

## 森ノ宮医療大学大学院学則

### 第1章 総則

#### (設置)

第1条 森ノ宮医療大学（以下、「本学」とする）に大学院を置く。

#### (研究科及び課程)

第2条 本学大学院に保健医療学研究科（以下、「本研究科」とする）を置く。

2 本研究科には修士課程を置く。

#### (専攻)

第3条 本研究科に次の専攻を置く。

保健医療学専攻

#### (修業年限)

第4条 本研究科の標準修業年限は、次のとおりとする。

本研究科修士課程の標準修業年限は2年とする。

#### (在学期間)

第5条 本研究科の在学期間は、4年を超えることはできない。ただし、学長が教育上特別の必要があると認めた場合は、この限りでない。

#### (学生定員)

第6条 本研究科・専攻の入学定員及び収容定員は、次のとおりとする。

研究科	専攻	入学定員	収容定員
保健医療学研究科	保健医療学専攻	6名	12名

#### (研究科の目的)

第7条 本学大学院は、健康増進領域と健康回復領域に関する基礎ならびに臨床医学的研究を、Evidence-Based Medicineの概念を基本として西洋現代医学と東洋伝統医学の双方の観点から行うことにより、保健医療の領域拡大と学問的発展を目指す。また、東洋伝統医療と西洋現代医療の相互理解と協働を可能にする新しい保健医療概念および臨床応用モデルを創出することにより、人々の健康回復と健康増進に貢献することを目的とする。

(学年及び学期)

第8条 学年を以下の2期に分ける。

前期 4月1日から9月30日まで

後期 10月1日から翌年3月31日まで

(休業日)

- (1) 土曜日及び日曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律に規定する休日
- (3) 学園創立記念日3月1日
- (4) 春期休業日
- (5) 夏期休業日
- (6) 冬期休業日

2 学長は前項の規定に関わらず、特別の必要があると認めるときは、臨時に休業日を設け、又は休業日を変更し、若しくは休業日に授業を行うことができる。

## 第2章 入学、退学、休学、転学及び除籍

(入学)

第9条 入学の時期は、毎年4月とする。ただし、特別の事情があり、かつ、教育上支障がないときは、この限りでない。

(入学資格)

第10条 本研究科修士課程に入学することのできる者は、次の各号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) 専修学校の専門課程を修了し高度専門士の称号を持つ者
- (5) 本研究科において、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

(入学の出願)

第11条 本大学院に入学を志願する者は、指定の期日までに、本大学院所定の書類に入学検定料を添え、学長に提出しなければならない。

(入学者の選考)

第12条 前条の入学志願者に対しては、別に定めるところにより選考を行う。

2 選考による合格者の決定は、大学院研究科委員会の議を経て学長が行う。

(入学許可)

第13条 学長は、本研究科において行う入学試験に合格し、かつ、所定の手続きを経た者に入学を許可する。

(退学及び再入学)

第14条 病気その他の理由により退学しようとする者は、退学願を提出して、学長の許可を受けなければならない。

2 学長は、前項の規程により退学した者で再入学を願い出た者を認定の上、入学させることができる。

この場合において、再入学前に履修した科目、単位数及び在学年数については、第16条第2項の規定を準用する。

(休学)

第15条 病気その他の理由により2月以上修学できないときは、学長の許可を受けて休学することができる。

(休学期間)

第16条 休学期間は1年以内とする。ただし、特別の理由がある場合は、学長は、1年を限度として休学期間の延長を認めることができる。

2 休学期間は、通算して2年を超えることはできない。

3 休学期間は、第5条に規定する在学期間に算入しない。

(復学)

第17条 休学期間中にその理由が消滅したときは、学長の許可を得て、復学することができる。

(転入学及び転学)

第18条 学長は、本研究科に他の大学の大学院に在学する者が、所属大学長の許可書を添えて転入学を願い出たときは、学生に欠員があり、かつ、教育上差し支えない場合に限り、選考の上、入学を許可することができる。

2 前項の場合において、他の大学の大学院において履修した科目、単位数及び在学年数は、その一部又は全部を通算することができる。

3 他の大学の大学院に転学しようとする者は、転学願を提出して、学長の許可を受けなければならない。

(除籍)

第19条 学長は、次の各号のいずれかに該当する者があるときは、研究科委員会の議を経て、除籍する。

- (1) 授業料の納入を怠り、督促を受けてもなお納めない者
- (2) 第5条に規定する在学期間を超えた者
- (3) 第16条第1項又は第2項に規定する休学期間を超えた者
- (4) 長期間にわたり行方不明の者

### 第3章 教育方法等

(授業及び研究指導)

第20条 大学院の教育は、授業科目の授業と修士学位論文の作成等に対する研究指導(以下「研究指導」という。)によって行うものとする。

(教員組織)

第21条 研究科担当教員は、専門分野に応じた本学の研究指導教員および研究指導補助教員とする。

2 研究科授業担当教員は、大学院教員資格に該当する本学の専任、兼任又は兼任の教授、准教授、講師又は助教のうちから、研究科委員会の議を経て、学長が命ずる。

(教育課程)

第22条 研究科の教育課程は、別表1に定める。

2 授業科目の履修方法及び単位の認定等に関し必要な事項は、別に定める。

(修了要件)

第23条 本研究科修士課程の修了要件は、当該課程に2年以上在学し、別に定める履修基準の単位数を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上、学位論文を提出して当該研究科の行う修士論文の審査及び最終試験に合格しなければならない。

(単位の計算方法)

第24条 授業科目の単位の計算方法は、次によるものとする。

- (1) 講義及び演習については、15時間の授業をもって1単位とする。
- (2) 実験、実習及び実技については、30時間の授業をもって1単位とする。

(他の大学院における授業科目)

第25条 研究科長は、教育上有益と認めるときは、学生が他の大学院において履修した授業科目について修得した単位を、10単位を超えない範囲で大学院における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

(単位修得の認定)

第26条 履修単位修得の認定は、試験（口頭又は筆記）あるいは研究報告等により行う。

2 授業科目の成績の評価は、優、良、可及び不可の4段階をもって表示し、優、良及び可を合格とする。

(学位論文の提出と審査)

第27条 学位論文は、論文内容の要旨を添えて研究科長に提出するものとする。

2 学位論文の審査は、本研究科の教授、准教授、講師及び関連科目担当の教授、准教授、講師の中から研究科委員会で選出され、研究科長の任命を受けた委員をもって構成される審査委員会で行う。ただし、必要があるときは、その他の教員を加えることができる。

3 審査委員会は学位論文の審査結果を研究科委員会に報告しなければならない。

(最終試験)

第28条 最終試験は、審査委員会が所定の単位を修得した者で、学位論文を提出した者につき、その論文内容を中心とした関連科目について口頭又は筆記によって行うものとする。

2 審査委員会は最終試験の結果を研究科委員会に報告しなければならない。

## 第4章 学位

(学位の授与)

第29条 本研究科修士課程を修了した者には修士の学位を授与する。

2 所定の単位を修得した者につき、最終試験の結果、学位論文の審査結果に基づいて、研究科委員会が学位授与の可否の議決を行う。この議決の結果は研究科長が学長に報告しなければならない。

(学位の名称)

第30条 本研究科で授与する修士の学位は次の通りである。

修士（保健医療学）

## 第5章 検定料、入学料、授業料及び手数料

(検定料、入学料、授業料及び手数料)

第31条 大学院に入学する学生の検定料、入学料、授業料及び手数料の額については、別表2に定める。

(検定料、入学料及び手数料の徴収)

第32条 検定料は入学志願書提出の際に、入学料は入学許可の際にそれぞれ徴収する。

(授業料の納入期限)

第33条 本学の学生の授業料等は4月1日から9月30日までを前期、10月1日から翌年3月31日までを後期とし、その年額の2分の1に相当する額を、学長が指定した日までに納付しなければならない。

2 経済的事由により授業料等の納付が困難であって、学業優秀と認められた者その他やむを得ない事情があると認められた者については、授業料等の全部若しくは一部の納付を免除し、又はその徴収を猶予することができる。

3 第17条により休学を認められた学生の学納金は、各学期の授業料の半額を減免するものとする。

(退学、転学、停学及び除籍の場合の授業料)

第34条 退学、転学、停学又は除籍の場合においても、その日(停学の場合にあつては、停学となった日の前日及び停学の解除された日)の属する期分の授業料は、納めなければならない。

(検定料等の不還付)

第35条 既に納入した検定料、入学料、授業料及び手数料は還付しない。

## 第6章 科目等履修生、研究生、特別聴講生及び外国人留学生

(科目等履修生等)

第36条 本研究科に、教育上余力がある場合には、研究科委員会による選考の上、科目等履修生、研究生、特別聴講生及び外国人留学生の入学を許可することができる。

1 本研究科において、一又は複数の授業科目の履修を希望する者があるときは、科目等履修生として履修を許可することができる。

2 本研究科において、特定の専門事項について研究することを志願する者があるときは、研究生として入学を許可することができる。研究生となることができる者は、大学院を修了した者又は研究科委員会でこれと同等以上の能力があると認められた者とする。

