科目としては、神経回路網再構築を目的として運動障害基礎学特論及び運動障害基礎学特別演習を履修させる。

[臨床精神神経障害学分野を履修する場合]

[履修例－1]

1. 対象：脳血管障害に対する認知リハビリテーションに関心をもつ学生
2. 博士論文テーマ：高次脳機能障害に対する認知リハビリテーションの研究
3. 履修科目

区分	授業科目	単位	計
必修科目	認知リハビリテーション学特論	2	8
	認知リハビリテーション学特別演習	2	
	臨床精神神経障害学特別研究	4	
選択科目	成人健康科学特論	2	4
	精神障害リハビリテーション学特論	2	
計			12

4. 近年、我が国において「認知リハビリテーション」(Cognitive Rehabilitation) は、従来よりの失語・失行・失認にとどまらず、注意障害・記憶障害・遂行機能障害などの高次脳機能障害のリハビリテーションへの関心が急速に高まっている。また、リハビリテーション医学においては、「認知リハビリテーション」は比較的新しい研究分野であり、急速に注目が高まっている。

現在、種々の認知機能障害に対する認知リハビリテーションが開発・展開されているが、それらのリハビリテーションプログラムの開発とその有効性・妥当性の検討が今後の重要な課題である。また、その脳神経系メカニズムに関しても研究を加えていく必要がある。

ここでは、必修科目として認知リハビリテーション学特論と認知リハビリテーション学特別演習を履修し、脳血管障害患者にみられる高次脳機能障害に対して、神経心理学的観点から認知リハビリテーションを系統的かつ論理的に把握する方法について理解を深めると共に、高度な専門的知識を習得する。そして、選択科目として成人健康科学特論、精神障害リハビリテーション学特論を履修し、臨床精神神経障害学分野のなかで必要な科学的、学際的な研究方法の視点を修得する。

このような教育と研究を通して、認知リハビリテーションを自立して検証、開発する能力を備えた管理・指導者、および高度な知識と専門的な認知リハビリテーションの教育・研究者を育成する。

[臨床精神神経障害学分野を履修する場合]

[履修例－2]

1. 対象：精神障害者の主観的側面からの評価に関心を持つ学生
2. 博士論文テーマ：QOLを指標とした精神障害リハビリテーションの効果に関する研究
3. 履修科目

区分	授業科目	単位	計
必修科目	精神障害リハビリテーション学特論	2	8
	精神障害リハビリテーション学特別演習	2	
	臨床精神神経障害学特別研究	4	
選択科目	認知リハビリテーション学特論	2	4
	認知リハビリテーション学特別演習	2	
計			12

4. 現今、慢性疾患が増え、さらに医療を受ける側の人権意識の高まりによって、従来の客観的な指標のみでなく、主観的な指標を基に行われる医療の効果判定が重要視されるようになった。精神障害リハビリテーションにおいても、これまで社会適応や能力障害の改善といった客観的指標によって、その効果が検討されてきたが、近年では満足感や幸福感といった対象者自身の主観的評価が取り入れられつつある。同時に対象患者の主観的側面を評価するための、充分な信頼性や妥当性を有した尺度も数多く開発されている。このような状況の下、精神障害者リハビリテーションの実践の効果を主観的側面、特にQOLの観点から評価することは、これから的精神障害リハビリテーションの内容をこれまで以上に対象者のニーズ合った適切なものとするために重要不可欠である。

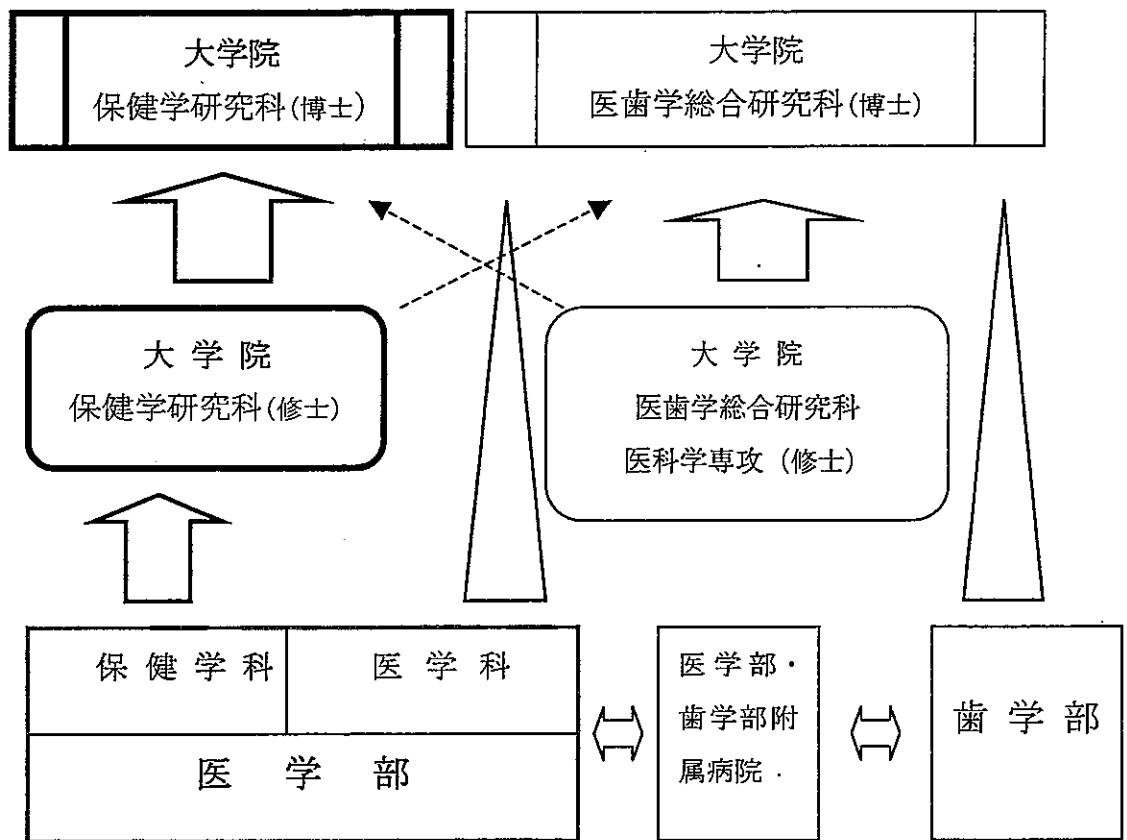
また、この主観的な側面から評価するという観点は、精神障害者を対象として業務を行っている作業療法士にとって、作業療法の効果判定の指標となり、さらに技法の開発にも道標を提供するものである。