3 他の大学院(外国の大学院を含む。以下この条において同じ)の学生で、本研究科において

授業科目を履修することを志願する者があるときは、当該大学院との協議に基づき、学長は、特別聴講生として入学を許可することができる。

4 外国人で、本学に入学を志願する者があるときは、選考の上、外国人留学生として入学を許可することができる。

5 科目等履修生、研究生、特別聴講生及び外国人留学生に関わる検定料、入学料、授業料及び手数料については別に定める。

## 第7章 賞罰

### (表彰)

第37条 学長は、素行及び学業成績が特に優秀で他の学生の模範となる者を、研究科委員会の議を経て、これを表彰することができる。

### (懲戒)

第38条 学長は、本研究科の学則その他学生に関する諸規定に違反し、又は学生としての本分に反する行為をした者に対して、研究科委員会の議を経て、懲戒することができる。

2 前項の懲戒の種類は、退学、停学及び訓告とする。

3 前項の退学は、次の各号のいずれかに該当する者に対して行うことができる。

- (1) 性行不良で改善の見込みがないと認められる者
- (2) 学業を怠り卒業の見込みがないと認められる者
- (3) 正当な理由がなくて出席が常でない者
- (4) 本学の秩序を乱し、その他学生としての本分に著しく反した者
- (5) 大学院の名誉を著しく毀損した者
- (6) その他、本大学院に在学させることが不適當と認められる者

## 第8章 運営組織

### (運営組織)

第39条 本研究科の教育に関する重要な事項を審議するために、研究科委員会を置く。

2 研究科委員会に関して必要な事項は別に定める。

### (研究科委員会)

第40条 本研究科に研究科委員会を置く。

2 研究科委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

## 第9章 雑則

(細則)

第41条 この学則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

(規程の改廃)

第42条 この規程の改廃は、理事会の議を経なければならない。

### 附則

この学則は、平成23年4月1日から施行する。ただし、第11条から第13条までの規程は、文部科学大臣が本大学院の設置を認可した日より施行する。

別表第1

## 保健医療学研究科 保健医療学専攻 教育課程

科目区分	授業科目の名称	単位数	
共通科目	代替・統合医療特論	2	
	東洋医学史特論	2	
	保健医療研究方法論	2	
	生命哲学特論	2	
	保健医療教育特論	2	
	漢方医学概論	2	
	小計（6科目）	12	
専門科目	健康増進領域	人体構造学特論	2
		人体機能学特論	2
		栄養・代謝生化学特論	2
		人体適応生理学特論	2
		運動生理学特論	2
		バイオメカニクス健康科学特論	2
		鍼灸健康科学特論	2
		アンチエイジング科学特論	2
		生体防御系臨床鍼灸学特論	2
	小計（9科目）	18	
	健康回復領域	QOL評価法特論	2
		分子循環器病学特論	2
		リハビリテーション医学特論	2
		神経系理学療法学特論	2
		疼痛制御系臨床鍼灸学特論	2
		心身医学特論	2
		内科系理学療法学特論	2
健康回復支援技術特論		2	
小計（8科目）	16		
演習別領域と	専門演習	4	
	特別研究	6	
	小計（2科目）	10	
合計（25科目）		56	

別表第 2

(単位：円)

研究科名 専攻名	学 年	入学料	授業料	合計	入学検定料
保健医療学研究科	1 年次	300,000	1,200,000	1,500,000	30,000
	2 年次	—	1,200,000	1,200,000	

## 森ノ宮医療大学大学院研究科委員会規程

### (趣旨)

第1条 森ノ宮医療大学大学院学則第40条第2項の規程に基づく研究科委員会(以下「委員会」という。)は、この規程の定めるところによる。

### (組織)

第2条 委員会は、次の委員をもって組織する。

- (1) 学長
- (2) 研究科長
- (3) 研究科担当教員
- (4) 研究科授業担当教員で必要と認められた者

### (審議事項)

第3条 委員会は、次の事項を審議する。

- (1) 教育課程に関すること。
- (2) 学生の入学、退学、休学、転学及び除籍に関すること。
- (3) 学生の賞罰に関すること。
- (4) 科目等履修生、研究生、特別聴講生及び外国人留学生に関すること。
- (5) 研究科授業担当教員の選考に関すること。
- (6) 修士の学位の授与に関すること。
- (7) 研究科長の諮問したこと。
- (8) その他研究科の運営に関し重要な事項。

### (委員長)

第4条 委員会に委員長をおき、研究科長をもってあてる。

### (会議の議長)

第5条 委員長は、委員会を招集してその議長となる。

### (会議の議決)

第6条 委員会の成立には、委員の3分の2以上の出席を必要とする。

2 議事は出席委員の過半数によりこれを決定し、可否同数のときは、議長の決するところによる。ただし、第3条第1号については、出席委員の3分の2以上の賛成を必要とする。

3 委員会は必要に応じ、委員以外の者の出席を求めて意見を聞くことができる。

(改廃)

第7条 この規程の改廃は、理事会の議を経なければならない。

附則 この規定は、平成23年4月1日から施行する。

## 基本計画書

基本計画										
事項	記入欄								備考	
計画の区分	大学院の設置									
フリガナ設置者	ガクコウカクジン モリノミヤイヨウガクケン 学校法人 森ノ宮医療学園									
フリガナ大学の名称	モリノミヤイヨウガクガクガクケン 森ノ宮医療大学大学院 (Graduate School of Health Sciences, Morinomiya University of Medical Sciences)									
大学本部の位置	大阪府大阪市住之江区南港北1丁目26番16号									
大学の目的	本大学院は、健康増進領域と健康回復領域に関する基礎ならびに臨床医学的研究を、Evidence-Based Medicineの概念を基本として西洋現代医学と東洋伝統医学の双方の観点から行うことにより、保健医療の応用領域拡大と学問的発展を目指す。また、東洋伝統医療と西洋現代医療の相互理解と協働を可能にする新しい保健医療概念および臨床応用モデルを創出することにより、人々の健康回復と健康増進に貢献することを目的とする。									
新設学部等の目的	西洋現代医学と東洋伝統医学の双方の観点から、思考様式、研究方法、および臨床応用法について教授し研究することによって、健康増進と健康回復の領域において統合的発想と臨床応用能力を身に付けた保健医療学の高度専門職を養成する。									
新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地	【基礎となる学部】 保健医療学部 鍼灸学科 理学療法学科	
	保健医療学研究科 [Graduate School of Health Sciences]	年	人	年次人	人		年月 第 年次	大阪府大阪市住之江区南港北1丁目26番16号		
	保健医療学専攻 [Master Course of Health Sciences]	2	6	—	12	修士(保健医療学)	平成23年4月 第1年次			
計		6	—	12						
同一設置者内における変更状況 (定員の移行、名称の変更等)	平成23年4月 保健医療学部看護学科(入学定員80名)設置予定(平成22年4月届出済) 平成23年4月 保健医療学部看護学科(入学定員80名)の設置に伴う収容定員増 (平成22年3月認可申請済)									
教育課程	新設学部等の名称	開設する授業科目の総数				卒業要件単位数				
		講義	演習	実験・実習	計					
	保健医療学研究科 保健医療学専攻	23科目	2科目	0科目	25科目	30単位				
教員組織の概要	学部等の名称		専任教員等					兼任 教員		
			教授	准教授	講師	助教	計			助手
	新設分	保健医療学研究科 保健医療学専攻(修士課程)		10人 (10)	3人 (3)	3人 (3)	3人 (3)	19人 (19)	0人 (0)	2人 (1)
		計		10人 (10)	3人 (3)	3人 (3)	3人 (3)	19人 (19)	0人 (0)	2人 (1)
	既設分	該当なし		— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)
計		— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)	— (—)		
合計			10人 (10)	3人 (3)	3人 (3)	3人 (3)	19人 (19)	0人 (0)	2人 (1)	

教員以外の職員の概要	職 種		専 任	兼 任	計				
	事 務 職 員		13 人 (13)	1 人 (1)	14 人 (14)				
	技 術 職 員		2 (2)	1 (1)	3 (3)				
	図 書 館 専 門 職 員		2 (2)	2 (2)	4 (4)				
	そ の 他 の 職 員		— (—)	— (—)	— (—)				
	計		17 (17)	4 (4)	21 (21)				
校 地 等	区 分	専 用	共 用	共用する他の学校等の専用	計				
	校 舎 敷 地	17,169.64㎡	-㎡	-㎡	17,169.64㎡	特例措置の認定により運動場機能の代替措置を講じる。 特区No.828 (大阪市)			
	運 動 場 用 地	-㎡	-㎡	-㎡	-㎡				
	小 計	17,169.64㎡	-㎡	-㎡	17,169.64㎡				
	そ の 他	155.00㎡	-㎡	-㎡	155.00㎡				
	合 計	17,324.64㎡	-㎡	-㎡	17,324.64㎡				
校 舎	専 用	共 用	共用する他の学校等の専用	計					
	12,389.8㎡ ( -㎡)	-㎡ ( -㎡)	-㎡ ( -㎡)	12,389.8㎡ ( -㎡)					
教室等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設	大学全体			
	25室	12室	21室	1室 (補助職員-人)	1室 (補助職員-人)				
専任教員研究室		新設学部等の名称		室 数		うち8つは共同研究室(4人7室,10人1室)			
		大学全体		40 室					
図 書 ・ 設 備	新設学部等の名称	図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点	大学全体での共用分を含む	
	保健医療学研究科	8,424 [595] (7,414 [515])	182 [38] (162 [33])	16 [8] ( 16 [8])	20 ( 15 )	1,226 ( 1,014 )	90 ( 90 )		
	計	8,424 [595] (7,414 [515])	182 [38] (162 [33])	16 [8] ( 16 [8])	20 ( 15 )	1,226 ( 1,014 )	90 ( 90 )		
図書館		面積	閲覧座席数	収 納 可 能 冊 数					
		346.2㎡	90席	51,660冊	大学全体				
体育館		面積	体育館以外のスポーツ施設の概要						
		489.51㎡	該当なし		該当なし 大学全体				
経 費 の 見 積 り 及 び 維 持 方 法 の 概 要	区 分	開設前年度	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	図書費には電子ジャーナル・データベースの整備費(運用コスト含む)を含む
	教員1人当り研究費等		400千円	400千円	— 千円	— 千円	— 千円	— 千円	
	共同研究費等		15000千円	15000千円	— 千円	— 千円	— 千円	— 千円	
	図 書 購 入 費	1,000千円	3,000千円	1,000千円	— 千円	— 千円	— 千円	— 千円	
	設 備 購 入 費	0千円	1,000千円	1,000千円	— 千円	— 千円	— 千円	— 千円	
	学生1人当り納付金	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次		
	1,500千円	1,200千円	— 千円	— 千円	— 千円	— 千円			
学生納付金以外の維持方法の概要			私立大学等経常経費補助金、資産運用収入、雑収入等						
既 設 大 学 等 の 状 況	大 学 の 名 称 森ノ宮医療大学								
	学 部 等 の 名 称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	定員超過率	開設年度	所在地
	保健医療学部 鍼灸学科 理学療法学科	4 4	60 60	- -	240 240	学士(鍼灸学) 学士(理学療法学)	1.05 1.17	平成19年度 平成19年度	大阪府大阪市住之江区南港北1丁目26番16号
附属施設の概要		名 称：森ノ宮医療大学附属施術所 目 的：鍼灸学科の学内臨床実習のため 所 在 地：大阪府大阪市住之江区南港北1丁目26番16号(森ノ宮医療大学内) 設置年月日：平成19年4月 規 模 等：床面積140.7㎡							

別記様式第2号（その2の1）

教育課程等の概要															
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
共通科目	代替・統合医療特論	1前	2			○			1						兼1 兼1 兼2
	東洋医学史特論	1前		2		○			1						
	保健医療研究方法論	1前	2			○			6	1	1				
	生命哲学特論	1前		2		○									
	保健医療教育特論	1前		2		○			1						
	漢方医学概論	1前		2		○									
	小計（6科目）	—	4	8				—	8	1	1	0	0		
健康増進領域	人体構造学特論	1後		2		○			1						
	人体機能学特論	1後		2		○			1						
	栄養・代謝生化学特論	1後		2		○				1					
	人体適応生理学特論	2前		2		○						1			
	運動生理学特論	2前		2		○			1						
	バイオメカニクス健康科学特論	2前		2		○					1				
	鍼灸健康科学特論	2前		2		○			1						
	アンチエイジング科学特論	2後		2		○								兼1	
	生体防御系臨床鍼灸学特論	2後		2		○					1				
	小計（9科目）	—	0	16				—	4	1	2	1	0	兼1	
健康回復領域	QOL評価法特論	1後		2		○			1						
	分子循環器病学特論	1後		2		○			1						
	リハビリテーション医学特論	1後		2		○			1						
	神経系臨床理学療法学特論	2前		2		○				1					
	疼痛制御系臨床鍼灸学特論	2前		2		○								兼1	
	心身医学特論	2後		2		○								兼1	
	内科系臨床理学療法学特論	2後		2		○								兼1	
	健康回復支援技術特論	2後		2		○				1					
小計（8科目）	—	0	18				—	3	2	0	0	0	兼3		
別専門演習と特	専門演習	1通	4				○		6	3	3	3			
	特別研究	1～2通	6				○		10	3	2				
	小計（2科目）	—	10	0			—	10	3	3	3	0			
合計（25科目）		—	12	48			—	10	3	3	3	0	兼6		
学位又は称号		修士（保健医療学）			学位又は学科の分野			保健衛生学							
卒業要件及び履修方法							授業期間等								
2年以上在学し、共通科目が必修科目4単位と選択科目4単位を含む8単位以上、専門科目は、専門演習と特別研究の必修10単位に加えて、2つの領域のうち1つの領域を主たる領域として8単位以上、他の領域から4単位以上の12単位以上を含む22単位以上の合計30単位以上を取得し、研究指導を受けて論文審査と最終試験に合格することが必要である。							1学年の学期区分			2期					
							1学期の授業期間			15週					
							1時限の授業時間			90分					