本論文作成に当たっては、必修科目として、精神障害リハビリテーション学特論、精神障害リハビリテーション学特別演習、臨床精神神経障害学特別研究を履修し、さらに選択科目として、認知リハビリテーション学特論、認知リハビリテーション学特別演習を履修することで精神障害者の能力障害と認知障害の関係を深く理解する。

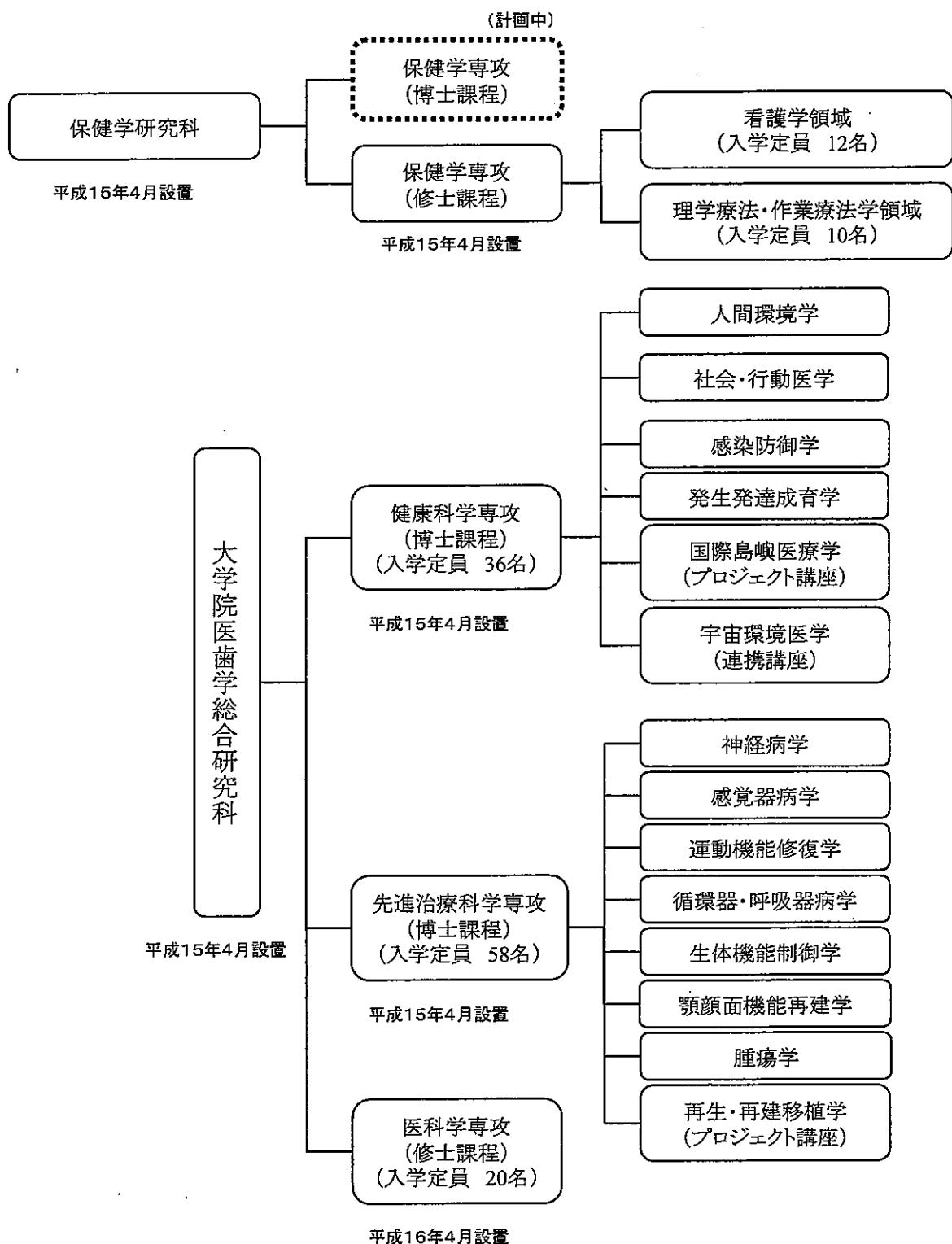
将来学生は、このような教育と研究を通じて、精神障害リハビリテーションに関する研究や充分なエビデンスに基づく実践を独自に行える高度専門職者となることが期待される。

資 料 3

桜ヶ丘キャンパス 組織概観図



保健学研究科及び医歯学総合研究科の教育研究組織



授業科目の講義等の内容

授業科目の講義等の内容

保健学研究科共通科目

授業科目名	講 義 等 の 内 容
成人健康科学特論	<p>(概要)</p> <p>成人の死亡原因に大きく関与している胃癌・大腸癌をはじめとする消化器癌や乳癌、肝臓癌等の悪性腫瘍の虚血性～高血圧性心疾患等の循環器疾患、および加齢とともに発生する女性特有の更年期障害等について、その発生・進展のメカニズム・臨床病態の解析およびQOLや疫学に関する最新の知見を教授する。その際、特に保健学の視点にたった健康問題解決の方向性を明らかにするための基礎的知識を修得を図る。</p>
	<p>(オムニバス方式)</p> <p>(石澤 隆教授)</p> <p>悪性腫瘍はわが国の死亡原因の第1位であり、現在も増加傾向にある。なかでも消化器癌の発生頻度は高く、国民の健康にとって大きな問題となってきている。ここでは癌発生と死亡率の推移の実態を検討し、生活習慣と消化器癌発生の関連を明らかにすることにより、疫学および癌予防の観点に立脚した知見を教授する。また、胃癌・大腸癌をはじめとする消化器癌の発生原因・進展・診断・治療法および治療を受けた患者のQOLについて教授し、さらに鹿児島県における大腸癌検診の実態を示すことにより、検診の重要性と問題点、さらには検診における医療従事者の協調体制確立の重要性について論じる。</p>
	<p>(吉田愛知教授)</p> <p>近年発生率上昇の著しい乳癌、肝臓癌に焦点をあて、その発生進展の促進要因についての基礎的文献のレビューと討論を通じて、これらの癌に関する基礎的知見を修得させる。乳癌と肝臓癌の発生には成人の環境要因の関与が大きい。その中でも、乳癌についてはその発生進展過程にはたす内分泌要因の役割について、また肝臓癌についてはC型ウィルス肝炎をはじめとする様々な慢性肝疾患の関与について、具体例を提示しながら臨床病理学的立場に立脚して教授する。また、これらの癌の発生予防、および発症患者のQOLを考慮した治療法の選択などについても論じる。</p>