## 別記様式第2号(その3の1)

授 業 科 目 の 概 要			
(保健医療学研究科保健医療学専攻)			
科目 区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
共通 科目	代替・統合医療特論	統合医療が知られるようになったが、その定義、概念、臨床応用、および学問体系は統一されていない。統合医療を理解し発展させるために、現代医療と代替医療・東洋伝統医療それぞれの長所と短所を理解した上で、科学的エビデンスと患者の価値観の両面を重視することの重要性を解説する。また、統合医療の重要な構成要素である代替医療の各種治療法について概説し、それぞれの有効性と安全性について批判的吟味を行う。最後に、個々の学生のもつ医療資格において、統合医療にどのような形で関与できるかを考える。	
	東洋医学史特論	中国医学は鍼灸治療と薬物学である本草学の二つから成り立つが、大学院ではこの両者についての基礎的な知識を涵養するために、鍼灸書の古典と本草書の古典の概要を解説するとともに、それらが日本古代の医薬治療にも深く影響を与えていることをも、平安時代から江戸時代に至るまでについて解説する。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
共通科目	保健医療研究方法論	<p>(概要) 保健医療学研究の基本的流れ、および各領域における主な研究手法と方法論について学ぶ。複数教員によるオムニバス方式の授業形態とし、研究計画、文献検索、倫理委員会書類作成、データ分析、論文執筆、学会発表など一連の流れを解説するとともに、各分野特有の研究・実験の手法を紹介する。また、研究者の倫理、不正行為、論文の質の評価などについても理解させる。さらに、保健医療系の研究に必要な英語論文の読み方と書き方の基本的手法を身に付ける。 (オムニバス形式／全15回)</p> <p>(2山下仁／4回) 研究デザインから論文提出までの一般的なプロセス、文献収集の手法と批判的吟味、人間を対象とした研究における倫理審査の重要性と申請手続き、臨床研究と疫学的研究の概要と手法について解説し、シミュレーションが可能なテーマはこれを実施する。</p> <p>(4宮本(盛尾)忠吉／2回) スポーツ科学や先進医療の現場などで幅広く活用されているきわめて重要な検査法の一つである「心肺運動負荷テスト」の理論と実際や、その他、生体システムを計測する様々な生理学的手法について解説する。</p> <p>(5森谷正之／2回) 生物統計学は生物を対象とした調査や実験における計画立案の基盤となると共にデータ解析の有効な手段となる。その基本的な理論と手順を解説する。</p> <p>(6永瀬佳孝／1回) 人間を対象とした調査研究・実験動物を用いた実験を始めるにあたって、研究者に必要な倫理観を、ヘルシンキ宣言や米国国立衛生研究所の動物実験倫理指針を中心に解説する。</p> <p>(8青木元邦／1回) 分子レベルでの病態解明に蛋白質・RNA・DNAの解析は重要である。これらを解析する手法の理論・手順・その意義・有用性を解説する。</p> <p>(9仲西宏元／1回) 組織内の特定物質の局在を同定するために、標的物質を抗原とする特異的抗体を用いる免疫組織化学法を解説する。</p> <p>(11中村允之／1回) 栄養素の代謝の変化(運動、運動不足、疾患等)を把握し、免疫系(白血球の動態)や自律神経系の変動と比較検討する。</p> <p>(15藤重(中嶋)仁子／7回) 保健医療学領域の英語文献データベースの扱い方を習得させ、実際に収集し入手した英語文献を読んで、基本的な専門用語と構文や表現法について知識を身に付ける。また、医学または保健医療分野における重要で新しい英語論文を教材として、読解と情報抽出を行い、専門分野で英語文献を扱う能力を強化する。</p>	オムニバス形式
	生命哲学特論	現代医療の進歩は、これまで人類が直面したことの無い問題を新たに生み出すようになっている。本講義では、そうした諸問題の中から特に妊娠や出産に関する問題を、様々なビデオを見ながら考えていく。それと同時に、「私たちにとって生きるということはどういうことか。」を検討していく。また、生命倫理の問題は、当事者になって初めて意識するというものではなく、現代人のすべてにそうした生への問いを投げ掛けていることを理解する。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考	
共通科目	保健医療教育特論	保健医療の領域で教育を考える場合、2つの視点がある。保健医療従事者としての教育的機能と、専門職としての保健医療従事者の教育である。前者は理学療法士、鍼灸師あるいは看護職といった保健医療従事者の、クライアント（患者、家族あるいは地域住民等）に対する健康上の課題達成のための行動変容を目指したかわりを指す。後者は、各専門職教育の歴史、目的、目標、方法がテーマとなる。いずれの場合も、教育とは何かという本質を共有しつつ、現状分析を試みる。		
	漢方医学概論	漢方医学の歴史、漢方医学基礎理論を講義する。歴史では漢方医学の起源から中国における漢方医学の発展の歴史、日本への伝来の歴史、日本での漢方医学の発展について述べる。基礎理論では陰陽論、五行論、病因論、気血水病理学、漢方の証と診断学（望診、聞診、問診、切診）、脈診と腹診の実技、臟腑論、八綱弁証（陰陽、虚实、表裏、寒熱）、漢方薬の特徴、漢方薬の四気五味などにつき解説する。		
専門科目	健康増進領域	人体構造学特論	咀嚼、嚥下、呼吸は生命維持の根幹をなす重要な機能である。生体ではこれらの機能は互いに干渉しつつ、相互に連携をとることによって遂行されている。これらの機能の連携には神経系による求心性（感覚性）情報と遠心性（運動性）情報の適正な伝達が不可欠である。本特論では、これらの神経情報伝達がどのような神経ネットワークの下で遂行されているのか、どのような神経伝達物質が関わっているのか、などを最新の研究成果や我々が進めているプロジェクトの研究結果に基づいて神経解剖学の立場から解説する。	
		人体機能学特論	神経系の基本的な構成要素はニューロンである。神経系の各部には、それぞれに特徴的なニューロンが存在し、特徴的な結合構造を持つ。本特論では、それらのニューロンが、どのような様式で情報を交換するか、どのような回路が学習の結果として形成されていくかについて、シミュレーション・ソフトウェア（NEURON）を用いて、解剖学や生理学の成果をふまえながら解説する。さらに、感覚運動変換や行動のレベルにまで発展させ、実際の人間の行動と比較し、臨床への応用を解説する。	
		栄養・代謝生化学特論	医療系大学院において、生命活動の根幹となる栄養素の摂取とその代謝に対する理解は必須である。さらに複雑化した現代社会に於いて摂取する栄養素の質と量が問題になっている。今、問題になっている各種添加物やメタボリック・シンドロームとそれによって惹起される疾病を理解し、それらの解消法を習得し指導できるよう解説する。また病院と連携し各種疾患とその食餌指導と病院食の献立からの学習、プロスポーツ選手の食餌形態も検討し「健康」な生き方への理解と実践を目指す。	
		人体適応生理学特論	我々の体内は、外部環境（気温、湿度など）の変化や主体的条件の変化（運動時や心理的負荷時など）に対し、自律神経系や内分泌系が主体となり、各器官を生理的・形態的に適応させることによって恒常性（ホメオスタシス）を維持している。そのため、生体の内部や外部の環境因子に対する適応現象は、健康を定義する上で重要な要素でもある。本講義では、これまでに学んだ人体の生理機能の知識に基づき、運動や心理状態が変化することによって観察される様々な人体の適応機構、特に呼吸・循環器系の応答と適応に関する理解を深める。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目	運動生理学特論	呼吸化学調節系や動脈圧受容器反射系は、血液ガスやpH、血圧の恒常性維持に必要な不可欠なフィードバックシステムである。本特論では、システム生理学の手法を用いて、呼吸・循環系応答の制御メカニズムを系統的に研究分析する方法論を紹介すると同時に、様々な外乱刺激に対する呼吸循環系応答の動作原理や、運動トレーニングによる生体適応変化の法則性、および呼吸循環反応に現れる病態異常所見のメカニズムについて、最新の研究成果や我々の研究結果を基にシステム生理学や運動生理学の立場から解説する。	
	バイオメカニクス健康科学特論	人間の身体を物理学的視点からとらえることは、運動器における種々の病態を理解するとともに、それらを予防するうえで必要不可欠である。この講義では、人間の姿勢と歩行に関する研究のうち、バイオメカニクスの観点から行われたものを題材として、そこで用いられている研究手法について解説する。また、姿勢や歩行に影響をおよぼす運動器疾患に関連したバイオメカニクスの研究論文を題材とした講義を行うことで、上記の手法の臨床研究への応用について導入を行う。加えて、バイオメカニクスの研究手法以外の手法との比較を行い、互いの利点・欠点について解説する。	
	鍼灸健康科学特論	ライフスタイル、高齢社会（老化）により生活習慣病の増加、急性病から慢性病への移行など疾病の構造変化が進んでいるため予防医学が注目されている。東洋医学の概念には古来より「治未病（疾病になる前段階の状態に治療し、疾病の発生を防ぐ予防法）」や「養生法（古くから行われている健康を維持し増進する法）」がある。本特論は鍼灸治療による疾病の予防と健康増進に関して、これまでに明らかにされている基礎研究と臨床研究、その研究方法論を解説する。	
	アンチエイジング科学特論	我が国は長寿国である一方で寝たきり老人の割合は高い。高齢化が進む中、元気に寿命を全うするための医学が求められている。現代の抗加齢医学においては病的変化を早期に発見して発症前に改善を図ることや老化の進行を遅らせることが可能となりつつある。生活をどのように工夫すれば高齢になっても元気でいられるのか、個人毎に異なる身体の状態をどのように把握して正確な生活指導に結びつけるのか、身体のアアンバランスを改善するにはどのような手段が存在するのか、様々な事例、研究の紹介を加えつつアンチエイジング科学を解説する。	
	生体防御系臨床鍼灸学特論	循環システムは生命維持の根幹をなす機能である。また、生体を維持する上で、生体防御システムはなくてはならない機構である。本特論では、関節炎等における循環システムや急性・慢性炎症機構の原因、細胞反応、形態学的パターンのほか、生体の免疫学的機序について紹介すると同時に、鍼灸がこれらの機構に及ぼす影響とその機序について、最新の研究成果や我々の研究結果を基に臨床鍼灸学の立場から解説する。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目 健康回復領域	QOL評価法特論	QOLは「生活の質」などと訳され、様々な意味合いを包含する概念であるが、概ね「人が充実感や満足感を持って日常生活を送ることができること」を意味する。「QOL評価」とは、この個人の日常生活における「充実感」や「満足感」を質問票を用いて調査し、数量的に測ろうとする試みである。この概念が医療分野において重視されるようになった背景には、医療職と患者間のインフォームドコンセントの普及に伴う患者の自律性の尊重、がんや慢性疾患の増加による疾病や障害との共存の必要性の高まりなどがあげられる。ここでは、特にがんやその他の疾患の患者に関するQOL評価について学修する。	
	分子循環器病学特論	高齢化社会において動脈硬化を加速させる生活習慣病の克服は重要課題である。日本人の死因を見ると、虚血性心疾患・脳卒中を合わせた死亡数は悪性新生物（癌）を上回っており、これら動脈硬化性疾患のさらなる病態解明と治療法開発は保健医療学上きわめて重要である。本特論では主たる生活習慣病である動脈硬化性心血管系疾患を中心に、疫学的現状・病態・治療法について解説し、また近年発展している分子生物学的手法を用いたさらなる病態解明・治療法、さらにゲノム創薬・再生医療等についても概説する。	
	リハビリテーション医学特論	筋・骨格・神経系など身体の運動機能を担う器官を運動器と総称するが、それらの器官に支障が生じた場合、所謂ロコモティブ・シンドローム（locomotive syndrome、運動器機能低下症候群）と呼ばれる。一般に、リハビリテーション医学の対象となる疾患としては、変形性関節症、骨粗鬆症、関節リウマチ、脊椎の圧迫骨折、腰痛、大腿骨頸部骨折などがある。また、スポーツ医学的な観点からのリハビリテーションも重要である。これら疾患や傷害時における社会復帰やスポーツ復帰のための機能訓練について論じる。	
	神経系臨床理学療法学特論	脳血管障害や脊髄損傷、神経筋疾患などの神経系疾患による運動障害や認知障害は多彩である。これらの身体構造・機能障害を客観的に理解し、根拠のある理学療法を展開するために、神経系理学療法学に関する研究成果を取り入れて、臨床現場でみられる患者の問題点について、治療方策の課題を臨床研究も含め検討し解説する方法を学ぶ。	
	疼痛制御系臨床鍼灸学特論	鍼の鎮痛機序の研究から得られた刺激鎮痛理論として、末梢から脊髄神経レベルの鎮痛や脳内オピオイド物質の関与が明らかにされている。またこの鎮痛理論の応用として、低周波刺激療法や各種の物理療法によって、慢性疼痛や神経因性疼痛などの疼痛コントロールが可能である。本特論は、痛みの定義と痛みのメカニズム、急性痛ならびに慢性疼痛の制御の意義、痛みを主症状とする疾患の診断と治療に関して、これまでに明らかにされている基礎研究や最新の臨床研究を加えて解説する。	
	心身医学特論	心身医学とは、人間は心psycheと肉体somaとが一体をなすものであり、心の健康なしには肉体の健康もありえないという立場をとっている。また、広く臨床各科の疾患を心身の両面から総合的に病態把握し、それぞれが関与する因子の比重に応じて治療を行う。以前は、神経症における心身相関の研究から、心身症を対象としていたが、現在では総合医学へと発展しつつある。本講義では、心身医学の特徴である患者に病気の情報をよくフィードバックし、自分自身の問題点をよく整理して分析させる理論や技術について学修する。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目	健康回復領域	<p>内科系臨床理学療法学特論</p> <p>生活習慣病や呼吸循環障害は、日常生活の活動性低下や寝たきりの原因となる。本特論では、運動生理学を基に、臨床でみられる内科系障害について評価、運動療法、日常生活動作、リスク管理など整理し、内科系障害特に呼吸循環器系障害に対する理学療法をとりあげる。臨床現場での問題についてより解釈するため、運動負荷試験により運動制限因子や他の評価との関係などを再学習する。また、皮膚内臓反射や皮膚筋反射が呼吸障害に及ぼす換気力学的効果のメカニズムを解明するための臨床研究を進める。</p>	
	健康回復支援技術特論	<p>身体健康回復を考える上で、運動機能の維持とその回復は重要な要素である。特に神経筋活動とその連携、および関節機能は根幹をなす運動器系の重要な機能である。生体ではこれらの機能が互いに干渉しつつ、相互に連携をとり運動機能の維持・回復を司っている。本特論では、これらの器官機能を運動機能に特化し、個々の機能とその連携を学習する。また、縦割りに画一化された技術にこだわらず生体反応に着目した複数の技術を紹介し運動機能の維持と回復に関わっているのか、などを最新の研究成果を下に解説し実践する。</p>	
専門科目	特別研究と演習領域	<p>(概要)</p> <p>各学生の専門領域に応じて、教員の指導のもとに臨床系あるいは基礎系の演習を行う。臨床系演習として大学附属施設演習および関連病院演習を、基礎系演習として実験室演習および文献講読演習を設ける。臨床系演習は医療資格既得者のみ可能であり、医療施設において教員の臨床活動の補助をしながら、症例の集積と分析を行う。基礎系演習は実験的研究あるいは文献的研究を行う学生が、専門領域の実験手法を習得したり英語文献の収集と情報抽出力を強化したりする。学生は、次の演習内容より、1つを履修することとする。</p> <p>(2山下 仁、18増山祥子)</p> <p>森ノ宮医療大学附属鍼灸施術所において、腰痛・腰下肢痛、特に椎間板ヘルニアと脊柱管狭窄症に対する鍼灸施術と臨床データの収集を行い、過去の臨床試験結果と比較し、臨床試験と臨床現場とで設定された環境の違いについて検討し、鍼灸を例としてEBMの実践における問題点の抽出を行う。また、観察された有害事象についてデータを集積・分類し、すでに報告されている国内外のデータと比較検討する。</p> <p>(4宮本(盛尾)忠吉、17中原英博)</p> <p>本演習では、システム生理学的手法を用いて呼吸循環応答の制御機構をシステムレベルで定量評価する基本的手技と理論を習得する。フィードバックシステムを形成する調節系(閉ループ)の基本的特性の理解を深めるため、特に、呼吸調節系の制御部と制御対象部を開ループ条件下にて記録する方法論を学ぶ。また制御理論に基づき、得られたデータから、外乱に対する呼吸循環システムの動的振る舞いや、呼吸循環反応に現れる異常所見を予測するシミュレーション技法を身につける。</p> <p>(5森谷正之)</p> <p>本演習では、実験動物(主にラット)を用いて神経解剖学、神経生理学的手法の基本的手技と理論を習得する。ニューロンの基本的特性の理解を深めるために、三叉神経運動ニューロンを対象として、その電気生理学的特性の記録法を身につける。また、神経トレーサー注入法を用いて、神経ネットワークの形態学的解析法を習得する。さらにこれらの手法を併用して、神経ネットワークの形態と機能の関連を解析する能力を身につける。</p>	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
特別研究と演習領域	専門演習	<p>(6永瀬佳孝) Rat vibrissa求心性神経からsingle fibre recordingや大脳皮質で細胞外記録を行う方法について演習する。具体的には、①ラットの麻酔と生理学的レベルの維持、②ラット眼窩下神経からsingle fibre recordingを行う方法、及び、その記録の分析、③細胞外電極の作成方法、④大脳皮質における単一ユニットから記録する方法、⑤記録部位を同定ための組織化学的な方法や組織切片の作成法、⑥顕微鏡観察の方法や形態のデータ分析の方法、などが含まれる。</p> <p>(8青木元邦) 本演習では、各種分子生物学的解析手法の理論と手技を習得する。生体内における蛋白質・RNA・DNAの働き・役割を学び、各種疾患の病態解明における分子生物学的手法の意義を理解する。PCR（核酸増幅解析法）・各種免疫組織学的手法・in situ hybridization・ウエスタンブロット等、各種解析法の意義と手法を理解し、未知のメカニズムに対する分子生物学を用いた科学的・論理的証明が構築・展開できる能力を身につける。</p> <p>(9仲西宏元) 感覚器系、特に耳鼻咽喉科疾患であるアレルギー性鼻炎や副鼻腔炎などの鼻疾患、メニエール病や突発性難聴などの耳疾患、顔面神経麻痺などに対する鍼灸施術と臨床データの収集を行う。また、鍼灸臨床に必要な医療面接の方法と検査方法、病態把握の仕方、インフォームド・コンセントの手順について実践を通して学ぶ。さらに、鍼灸施術を通して健康維持増進をどのように行うのか、その方法、評価法、検証法などを模索する。</p> <p>(11中村允之) 実験動物（主にラット）体内の臓器・器官の局在とその摘出方法とそれらの細胞分画法を習得する。さらに典型的な酵素（標的酵素）の臓器・器官別または細胞内局在を測定・比較することにより、各種栄養状態や病態における代謝の流れを理解し習得する。そして特殊飼料や薬剤投与等によりある限定した代謝の流れの変化を把握できるような計画を実践できる知識と技術を身につける。</p> <p>(12松田淳子、19三木屋良輔) 中枢神経障害によって引き起こされる運動障害、知覚障害、認知障害が運動制御に与える影響について、症例を通して分析評価し、相互の関係や影響を画像所見を加えて客観的な理解を深める。また理学療法の効果を調査する方法について、文献調査を含めて検討していく。これらのことを通じて、脳血管障害後遺症に対する障害の理解と理学療法効果についての研究の考え方を身につける。また、病院等臨床施設において必要な患者治療の理学療法プロセスについて、基本的な運動療法、ADL訓練について教授する。特に各関節、骨格筋のバイオメカニクスや呼吸循環系の応答などについて、実技を交えた演習を実施する。</p> <p>(13中川 司) 運動機能障害の改善を実施するためには、論理的な根拠のある評価によって立案された計画が必要である。しかしひとつの姿勢は、局所の構造と機能に影響されているため、第一にどのような関節が関与し、第二にその関節に関与する筋群を知り、第三にそれら局所の変化を予測することが必要である。一般に姿勢と動作は、安定と不安定を繰り返しながら行われているが、不安定性の要因は筋の協調性の低下や関節可動域が過剰な病態と解釈されているようである。