授業科目名	講 義 等 の 内 容
成人健康科学特論	<p>(藤野敏則教授)</p> <p>性成熟期におけるリプロダクティブヘルス／ライツから中年時期の健康管理におよぶ広い範囲の女性のライフサイクルを通した健康生活支援を、医学的支えのもと、幅広い保健学的視点に立って総合的に教授する。女性のリプロダクティブヘルス／ライツを擁護する立場から低用量ピルの有用性とともに、血清脂質、血栓塞栓形成に及ぼすピルの影響など、ピル服用に際して注意すべき注意点につき医学的側面からも教授する。また、成人女性が直面する更年期障害に対して心理・社会学的対処法を論じるとともに、ホルモン補充療法並びに乳がんを中心とする悪性腫瘍との関連、さらには骨粗しょう症の予防と対処につき医学的観点からも教授する。</p>
医療管理学特論	<p>(木佐貫 彰教授)</p> <p>循環器領域の成人に多い虚血性心疾患、高血圧性心疾患、心筋症、弁膜症などに関する看護学・理学療法学及び作業療法学分野の英語論文を課題として提供し、データを客観的に読み取り、論文を理解する能力を養う。さらにその論文の独創的な点や問題点を指摘させ討論することにより、そのデータが看護学・理学療法学及び作業療法学分野においてどのように臨床応用できるか等について討論し、英語論文を理解・批評・応用する力を養う。論文の対象となった心疾患の診断・治療面における現在の日本での一般的な考え方についても教授し、看護学・理学療法学及び作業療法学分野での医学的知識として役立つよう教授する。</p>
	<p>(概要)</p> <p>医療や看護サービスは公共性の高いサービスであり、それらの質を確保しながら、効率良く提供していくためには、近年めざましく発展しつつある情報化が重要な要素となる。そこで、医療管理学的アプローチに応用するためにIT技術を駆使する方法論や看護サービス、看護管理、患者満足などの看護管理学における情報活用の有用性と評価法等を教授する。</p> <p>(オムニバス方式)</p> <p>(宇都由美子助教授)</p> <p>医療や看護におけるIT化の目的と成果について、医療経済、看護サービス、看護管理、患者満足など医療管理学的な多面的なアプローチ方法や効率化と質保証に関する解析と評価について教授する。少子高齢社会を背景とし、長引く医療経済の低迷の中で医療費抑制政策が進められており、医療や看護においても原価計算や管理会計などの方法が次々と導入されている。効率化と質保証に関する臨床のエビデンスの蓄積など学問的な裏付けが急がれており、このような知識、センスを備えた看護管理の理論と方法を教授する。</p>

授業科目名	講義等の内容
医療管理学特論	<p>(熊本一朗教授)</p> <p>高度に発達、細分化されている医学・医療の情報を統合して理解し、医療管理学的アプローチに応用するために、IT技術を駆使する方法論について教授する。EBMを背景とする医療管理学的アプローチに対峙したEBMを背景とする看護管理学的アプローチの位置付け、それらにおける看護情報の要素について理解を深め、実践応用できる能力の開発と育成を行う。さらに、医療や看護に関わる情報を一元管理することによる医療サービスのcost effective analysisなど経済効率評価について教授する。</p>

保健看護学分野

授業科目名	講義等の内容
精神保健看護学特論	<p>(概要)</p> <p>医療施設や社会復帰施設、地域で生活している精神に障害や問題のある者及び成人女性や妊娠女性への健康的な生活の回復・維持・増進を図るために、ストレス適応を促進し、よりよい健康状態へ移行できるようにする精神看護実践方法やソーシャルサポートの機能とメカニズムについて教授するとともに、女性の性的健康や出産・育児期の女性の精神保健の実践法や健康支援活動についても教授する。</p> <p>(オムニバス方式)</p> <p>(堤 由美子教授)</p> <p>心の健康と不健康は連続線上の事態であり、この連続線上における個人の健康状態の変動には生活上のストレスが大きく関与している。そこで、看護的視点からストレスに対する人間反応を心理・身体・社会文化的側面において総合的に検討し、様々な心の健康状態にある対象との援助関係を構築しつつ、ストレス適応を促進しよりよい健康状態へ移行できるようにするための精神看護実践方法の開発につながる研究方法について教授する。</p> <p>(鳴田紀膚子教授)</p> <p>女性の性に関する健康状態の維持・増進には、セルフケア行動が大きく関与している。性的健康を増進・向上させる精神保健の実践については、成育史的環境、文化・社会的背景、個人の特性などの種々の側面から総合的に検討し、生涯を通した健康支援活動の技術開発につながる理論を教授する。</p> <p>(丹羽さよ子助教授)</p> <p>ソーシャルサポートはストレスおよび健康に影響を及ぼしていることは周知のことである。そこでストレスコーピング過程におけるソーシャルサポートの機能やメカニズムについて教授し、ソーシャルサポートの観点からのよりよい支援関係を目指した理論的な枠組みや展開方法の開発につながる研究方法について教授する。</p> <p>(渡邊ミチ子兼任講師)</p> <p>妊娠・出産・子育て期にある女性の健康状態の変動には、身体的状態、役割行動の状況、夫婦の人間関係等によるストレスが大きく関与している。身体的健康並びに心理・社会的発達課題を到達・増進・向上させる精神保健の実施については、身体的・心理的・社会的・精神的側面から統合的に検討し、問題解決による充足のみならず、成長欲による自己実現の機会となる支援方法の開発につながる研究方法について教授する。</p>