関節が正常より不安定な状態になると、身体運動に支障を来して様々な動作能力の低下につながるのには当然ではあるが、臨床での対応としては、不安定性の問題は筋力低下や関節可動域制限の問題と比べて軽視される傾向にある。臨床観察、実践、および症例集積を通して、姿勢と動作の不安定性とそのアプローチについて考察を深める。</p>	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目	専門演習	<p>(14松熊秀明) 鍼灸や物理療法は末梢の循環不全を改善させ、痛みや冷え等の症状を緩和させるという報告がある。本演習では、鍼灸治療が循環系に与える影響を調べる手法として近赤外線分光法を導入し、実際に機械を使用して患者の臨床評価を行いながら鍼灸施術と臨床データの収集を行う。測定部位の近位部位と遠隔部位の鍼灸刺激を行い、その効果の違いを客観的に評価するとともにメカニズムについても考える。また、刺激量の違いによる循環の変化についても実践を通して観察・体験させ、適刺激を探る。</p> <p>(15藤重(中嶋)仁子) 図書館またはインターネットを用いて英語文献を検索・収集し、原文を読んで重要な情報を抽出する能力を身に付ける。また、保健医療学分野の英語論文の基本的な用語や構文を学び、それらを用いて英文抄録や英語プレゼンテーション資料を作成し、英語で発表するシミュレーションを実施し、英語での情報発信能力を習得する。</p> <p>(16前田 薫) 運動準備および刺激の提示タイミングに対する注意の状態に影響をおよぼす種々の因子が報告されている。刺激の種類およびタイミングなどを様々に変化させるとともに、その刺激に対して要求される運動(および精神的)反応も変化させることで、ヒトの脳内における注意状態が多様かつ一定の法則に基づいて変化することを、脳電位の記録を通じて理解する。また、臨床観察、実践、臨床評価、および症例分析を通して、当該分野における臨床能力を高めるとともに、脳電位の記録手法およびその分析法と理論的背景について理解する。</p>	
	特別研究と演習領域	<p>(概要) 各研究指導教員が実績のある専門研究領域の範囲内で学生と相談の上テーマを決定し、そのテーマに沿った研究を行い、修士論文を作成するための研究指導を行う。リサーチクエスションの設定、専門領域における文献収集とその批判的吟味、研究デザイン、倫理審査申請、実験または調査の実施、データ分析、論理的解釈、論文執筆、プレゼンテーション、および質疑応答に至るまでの一連のプロセスを通して研究マインドと高度な専門的知識を身に付ける。授業科目や専門演習で学んだ知識と技術を結集して取り組む。</p> <p>(1廣橋賢次) 一般にリハビリテーション医学の対象となる疾患としては、変形性関節症、骨粗しょう症、関節リウマチ、脊椎の圧迫骨折、腰痛、大腿骨頸部骨折などがある。また、スポーツ医学的な観点からのリハビリテーションも重要である。これら疾患や障害時における社会復帰やスポーツ復帰のための機能訓練について、リハビリテーション医学、整形外科学、運動学、理学療法学などの研究成果を取り入れ、その対応や治療方法に関する新たな課題を見出し解決するプロセスを学ぶ。</p> <p>(2山下 仁) ①代替医療・統合医療の利用状況または認識、②鍼灸の臨床試験における適切な対照群の開発と妥当性、③鍼灸の安全性または有害事象、④システムティック・レビューからみた鍼灸のエビデンス、のいずれかについて調査、分析、あるいは臨床試験といった手法によって研究し、論文作成を指導する。</p> <p>(3坂出祥伸) 中国の伝統的医学は2千年以上の歴史をもっている。鍼灸にせよ本草にせよ、すべて文献に記載されて今日に至っている。講義で理解した基本的知識を基礎として、中国医学と養生思想の関連性について研究指導を行い、近代科学を通してその今日的意義について考察を深める。近年相次いで出土している戦国秦漢時代の古医書の意義を明らかにする。また、敦煌文書の中で医薬文書の解明は遅れているので、この方面にも注意を向けたい。</p>	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目 特別研究と演習領域	特別研究	<p>(4宮本(盛尾)忠吉) 呼吸化学調節系や動脈圧受容器反射系は、血液ガスやpH、血圧の恒常性維持に必要な不可欠なフィードバックシステムである。本特別研究では、システム生理学の手法を用いて、様々な外乱刺激に対する呼吸循環系応答の動作原理や、運動トレーニングによる生体適応変化の法則性、および呼吸循環反応に現れる病態異常所見のメカニズムを研究する。</p> <p>(5森谷正之) 呼吸、咀嚼、嚥下は生命維持に関わる重要な機能である。これらの運動は相互に干渉しながら連携をとって円滑な運動が遂行されている。本特別研究では、これらの運動の相互調節に関わる神経機構を明らかにするため、①免疫組織化学的手法、②電気生理学的手法、③神経トレーサー注入法などを用い、神経解剖学的、生理学的な検証を行う。さらに、心不全や脳出血等の疾患に伴うこれらの運動の変化(異常)に着目し、その変化の発生メカニズムを研究する。</p> <p>(6永瀬佳孝) Rat vibrissaは受動的に外界の情報を受容する感覚器ではなく、能動的な感覚受容、すなわち、active touchに関わる感覚受容器である。本研究では、生理学の古典的な方法であるsingle fibre recordingやsingle unit recordingを用いて、vibrissaの感覚情報が運動情報を含むことを証明する。覚醒時のratはvibrissaを律動的に動かしながら外界を探索している。この律動的な動きは、眼球運動におけるsaccadeに相当するものと思われる。そこで、vibrissaにsinusoidalな刺激を与え、外乱を加えることで変化する神経活動からその感覚運動情報変換の仕組みを分析し、過去の研究と比較する。</p> <p>(7村上生美) 保健医療従事者の援助技術のエビデンスを探索することを主題として、研究指導を行う。そこで、援助の有効性について、実験的あるいは準実験的手法で検証し、これらのプロセスを通して、研究手法の指導を行う。</p> <p>(8青木元邦) 各種生活習慣病に起因する動脈硬化性疾患を中心に、各種疾患のメカニズムを分子レベルで詳細に解明し、従来治療では不十分であった難治性疾患に対する新規分子治療法開発を目指す。疾患モデル動物に対して、Plasmid DNA・遺伝子発現を阻害する人工核酸遺伝子・薬剤を導入し、病態のkey moleculeを遺伝子発現レベルで制御する。各種分子生物学的手法による解析を行い、新規治療概念を確立するとともに、革新的な疾患治療開発につなげる。</p> <p>(9仲西宏元) 東洋医学における鍼灸臨床の概念には健康維持・増進、治未病がある。灸治療は古来より健康増進として盛んに行われている。灸治療は温熱効果による局所血流の変化、成分中の化合物が燃焼することによって酸化還元され、その作用によって化学反応がおこり多くのラジカル除去物質を生成する抗酸化作用がある。 本研究は鍼灸治療のフリーラジカルと生体防御、疾病予防と健康増進について、明らかにされている基礎研究と臨床研究、その研究方法論を分析する。</p>	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目 特別研究と演習領域	特別研究	<p>(10吉村弥須子)            がん患者のQOLは疾患や治療により大きく影響を受ける。胃がんや食道がん術後患者を対象とした精神健康調査票を用いた調査結果では、医学的、看護的介入の視点からQOL改善に対する示唆が得られている。この特別研究では、手術を受けるがん患者の入院前から退院後の継続的支援が行えるような体制づくりや、手術を受けたがん患者のQOL向上のための医療支援に関する研究を行う。</p> <p>(11中村允之)            食餌、飲料の補充のみでヒトは生命を維持する。その栄養素の流れ（代謝）を正常時、運動時、病態時（異常時一動物等を用いて作り出したときも含む）の標識酵素活性の測定等を通じ、栄養素・熱量素の体内での流れを追い、運動時、病態時（メタボリックシンドローム等を含む）を比較し、さらに免疫系（白血球の動態）や自律神経系の変動に対する食餌と運動の影響を追及する。</p> <p>(12松田淳子)            脳血管障害患者の障害構造と理学療法について、障害の理解と理学療法の効果をできるだけ定量的な手段を用いて検討していく。また、脳損傷者が抱える高次脳機能障害や心理精神的な問題に対する理学療法士としての援助の方法と効果についての検討を行い、理学療法効果への貢献について調査・分析と論文作成を指導する。</p> <p>(13中川 司)            運動機能の評価方法を運動学的側面は、関節可動域と関節包内運動をひずみ計を用いてする方法を学習する。運動力学的側面は筋機能に着目し収縮力は活動電位と筋力測定機器を用い、全伸張性は関節可動域や弾性を機械的に測定する方法を履修する。また、筋の捻弾性については、物理療法前後での変化を前述の方法で測定する。最終的に運動機能を運動学的側面と運動力学的側面から評価し、特に四肢体幹の回旋機能とそこにかかわる筋機能の関係性の研究指導を行う。</p> <p>(14松熊秀明)            鍼灸や物理療法は末梢の循環不全を改善させ、痛みや冷え等の症状を緩和させるという報告がある。本研究では、鍼灸刺激または物理療法の循環に与える影響を調べる手法として、近赤外線分光法を紹介するとともに、実際に機械を使用して研究を行わせる。研究の内容として、測定部位の近位部位と遠隔部位を刺激させ、その効果の違いとメカニズムについて考えさせる。また、刺激量の違いによる循環の変化についても検討させ、適刺激を探らせる。これらのことを通して、循環系における鍼灸刺激の効果に関する研究手法と、研究の考え方を身につけさせる。</p> <p>(16前田薫)            ヒトが立位において、身体の一部を随意的に運動させるとき、その局所の運動の主動筋に先行して、体幹および下肢の姿勢筋が活動することが知られている。この予測的姿勢制御の脳内過程について、近年、脳波を用いて検討が行われるようになった。本特別研究では、課題（反応のタイミングなど）および環境要因（視覚条件、支持基底面の大小など）の変化が脳電位と予測的姿勢制御へおよぼす影響を主なテーマとして研究指導を行う。</p>	

## 教 員 名 簿

学 長 の 氏 名 等				
調書 番号	役職名	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	保有 学位等	現 職 (就任年月)
1	学長	ヒロハシ ケンジ 廣橋 賢次	医学博士	森ノ宮医療大学 学長※ 保健医療学部理学療法学科 教授 (平成19年4月)

別記様式第3号（その2の1）

教 員 の 氏 名 等										
(保健医療学研究科保健医療学専攻)										
調書 番号	専任 等 区分	職位	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	保有 学位等	担当授業科目の名称	配 年 次	担 当 単 位 数	年 間 開 講 数	現 職 (就任年月)	申請に 係る大 の に する た 均 数 の 日 数
1	専	教授	ヒロシケンジ 廣橋賢次 《平成23年4月》	医学博 士	リハビリテーション医学特論 特別研究	1 後 1～2	2 6	1 1	森ノ宮医療大 学学長 保健医療学部 理学療法学科 教授 (平成19年4月)	5日
2	専	教授	ヤマシロトシ 山下仁 《平成23年4月》	鍼灸学 士 博士 (保健 学)	代替・統合医療特論 保健医療研究方法論※ 専門演習 特別研究	1 前 1 前 1 通 1～2	2 0.5 4 6	1 1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 鍼灸学科 教授 鍼灸学科長 (平成19年4月)	5日
3	専	教授	サカエヨシノブ 坂出祥伸 《平成23年4月》	文学博 士	東洋医学史特論 特別研究	1 前 1～2	2 6	1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 理学療法学科 教授 (平成19年4月)	5日
4	専	教授	ミヤモト(忠吉)タカヲ 宮本(盛尾)忠吉 《平成23年4月》	修士 (教育 学) 博士 (学術)	保健医療研究方法論※ 運動生理学特論 専門演習 特別研究	1 前 2 前 1 通 1～2	0.3 2 4 6	1 1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 理学療法学科 教授 (平成19年4月)	5日
5	専	教授	モリタマサキ 森谷正之 《平成23年4月》	農学 修士 博士 (歯学)	保健医療研究方法論※ 人体構造学特論 専門演習 特別研究	1 前 1 後 1 通 1～2	0.3 2 4 6	1 1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 理学療法学科 教授 (平成20年4月)	5日
6	専	教授	ナガモトカ 永瀬佳孝 《平成23年4月》	博士 (歯学)	保健医療研究方法論※ 人体機能学特論 専門演習 特別研究	1 前 1 後 1 通 1～2	0.1 2 4 6	1 1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 鍼灸学科 教授 (平成19年4月)	5日
7	専	教授	ムラカミイサミ 村上生美 《平成23年4月》	博士 (工学)	保健医療教育特論 特別研究	1 前 1～2	2 6	1 1	森ノ宮医療大 学 看護学科設置 準備室 (平成22年4月)	5日
8	専	教授	アヲキトキ 青木元邦 《平成23年4月》	博士 (医学)	保健医療研究方法論※ 分子循環器病学特論 専門演習 特別研究	1 前 1 後 1 通 1～2	0.1 2 4 6	1 1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 理学療法学科 教授 (平成19年4月)	5日
9	専	教授	ナカシロトシ 仲西宏元 《平成23年4月》	博士 (医学)	保健医療研究方法論※ 鍼灸健康科学特論 専門演習 特別研究	1 前 2 前 1 通 1～2	0.1 2 4 6	1 1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 鍼灸学科 兼任講師 (平成21年4月)	5日

## 別記様式第3号(その2の1)

教 員 の 氏 名 等										
(保健医療学研究科保健医療学専攻)										
調書 番号	専任 等 区分	職位	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	保有 学位等	担当授業科目の名称	配 年 次	担 当 単 位 数	年 間 開 講 数	現 職 (就任年月)	申請に 係る大 の 等 に する 当 た 均 数 の 日 数
10	専	教授	ヨシムラヤスコ 吉村弥須子 《平成23年4月》	修士 (医科学)	QOL評価法特論 特別研究	1 後 1 ~ 2	2 6	1 1	大阪市立大学 大学院看護学 研究科看護学 専攻 講師 (平成20年4月)	5日
11	専	准教授	ナカムラマユキ 中村允之 《平成23年4月》	栄養学 修士 医学 博士	保健医療研究方法論※ 栄養・代謝生化学特論 専門演習 特別研究	1 前 1 後 1 通 1 ~ 2	0.1 2 4 6	1 1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 理学療法学科 准教授 (平成20年4月)	5日
12	専	准教授	マツカシゲユキ 松田淳子 《平成23年4月》	修士(保 健学)	神経系臨床理学療法特論 専門演習 特別研究	2 前 1 通 1 ~ 2	2 4 6	1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 理学療法学科 准教授 (平成19年4月)	5日
13	専	准教授	ナカガワカサ 中川司 《平成23年4月》	修士 (医科学)	健康回復支援技術特論 専門演習 特別研究	2 後 1 通 1 ~ 2	2 4 6	1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 理学療法学科 准教授 (平成19年4月)	5日
14	専	講師	マツカマヒデアキ 松熊秀明 《平成23年4月》	博士(鍼 灸学)	生体防御系臨床鍼灸学特論 専門演習 特別研究	2 後 1 通 1 ~ 2	2 4 6	1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 鍼灸学科 講師 (平成20年4月)	5日
15	専	講師	フジシゲナカシゲ 藤重(中嶋)仁子 《平成23年4月》	博士 (言語文 化学)	保健医療研究方法論※ 専門演習	1 前 1 通	1 4	1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 鍼灸学科 講師 (平成19年4月)	5日
16	専	講師	マエダカオル 前田薫 《平成23年4月》	博士 (医学)	バイオメカニクス健康科学特論 専門演習 特別研究	2 前 1 通 1 ~ 2	2 4 6	1 1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 理学療法学科 講師 (平成20年4月)	5日
17	専	助教	ナカハラヒデヒロ 中原英博 《平成23年4月》	修士 (人間科 学)	人体適応生理学特論 専門演習	2 前 1 通	2 4	1 1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 鍼灸学科助手 (平成20年4月)	5日
18	専	助教	マサヤマシヨウコ 増山祥子 《平成23年4月》	学士(鍼 灸学) 修士 (心身健 康科学)	専門演習	1 通	4	1	森ノ宮医療大 学 保健医療学部 鍼灸学科助教 (平成21年4月)	5日

## 別記様式第3号（その2の1）

教 員 の 氏 名 等											
(保健医療学研究科保健医療学専攻)											
調書 番号	専任 等 区分	職位	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	保有 学位等	担当授業科目の名称	配 年	当 次	担 単 位 数	年 開 講 数	現 職 (就任年月)	申 請 に 大 の に す る 当 平 均 日 数
19	専	助教	ミキリョウスケ 三木屋良輔 《平成23年4月》	修士 (医科学)	専門演習	1	通	4	1	森ノ宮医療大学 保健医療学部 理学療法学科 助教 (平成19年4月)	5日
20	兼 担	教授	カナケンロウ 金尾顕郎 《平成23年4月》	専修 学校 専門 課程	内科系臨床理学療法学特論	2	後	2	1	森ノ宮医療大学 保健医療学部 理学療法学科 教授 理学療法学科 学科長 (平成19年4月)	
21	兼 担	教授	カナタケノ 中田敬吾 《平成23年4月》	医学 博士	漢方医学概論	1	前	2	1	森ノ宮医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 教授 (平成20年4月)	
22	兼 担	講師	サダタケシ 澤田規 《平成23年4月》	鍼灸 学士	疼痛制御系臨床鍼灸学特論	2	前	2	1	森ノ宮医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 講師 (平成19年4月)	
23	兼 担	講師	タカキオ 田中邦雄 《平成23年4月》	医学 士	心身医学特論	2	後	2	1	森ノ宮医療大学 保健医療学部 理学療法学科 講師 (平成20年4月)	
24	兼 任	講師	マツイヨシヤス 松井吉康 《平成23年4月》	修士 (文学)	生命哲学特論	1	前	2	1	森ノ宮医療大学 兼任講師 (平成19年4月)	
25	兼 任	講師	ハルナシロウ 春名正次 《平成24年4月》	学士 (理学)	アンチエイジング科学特論	2	後	2	1	森ノ宮医療大学 客員講師 (平成20年5月)	



## I. 設置の趣旨及び必要性

### 1. 背景:保健医療学が取り扱う領域の拡大

保健医療学は、人間の健康の維持、回復、増進などに直接関わる領域だけでなく、社会保障、制度・政策、医療経済、医療資源、医療哲学なども包含した極めて広範囲にわたる領域を取り扱う学問となっている。また、保健医療学は、医療技術の進歩や人口の超高齢化など、社会のニーズに合わせて時代とともに教育研究の対象領域を拡大あるいは改変していかなければならない学問でもある。