授業科目名	講 義 等 の 内 容
精神保健看護学特別演習	<p>(概要)</p> <p>精神保健看護に関する研究テーマとその関連領域に関する国内外の文献を熟読することにより、精神保健看護の概念モデル・方法論・技術論に関する課題や成人女性の性的健康と出産・育児期の女性の心理的・社会的问题等の動向を把握させる。次に研究テーマを多角的に検討するとともに深く考察を行い、その看護的意義と研究への適用について探求させる。</p>
	<p>(オムニバス方式)</p> <p>(堤 由美子教授)</p> <p>よりよい心の健康状態への移行を促進するための精神保健看護の概念モデルや方法論・技術論を実証的に探求した国内外の文献を熟読し、その意義と看護実践、研究、教育への適用について探求させる。また心の健康の維持増進、疾病予防、精神障害者および回復者への支援など、精神保健福祉に関連した看護理論の構築のための研究について探求させる。</p>
	<p>(嶋田紀賀子教授)</p> <p>性に関する健康支援のテーマとその関連領域に関する課題の動向を国内外の文献より把握し、性的健康問題の現象をライフステージにおける発達課題と心理・社会的危機、激変する社会環境、自らの性的健康を管理・改善する資質・能力、生涯を通しての社会的サポートシステムなどより多角的に検討し、看護としての意義と研究への適用について探求する。</p>
	<p>(丹羽さよ子助教授)</p> <p>高齢者や中途障害者に関する心理・社会的な研究や老年看護およびリハビリテーション看護に関する国内外の文献を熟読し、高齢者や中途障害者を取り巻いている心理・社会的な問題やそのニーズについて探求させる。またこれらの問題を解決するために必要な患者自身や家族・介護者に対する社会的支援・看護のあり方、今後の研究や教育の課題について探求させる。</p>
	<p>(下敷領須美子助教授)</p> <p>妊娠・出産・子育て期の女性と家族への健康支援について、実証的に探求した国内外の文献を熟読し、その意義と看護実践、研究、教育への適応について探求させる。特に、育児不安・育児困難感の家族的・地域的背景要因の検討と援助モデルの構築、の課題を実証的に探索した文献を熟読し、看護実践、研究、教育への適応について探求する。</p>

授業科目名	講 義 等 の 内 容
地域健康看護学特論	<p>(概要)</p> <p>加齢や疾病に伴う、離島・へき地を含む地域住民の健康問題は生活障害に直結し、容易に ADL や QOL の低下をまねく。そこで、地域住民の摂食・嚥下障害や生活習慣病、子供の発達課題などの生活障害に焦点を当て、看護技術の開発や看護実践・看護ケアおよびヘルスプロモーションやヘルスリサーチ等について最新の知見を教授する。さらに地域における健康問題対策の進歩に重要な役割を果たす IT を利用した看護情報学と看護管理学についても教授する。</p>
	<p>(オムニバス方式)</p> <p>(緒方重光助教授)</p> <p>嚥下障害をさまざまな角度から検証するための研究方法について、嚥下動態を「呼吸と摂食・嚥下に関する神経・筋の協調運動」ととらえ、これを基礎にして看護の観点から嚥下に関連した専門的知識と技術を中心に教授する。また、加齢や疾病に伴う口腔・咽頭の構造変化の解析法について、看護の立場から解剖学的手法と帰納的手法を組み合わせた看護独自の方法、摂食・嚥下障害者に対する看護が関わる口腔リハビリテーションの動向について教授する。</p>
	<p>(東 サトウ教授)</p> <p>地域健康看護学について基礎看護学の側面から教授する。看護の対象者は、ケア提供者が彼らの意志や価値観及び潜在能力を信頼・尊重し、その時点で考えられる最善・最良の科学的根拠に基づいた看護方法を共に選択・決定し、高い倫理観と哲学的・科学的根拠 (EBN) に裏付けられたサービスを提供できることを求めている。質の高い看護を提供するためには、看護過程・看護診断やクリティカルシンキングなどの既存の看護実践方法論を深化・拡大させることはもちろんのこと、探索的記述的研究手法を用いた対象特性と看護現象の解明及び新たな概念モデルの開発が必要である。一連の開発過程に必要な専門的知識・技術や研究方法について、実際に行った「看護過程の理論モデルの開発に関する研究」、「看護におけるクリティカルシンキング能力の育成に関する研究」、「がん患者・家族と看護者の新たな関係性の構築に関する研究」、「経管栄養の温度に関する実験研究と理論的考察」の研究過程と成果及び関連文献のレビューを基に具体的に教授する。</p>

授業科目名	講義等の内容
地域健康看護学特論	<p>(宇都由美子助教授)</p> <p>生活習慣病の増加や高齢化の進展などにより、長期間の療養が必要な患者が増えている。その一方で高度な医療技術や設備を必要とする急性期医療の需要も増え続けている。離島やへき地を多く抱える鹿児島県の地域特性を反映した健康活動の確立は重要であり、地域全体で住民の健康を維持し、患者を支えていくための医療、福祉、保健など幅広い分野との連携が必要不可欠である。その連携を円滑に行うための看護の役割と責任について看護管理学的な探求を行い臨床のエビデンスの蓄積方法を指導する。また、離島を含む広大な医療圏における地域連携については、電子カルテをはじめとするIT利用による新しいネットワークの構築が必要であり、それらの安全かつ合理的な運用に必要なセキュリティ対策、プライバシー保護、国際的な標準化の動向についての理解を深め、今後の課題や方向性について教授する。</p>
	<p>(坂田由美子教授)</p> <p>地域で生活する人々を対象に展開される地域看護学の視点から、子ども達のヘルスプロモーションに関わる看護について教授する。特に、思春期・青年期の子ども達の発達課題と健康問題との関連について理解を深め、子ども達がライフスキルを高め積極的な保健行動を獲得するための援助スキルの開発、支援システムのあり方について看護の視点から教授する。また、在宅介護者の健康障害の予防について、介護保険制度における看護の役割を分析し、介護負担の捉え方、介護者の疾病予防のための支援システムの構築について看護の立場から教授する。</p>
	<p>(波多野浩道教授)</p> <p>地域健康看護学におけるヘルスリサーチ、なかでも保健行動モデルの開発と応用、離島における保健計画（看護実践モデルの開発等）、TQM研究として、訪問看護等の在宅ケアにおける患者満足、ケア提供者の職務満足に焦点をあてる。</p> <p>研究をデザインし、実施する上で用いられる研究方法および用具や技法を中心として、精選された英文のレビュー論文または原著論文を読むことで、研究の理論・概念とアプローチを学ぶ。</p>
地域健康看護学特別演習	<p>(概要)</p> <p>摂食・嚥下障害や生活習慣病、子供の発達課題をはじめとする健康問題を抱える地域の人々とADLやQOL、生活支援対策およびそれらの分析と研究方法、さらにそれらの発展を支える看護情報学と看護管理学に関する国内外の文献を購読し、それを基により良い支援の実践方法や研究への適応の可能性について探求させる。</p>

授業科目名	講 義 等 の 内 容
地域健康看護学特別演習	<p>(オムニバス方式) (緒方重光助教授)</p> <p>地域の人々の摂食・嚥下障害に対する看護研究の方法論について、国内外の文献購読と基礎的な調査・実験を通して、人体の構造と機能を健康という側面からみる看護学の視点により再構築する方法、患者の日常生活行動を実験的に評価する方法、神経系の病変による嚥下動態変化の看護的解析法、嚥下機能のスクリーニング検査法、摂食機能療法の看護の裁量ができる決定法、リハビリテーション法、および看護実践への適応について探求させる。</p>
	<p>(東 サトエ教授)</p> <p>地域健康看護学について基礎看護学の側面から演習を行う。看護ケアの基盤となる看護理論や概念および看護実践方法論の中から興味・関心のある課題を見出し、国内外の文献を熟読することにより、理論の構築過程と EBM の開発過程を具体的に探究する。また、文献のクリティーケを通して、研究におけるトライアンギュレーションの適用方法と効果・限界を学ぶと共に、予備的研究を通して看護研究・実践・教育のリンクの在り方を理解し、看護研究者としての学際的研究能力および倫理的态度と役割を探求させる。</p>
	<p>(宇都由美子助教授)</p> <p>離島、へき地を含む地域全体で住民の健康を維持し、患者を支えていくために必要な知識、健康問題の提起などネットワーク社会に対応した情報提供の形態を国内外の文献講読を通して指導する。医療従事者が必要とする情報、患者や地域住民が必要とする情報について、その情報収集の方法と解析、評価を行い、セキュリティの確保されたネットワークを利用した e-Learning などの情報基盤を活用して、健康情報支援の実践とその応用を国内外の文献を中心に習得させる。また、IT 利用によるコンテンツ作成の演習を通じて看護研究への適応の可能性について探求させる。</p>
	<p>(坂田由美子教授)</p> <p>地域住民の思春期特有の発達課題と健康問題、それに対する支援の現状について、看護の視点から国内外の文献を講読し、教育現場における看護の意義を探求する。そして、児童・生徒等の健康問題の把握方法、看護尺度の開発、支援スキル、支援システムの研究方法と看護実践の適用について探究させる。また、在宅介護者の介護予防として、介護負担に関する国内外の文献を看護の視点から講読し、介護者支援の研究方法と看護実践の適用について探究させる。</p>

授業科目名	講 義 等 の 内 容
地域健康看護学特別演習	<p>(波多野浩道教授)</p> <p>地域健康看護学の、主として中範囲の理論あるいはモデルを援用して、どのようにデータ収集・解析計画を立てるかをケースメソッドにより演習する。次に、デザインし、得られた実際のデータに分析計画を応用する場合によく用いられる多変量解析について学ぶ。つまり、地域健康看護学分野でよく用いられる因子分析、分散共分散分析、重回帰分析、ロジスティック回帰分析、共分散構造分析などの手法について、SPSS、SAS などの汎用統計パッケージを用い、生データによる演習を行う。</p>
保健看護学特別研究	<p>(概要)</p> <p>保健看護学に関する特定の研究課題について、自立した研究活動を行うことができ、また論文を公表できる能力を修得させ、できるだけ独創性の高い論文作成を教授する。</p>
	<p>(堤 由美子教授)</p> <p>精神看護の対象となる人々の心の健康状態とストレスとの関連の解明、様々なストレス状況下の対象の理解と援助関係の構築の仕方、ストレスへの適応を促進するための看護方法の開発に関する研究課題を取り上げ、主体的研究活動を開拓できるように指導する。</p>
	<p>(嶋田紀膺子教授)</p> <p>母性看護の対象となる人々の性に関する健康とセルフケア行動との関連の究明、セルフケア行動の管理・改善の適応を増進・向上させる能力獲得技術の開発、様々な性的問題を抱く対象者の理解と肯定的対応定着の技術開発、生涯を通じた支援確立を図る看護政策の戦略開発を取り上げて、自律して研究活動を進められるように指導する。</p>
	<p>(緒方重光助教授)</p> <p>看護に関連する地域の人々の摂食・嚥下障害の口腔機能評価と研究成果を基にした新たな口腔リハビリテーションプログラムの開発に関する研究課題を取り上げ、主に、嚥下運動の生理学、呼吸や音声と嚥下運動との調節機構を中心とした今後の看護学の発展に寄与することが期待される研究指導を行う。</p>
	<p>(東 サトエ教授)</p> <p>主に治癒困難ながん患者と難病及び中枢神経系障害のある患者を対象に、特異的な看護診断と介入方法、患者・家族が抱く病の意味体験や不確かさの構造、診療情報開示の法制化時代におけるインフォームド・コンセントや意志決定への影響要因と看護者の役割・機能について、質的あるいは量的研究方法を用いて解明し、対象の QOL を高める患者・家族と看護者の関係性構築や臨床判断過程と援助方法等の理論的モデル開発を中心に研究指導を行う。</p>

授業科目名	講 義 等 の 内 容
保健看護学特別研究	<p>(宇都由美子助教授)</p> <p>健康の維持・増進と健康の回復プロセスの概念枠組みと、健康に影響を及ぼす要因分析のモデル開発について、高齢化率が高い、医療圏が広い（離島が多い）、神経難病の罹患率が高いという鹿児島県の特性をふまえて、要因の調整やより良い看護支援方法などに関する分析に最適化したデータベースの構築などの研究指導を行う。また、医療や看護における効率化と質保証について、医療経済、看護管理、患者満足などの面から多面的なアプローチを行い、解析方法と評価法について研究指導を行う。</p>
	<p>(坂田由美子教授)</p> <p>地域において思春期・青年期の子どもの健康課題を発達課題との関連から分析し、看護の視点から子どもたちのヘルスプロモーションのための看護尺度、看護スキルの開発を中心に研究指導を行う。また地域の高齢化社会における介護予防は非常に重要であるので、特に在宅看護者の介護予防としての介護負担の把握方法と軽減のためのサービスの開発を中心に、保健医療福祉の協力活動による地域ケアサービスの構築について看護独自の視点を通じて研究指導を行う。</p>
	<p>(波多野浩道教授)</p> <p>ヘルスリサーチ、離島保健医療システムに関する研究、TQM研究としての患者満足とケア提供者の職務満足、地域における患者安全と住民参加に関する研究を主とし、それら研究課題の周辺の研究を指導する。</p> <p>修士課程で身につけた研究能力、つまり、研究計画、その実施、論文作成の一連の過程で必要な研究能力を向上できるように指導する。研究計画策定の過程では、特に、レビュー論文が書けることを目標とする。研究の実施、論文の作成の過程では、他の研究プロジェクトへの参加を組み込む。</p>

神経運動障害基礎学分野

授業科目名	講義等の内容
運動障害基礎学特論	<p>(概要)</p> <p>運動障害の主となる対象は、骨、関節、筋肉等の運動器やその軟部組織の器質的損傷である。本特論では、運動障害に関わる中で、運動器及び軟部組織の炎症性並びに腫瘍性疾患の病理学的研究と運動障害に深く関与する心疾患、呼吸器疾患、代謝疾患等の内部障害の回復過程並びに物理療法の生理学的研究について教授する。</p> <p>(オムニバス方式) (坂江清弘教授)</p> <p>骨、関節、筋肉等の運動器及び他の軟部組織に発生する炎症性疾患及び良性並びに悪性非上皮性腫瘍を主体とする諸疾患について、その本態、発生機序及び予後等を病理学的に講義し、その中で、病理学的に疾患を解明するための基礎的な研究方法や目的を教授する。併せて理学療法に係わりをもつこれらの疾患の運動器機能への影響について教授する。更に内部障害の起因となる炎症性疾患、とくに炎症性並びに腫瘍性疾患の病理についても教授する。</p> <p>(大重 匠助教授)</p> <p>理学療法士が関わる内部障害として心疾患、呼吸器疾患及び代謝疾患が引き起こす病態と機能・能力障害の関連、およびその回復過程における生理学について理学療法士的立場から教授する。また、理学療法士と密接な関係にある物理療法については、とくに物理療法のなかで鹿児島の温泉をテーマにした温熱療法について、種々の温浴方法が生体機能へどのような影響を示すのかについて客観的に教授する。</p>
運動障害基礎学特別演習	<p>(概要)</p> <p>運動障害の基礎となる骨、関節、筋肉等の運動器、軟部組織等の炎症性及び腫瘍性疾患の病理学的研究並びに呼吸、循環、代謝疾患の生理学的研究等に関する国内外の研究論文を講読し、研究の目的、発案、方法等を教授する。さらに運動療法や物理療法による生理学的变化についても教授する。</p> <p>(オムニバス方式) (坂江清弘教授)</p> <p>理学療法が係わる運動器及び軟部組織に発生する炎症性疾患及び良性・悪性非上皮性腫瘍並びに内部障害について、その本態、病態、発生機序、予後等に関する本邦内外の病理学的研究論文を講読する。その中から各疾患の本態や理学療法に関わる新知見を見出し、これに関連して新しい研究方法の理論と実践を教授する。また、理学療法に関わる疾患症例の臨床病理学的検討並びに病理組織学的、免疫組織化学的及び電顕的な研究方法を教授する。</p>

授業科目名	講義等の内容
運動障害基礎学特別演習	<p>(大重 匡助教授)</p> <p>呼吸循環代謝疾患の運動障害について、その障害の病態、発症機序および運動障害の治療効果と、さらに物理療法で特に温熱療法の機序とその効果について新規な国内外の研究論文を講読して、研究の目的、発案、方法を教授する。更に実際に研究テーマや文献に即した運動生理の演習や物理療法（温熱療法）の演習を行う。</p>
運動障害学特論	<p>(概要)</p> <p>骨・関節疾患、神経・筋疾患などによる運動障害を臨床運動学的に評価する方法や方策について講義を行い、それらの評価方法の原理を理解し、より客観的に運動障害とその方策について理解することを可能にさせるように教授する。</p>
	<p>(オムニバス方式)</p> <p>(前田哲男教授)</p> <p>骨・関節疾患、神経・筋疾患などが原因で運動が障害された人の障害の構造は①神経の機能・筋力・関節の構造、②各関節の運動、③全身の動作、と階層構造になっている。この階層構造を踏まえた臨床運動学的解析や予後予測、運動療法に関して教授する。臨床運動学的解析では、筋力と動作の関連について力学的に分析し、教授する。</p>
	<p>(吉元洋一教授)</p> <p>障害の概念が国際障害分類から国際生活機能分類へと変化し、障害を包括的な意味を持つ用語として捉えるようになっている。生活機能と障害を把握するためには、ベースとなる身体構造・機能のほかに活動と参加の面についても理解しておくことが必要である。特に活動や参加については環境等の因子も関与するが、自立した生活を営むための方策として身体機能面だけではなく、環境等の整備を含めて教授する。</p>
運動障害学特別演習	<p>(概要)</p> <p>骨・関節疾患、神経・筋疾患などによる運動障害に関する国内外の論文を批評的に読むことを通じて、運動障害に関する原理を理解し、より客観的に運動障害とその分析方法や方策について理解できるように教授する。</p>
	<p>(オムニバス方式)</p> <p>(前田哲男教授)</p> <p>運動が障害された人の運動を測定したデータには測定項目により誤差の傾向に特色がある。また、運動が障害された人のデータを統計学的に分析した結果の臨床への適用には限界がある。それらを踏まえ、臨床運動学的解析や予後予測、運動療法に関する国内外の論文を講読し、より客観的に運動障害について理解させる。</p>

授業科目名	講 義 等 の 内 容
運動障害学特別演習	<p>(吉元洋一教授)</p> <p>生活機能と障害を把握するためには、ベースとなる身体構造・機能のほかに活動と参加の面についても理解しておくことが必要である。特に活動や参加については環境等の因子も関与するが、自立した生活を営むための方策として身体機能面だけではなく、環境等の整備も重要な要素である。そのため、日常生活における身体機能の特性を動作学的に分析した論文を講読し、現状における動作分析の方向性や内容等について理解する。</p>
神経障害基礎学特論	<p>(概要)</p> <p>中枢・末梢神経・筋・関節障害の障害発生の抑制と障害からの回復を病態生理学的に解明していくために、培養神経系細胞と障害動物モデルでの実験的研究がなされていて、論文報告が多い。これらは、サイトカインを含めた障害の病態生理が明らかとなっている。この点を論文紹介しながら、解説とともに教授する。</p> <p>(吉田義弘教授)</p> <p>神経系障害は興奮性アミノ酸による細胞外カルシウムの細胞内流入から始まる。ここで、壊死かアポトーシス化が起こるが、障害の生体反応として、神経栄養因子が発現してくる。ここにおいて、シグナル伝達などの生化学過程により、細胞死にいたるが、また一方では細胞死が抑制される。この点に毎回テーマを絞って論文紹介し、問題点を教授する。</p>
神経障害基礎学特別演習	<p>(吉田義弘教授)</p> <p>神経系障害は興奮性アミノ酸による細胞外カルシウムの細胞内流入から始まり、障害の中心部では壊死、周辺部ではアポトーシス化が起こる。その生体反応として、神経栄養因子が発現してくる。ここにおいて、シグナル伝達、生化学過程により、細胞死が起こり、一方では細胞死が抑制されたりする。また、神経修復も幹細胞移植が急速に普及してくると思われる。この点を大学院生に毎回、テーマ毎に論文抄読させて、それで解説・教授する。</p>
神経運動障害基礎学特別研究	<p>(概要)</p> <p>運動器系疾患の病態、発生機序の病理学的解明、神経系障害の修復に関する実験的研究、運動障害の臨床運動学的分析、予後予測及び運動療法などの研究課題を設定し、医学的、理学療法学的な研究を指導する。その中で研究計画の立案、実験手技や論文作成法も教授し、理学療法学の知識と技術の開発に寄与できるような指導を行う。</p>

授業科目名	講 義 等 の 内 容
神経運動障害基礎学特別研究	<p>(坂江清弘教授)</p> <p>運動器疾患として慢性関節リウマチ等の関節疾患、軟部腫瘍として滑膜肉腫等の非上皮性腫瘍並びに理学療法に関する内部障害をきたす諸疾患症例を収集し、各々の疾患を対象にして病理組織学、免疫組織化学及び電顕的手段等を用い、疾患の本態、発生機序、予後に関する病理学的研究を指導する。その中において各種疾患の予後と理学療法との関連及び術後の状態が理学療法に及ぼす影響等について病理学的考察ができるように指導を行う。</p>
	<p>(吉田義弘教授)</p> <p>神経障害と修復に関する研究を遂行するにあたり、研究者として基礎的実験技術と知識確立を目指す。動物実験法、細胞培養法、蛋白取り扱い法、遺伝子取り扱い法を直接指導し、実験の計画、遂行、結果の考察の仕方を選択して教授する。自分で考え、広く情報を集め、実験を計画遂行し、発表できるように、指導することを基本とするが、当面は、神経障害に関するテーマを与える。</p>
	<p>(前田哲男教授)</p> <p>骨・関節疾患、神経・筋疾患などが原因で運動が障害された人の障害の構造は、①神経の機能・筋・関節の構造、②各関節の運動、③全身の動作、と階層構造になっている。この階層構造を踏まえた臨床運動学的解析や予後予測、運動療法の研究に関して、予備研究、研究目的の明確化、研究計画の作成、データの分析方法、結果と考察について教授する。</p>
	<p>(吉元洋一教授)</p> <p>生活機能と障害を把握するためには、ベースとなる身体構造・機能のほかに活動と参加の面についても理解しておくことが必要である。特に活動や参加については環境等の因子も関与するが、自立した生活を営むための方策として身体機能面だけではなく、環境等の整備も重要である。そのため住宅における障害者の現状や活動状況等について情報を収集し、研究計画の作成、データの分析方法、結果と考察について教授する。</p>
	<p>(大重 匠助教授)</p> <p>運動器疾患の運動障害を力学的に解析し、運動障害の原因を機械的に解析する。さらに呼吸・循環系の身体反応の解析も同時におこない、全人間的な評価がおこなえるように努め指導をおこなう。また研究は臨床的な運動学的分析にまで発展させ、さらに予後予測に至るまでの研究を指導する。なお、確立されていない理学療法学の治療手段の有効性についても客観的立場から解析できるよう指導する。</p>

臨床精神神経障害学分野

授業科目名	講義等の内容
認知リハビリテーション 学特論	<p>(概要) 認知リハビリテーション学 (Cognitive Rehabilitation) は、ニューロサイエンスの中では比較的新しい学問の領域であり、その研究は、近年漸次発展・拡大し、また神経心理学や認知作業療法学をはじめとする関連領域との連携をますます深めつつある。その中で本特論は、失行・失認・注意障害・遂行機能障害などの高次脳機能（認知）障害における基盤的・先端的な認知リハビリテーションや神経基盤および認知作業療法について教授する。</p> <p>(オムニバス方式) (浜田博文教授) 脳血管障害や頭部外傷、痴呆を初めとする脳神経疾患において発生する高次脳機能障害、すなわち種々の行為および認知障害（失語、失行、失認、注意障害、記憶障害、遂行機能障害など）において、応用動作能力および日常生活～社会的適応能力の回復を図るために、それらの基盤的・先端的な神経心理学的分析、脳神経系基盤および認知リハビリテーションアプローチ方法とその効果・問題点、今後の展望などを教授する。</p> <p>(岩瀬義昭教授) 作業的存在としての人間を研究する作業分析の立場から、行為ならびに認知障害が作業、特に活動と参加における否定的側面である活動制限・参加制約におよぼす影響を考察させ、個人的因子や環境的因子に配慮した作業療法の介入方法や生活支援のあり方を教授する。</p> <p>(窪田正大講師) 脳血管障害や頭部外傷、痴呆などの脳損傷にみられる高次脳機能障害に対して、作業療法的観点から認知リハビリテーションを系統的かつ論理的に把握する方法について教授し、また、認知リハビリテーションプログラムを通して症状分析・病態機構の解明に寄与する。そして作業療法学における認知リハビリテーションの発展性・将来性について教授する。</p>
認知リハビリテーション 学特別演習	<p>(概要) 脳血管障害や頭部外傷、痴呆などの脳神経疾患によって生じた認知障害において、最新の文献講読を通して検討を加え、その中で生じた問題点から学生の研究課題を設定し、その研究計画・実験に必要な方法・結果の分析法、考察の仕方などを認知リハビリテーション学の観点から指導する。</p>

授業科目名	講義等の内容
認知リハビリテーション学特別演習	<p>(オムニバス方式) (浜田博文教授)</p> <p>最近の神経心理学の発展はめざましいものがある。それを基盤とした認知リハビリテーション (Cognitive Rehabilitation) は、従来の失語・失行・失認にとどまらず、注意障害、記憶障害、遂行機能障害などの認知障害への関心が高まっている。そこで本演習においては、認知リハビリテーションの国内外の文献を購読し、その理論的背景と実践方策の双方の観点から検討を加え、認知リハビリテーションの有効性・妥当性、今後の展望などについて教授する。</p>
	<p>(岩瀬義昭教授)</p> <p>行為ならびに認知障害が活動制限や参加制約におよぼす影響を国内外の動向の論文を熟読することを通して、最新の状況分析手法や将来的展望考察の方向性等を探求させる。また、個人的因子や環境的因子に配慮し、対象者が生活する地域の生活や特殊性に根ざした作業療法の介入方法や生活支援のあり方についても探求させる。</p>
	<p>(窪田正大講師)</p> <p>近年、認知リハビリテーションの研究は病院をはじめ施設などで積極的に実施されているが、その信頼性・妥当性の検討が今後の重要な課題である。そこで本演習においては、認知リハビリテーション（特に、評価方法から治療方法等）に関して国内外の文献を中心に購読し、その内容に検討を加えながら認知リハビリテーションの有効性・妥当性について教授する。</p>
精神障害リハビリテーション学特論	<p>(概要)</p> <p>機能的な精神障害リハビリテーションについて、薬物療法や精神病理学などの精神医学的、心理療法とカウンセリングなどの臨床心理学的、およびチームアプローチを中心とする作業療法学的観点から総合的な教育を行う。</p>
	<p>(オムニバス方式) (榎本貞保教授)</p> <p>精神障害者のリハビリテーションにおける薬物療法の役割を中心とした臨床精神薬理学、ヤスパースの伝統的記述的現象学を中心とした精神病理学、心身医学的全人医療の概要について教授する。</p>
	<p>(築瀬 誠教授)</p> <p>精神障害者のリハビリテーションにおけるチームアプローチの重要性について、障害の在り方の特徴に基づき説明し、理解させる。さらに作業療法の基本的視座を「実際の体験を通して生きる術を学び、生きる希望を見いだす」と置き、精神障害者のリハビリテーションの現状と問題点について理解するとともに、性や年齢による社会的役割、ニーズの違い等を考慮した上での作業療法の役割及び機能について教授する。</p>

授業科目名	講義等の内容
精神障害リハビリテーション学特論	<p>(深野佳和教授)</p> <p>精神障害者のリハビリテーションにおける臨床心理学的アプローチ（身体と精神の相互関係、動作と認知の相互作用、自己と家族・社会との関係、障害と発達的側面との関係、心理療法とカウンセリング、ストレスマネジメント、自己コントロール法などを含む）の概要及びその具体的方法について教授する。</p>
精神障害リハビリテーション学特別演習	<p>(概要)</p> <p>精神障害リハビリテーションに関する国内外の論文の熟読を通じて、臨床精神薬理学や精神病理学などの精神医学的、心理療法とカウンセリングなどの臨床心理学的、およびチームアプローチを初めとする作業療法学的観点の重要性を再認識させるとともに、機能的な精神障害リハビリテーションの在り方について探究させる。</p>
	<p>(オムニバス方式)</p> <p>(榎本貞保教授)</p> <p>精神障害者のリハビリテーションにおける薬物療法の役割を中心とした臨床精神薬理学、ヤスバースの伝統的記述的現象学を中心とした精神病理学、心身医学的全人医療の実際について教授する。</p>
	<p>(築瀬 誠教授)</p> <p>リハビリテーションシステムの在り方は、対象とする障害の特徴により大きく異なる。本演習では、精神障害者の障害の特徴とリハビリテーションシステムとの関連を理解させるとともに、現在の我が国におけるリハビリテーションシステムの現状および問題点を明らかにさせ、さらに作業療法の今後の展開の方向性について探究させる。</p>
臨床精神神経障害学特別研究	<p>(深野佳和教授)</p> <p>精神障害者のリハビリテーションにおける臨床心理学的アプローチ（身体と精神の相互関係、動作と認知の相互作用、自己と家族・社会との関係、障害と発達的側面との関係、心理療法とカウンセリング、ストレスマネジメント、自己コントロール法などを含む）に関する国内外の文献を講読し、その理論的背景及び実際について探求させる。</p> <p>(概要)</p> <p>リハビリテーションの対象となる精神神経系の種々の疾患における病態や脳神経系基盤及びそのリハビリテーション評価や治療方法と効果・問題点、今後の展望について、学生の問題意識を尊重した特定の研究課題を設定し、その研究計画・実験に必要な科学的知識・研究方法、結果の分析方法、考察の仕方などについて指導し、論文作成を教授する。</p>

授業科目名	講 義 等 の 内 容
臨床精神神経障害学特別研究	<p>(浜田博文教授)</p> <p>最近の認知リハビリテーション学(Cognitive Rehabilitation)の進歩の中で、学生の研究意識を明確に定め、かつ尊重し、脳血管障害や頭部外傷、痴呆などの脳損傷患者の様々な認知障害に関して、それらの神経心理学的分析方法や脳神経系メカニズムの分析、より効果的な認知リハビリテーションの方法や効果判定とその問題点などに関する研究を指導する。</p>
	<p>(岩瀬義昭教授)</p> <p>特定の研究課題を通して、自立して研究活動ができ、論文を公表できる能力を修得させる。特に、作業的存在としての人間を研究する作業分析、障害者の応用的動作能力又は社会的適応能力の回復についてのモデル理論である作業科学や人間作業モデルの理論・症例等を通し、対象者が生活する地域(鹿児島・日本)の文化に根ざした介入方法や生活支援のあり方を中心とした研究を指導する。</p>
	<p>(榎本貞保教授)</p> <p>精神障害者のリハビリテーションにおける薬物療法と作業療法の効果の関連、作業療法の適応の決定の仕方と奏功機序などに関する精神病理学的アプローチ、作業療法に関する全人的医療などについて特別研究の課題を設定し、精神障害者のリハビリテーションの科学性を高めるように研究を指導する。</p>
	<p>(築瀬 誠教授)</p> <p>機能的な精神障害者のリハビリテーションシステムを構築するために必要となる種々の課題を設定し、指導を行う。特に、「自己効力感」「自尊感情」「主観的幸福感」「ソーシャルサポート」「生活課題」等を対象者理解とリハビリテーションシステム説明の基礎的概念に置き、フィールドワークを中心とした調査研究を行わせる。また、常にリハビリテーションシステムの中での作業療法の機能や役割について考察させ、精神障害者の作業療法の理論と技法の発展に寄与する研究を行えるよう指導する。</p>
	<p>(深野佳和教授)</p> <p>精神障害者及び身体障害者における認知一動作相互作用メカニズム、心身相互関係ダイナミクス、自己—社会関係、障害と発達的側面との関係、心理療法とカウンセリング、ストレスマネジメント、自己コントロール法などに関する臨床・実験心理学的アプローチについて特別研究の課題を設定する。そして健常者・児との比較検討によって、リハビリテーション効果の科学的評価・分析を発展させ、健常者・障害者を包含する認知一動作理論を構築するような研究を指導する。</p>