近年、先進国における医学の発展、疾病構造の変化、および健康に対する意識の変容などに伴い、今まで現代医療システムの枠組みの外に置かれていた代替医療や伝統医療が先進国の医療消費者や医療従事者によって利用される機会が飛躍的に増加した(資料1:統合医療の普及状況、*Modern Physician* 2008; 28: 1585~1586 頁、表 1・2)。また、治療やリハビリテーションといった病気からの健康回復を取り扱う領域だけでなく、予防医学や東洋医学で言う未病治療などのように、疾病予防あるいは健康増進を扱う領域に国民の関心が強くなってきた(資料2:株式会社 QLife 実施アンケート「生活者の『2009年の医療機関の利用意向』調査」)。このような社会のニーズの変化に伴い、保健医療学は、現代西洋医療か代替・伝統医療か、あるいは健康増進か健康回復かといった二者択一ではなく、健康に関わるすべてのフェーズと医療体系を包含する広範囲を扱う学問体系となる必要性が生じている。

保健医療学が科学的な学問体系として発展するためには、**Evidence-Based Medicine (EBM)** の概念に則って有効性、安全性、経済性のエビデンスを公正に評価するとともに、エビデンスを個々の患者の価値観や医療文化に配慮しながら臨床応用していくことが重要である。この原則は、たとえ保健医療学が取り扱う領域が拡大しても変わることはない。しかし現状では、**EBM** や統合医療の概念と臨床応用がすべての保健医療学の領域に浸透しているわけではない。したがって、今後、社会のニーズが存在するそれぞれの分野において、EBM と統合医療の概念を理解した高度な医療専門職業人を育成していく保健医療学系教育研究機関の存在が必要である。

### 2. 森ノ宮医療大学における大学院保健医療学研究科修士課程設置の必要性

森ノ宮医療大学は平成 19 年 4 月、保健医療学部に鍼灸学科および理学療法学科を有する大学として開学し、学園の「伝統医学と現代医学の融和と補完」という理念にもとづいて教育研究活動を行ってきた。両学科の共通科目となる基

礎医学、社会医学、臨床医学、および一般教養の教育に必要とされる時間を費やし、それらの基盤の上に伝統医術としての鍼灸あるいは理学療法という専門分野の知識と技術を修得させている。この4年間の教育によって、学部卒業生は、それぞれの学科で修得した専門知識と専門技術を医療の現場で発揮することができるかと予測している。しかしながら、健康増進あるいは健康回復の領域で社会のニーズを科学的に分析し、EBMのみならず統合医療の概念をも理解した上で自身の医療資格をもって可能なケア方針を策定できる優れた人材を輩出することも必要である。しかしこのような高度な医療専門職業人あるいは指導的役割を持つ人材は学部教育のみでは困難であり、少なくとも大学院修士課程における専門的教育が必要となる。

特に統合医療という観点からは、広範囲を扱う学問体系である保健医療学の中で、代替・伝統医療を理解した現代医療技術者あるいは現代医学を理解した代替・伝統医療技術者を育成するということであり、将来、医療機関の医師あるいは地域医療システムの責任者の方針にもとづいて協働できるような医療技術者に育てる必要がある。そのためには、保健医療学の中の特定の専門領域を科学的・論理的に深く追究させるとともに、医療資格の種類に関わらず共通して統合医療の概念を理解するとともにそれを批判的吟味できるEBMの知識とセンスを身に付ける機会を与えなければならない。

このような教育研究を実現することは、開学の理念にもとづいて伝統医学と現代医学の両者を教授する教員組織と教育研究環境を整備してきた森ノ宮医療大学の目指すところであり使命でもある。そこで本学園は、森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科修士課程保健医療学専攻の設置を計画するに至った。

### 3. 本大学院修士課程が取り扱う保健医療学の領域

近年まで、保健医療学が扱う領域のほとんどは西洋現代医療分野であった。しかし、プライマリ・ケア、緩和ケア、心療内科、慢性疾患のケアなどにおいて、西洋現代医療の枠組みだけで対応しきれないケースに対して鍼灸や漢方などの東洋伝統医療の概念や技術が導入されるようになった。鍼治療に関する例を挙げるならば、欧米の慢性腰痛や術後の嘔気・嘔吐に対する治療ガイドラインには、EBMの観点から有効性のエビデンスが示されているとして、鍼治療が選択肢として組み込まれている（資料3：アメリカ内科学会と疼痛学会の腰痛診断治療ガイドライン、資料4：イギリス国立医療技術評価機構(NICE)の腰痛に対す

る臨床ガイドライン、資料 5：外来麻酔学会による術後嘔気・嘔吐マネジメントのガイドライン)。またリハビリテーション領域においては、脳血管障害後遺症に対する鍼の効果が示唆されている（資料 6：Topics in Stroke Rehabilitation 誌（2007；1：40-58）に掲載された脳卒中リハビリテーションに対する鍼のエビデンス）。しかし残念ながら、我が国のほとんどの医療従事者はこのような事実を知らない。一方で、鍼灸師やあんまマッサージ指圧師など伝統医療技術者は、EBM の概念に沿って医療実践や医療行政が動いていることへの認識が希薄であると言わざるを得ない。

このように日本の医療従事者は、自身の医療資格の範囲外の知識や理解が十分でないため、異なる医療資格者間（特に現代医療と伝統医療）の相互理解と協働が満足にできていないのが現状である。したがって、現代日本の保健医療学分野においては、西洋現代医療と伝統・代替医療の基本的概念とそれらを融和・補完させる統合医療の考え方を理解し、それを EBM の観点から批判的に吟味できるような人材が必要である。

そこで、本学大学院保健医療学研究科修士課程保健医療学専攻においては、学部教育において医療資格別に 2 学科としていた縦割りの領域区分の概念を撤廃し、代わりに人の健康状態のステージに主眼を置いた「健康増進領域」と「健康回復領域」という 2 領域を設定する（資料 7）。このことによって、異なる思想基盤や生命身体観をもつ医療職と協働できるような高度な医療専門職業人あるいは指導的人材の教育ができると考えている。このように、学園の理念である伝統医学と現代医学の融和と補完に関わるような健康増進領域または健康回復領域の保健医療学を主として取り扱うこととする。

#### 4. 本学大学院保健医療学研究科修士課程入学者の見込み

平成 22 年 4 月に実施した本学保健医療学部鍼灸学科学生のアンケート調査において、卒後の進路として大学院進学に関する質問に対して、4 年生（有効回答 50 名）のうち 14 名が大学院進学を考えていると回答した。3 年生（有効回答 60 名）については 17 名が大学院進学を考えていると回答した。また、これらの「考えている」と回答した 31 名のうち、設置されるならば本学の大学院に進学すると回答した人数は、4 年生では 5 名、3 年生では 8 名であった（資料 8：平成 22 年度鍼灸学科学生アンケート分析結果報告書）。

本学保健医療学部理学療法学科学生については、3年生に対して実施したアンケート調査結果を示す。3年生（有効回答70名）のうち8名が大学院進学を考えていると回答した。このうち、本学に保健医療学系の大学院修士課程ができたなら入学を希望するかという問いに対して、3名が「する」、5名が「わからない」と回答した。（資料9：平成22年度理学療法学科3年生進路アンケート調査結果）。

社団法人日本理学療法士協会は、専門理学療法士ならびに認定理学療法士の制度を導入している。その資格取得のためのポイントには、学会活動や論文執筆などの経験とともに、大学院を修了し学位（修士）を有することが重要視される傾向がみられる（資料10：日本理学療法士協会の専門理学療法士ならびに認定理学療法士資格取得および更新に関わる履修ポイント基準、JPTA NEWS 2009: 15）。

その他、森ノ宮医療学園専門学校の鍼灸学科および柔道整復学科3年生270名の進路希望調査について、2010年5月に同専門学校学生支援室が実施したところ、進学については30名が本学に大学院が設置されるならば入学を希望すると回答した。専門学校卒業生に関しては、大学卒業と同等以上の学力を有することを確認するための入学資格審査等を実施する必要がある（後述）が、同専門学校の在学生の約6割は大学卒業であるため、この中に少なからず入学可能と判定される者があり得る。

このように、一定の学生が本学に大学院が設置されるならば進学することを希望している。また、上述のように理学療法の職業団体は理学療法士が大学院修士課程で学ぶことを重視しており、このことは今後の理学療法系学部卒業生の大学院進学に対するモチベーションを高めると予想される。今回の本学大学院設置計画においては1学年の収容定員を6名としているため、他大学からの志望者を含めると、入学者は十分な倍率をもって選考できると予測している。

## 5. 教育研究上の目的と養成する人材

本学大学院保健医療研究科修士課程保健医療学専攻は、研究者養成よりもむしろ高度な専門職業人の養成に重点を置く。しかし近年における大学の鍼灸および理学療法の学科設置の動向や、病院勤務の鍼灸師、理学療法士、あるいはその他の医療技術者が学会で積極的に発表を行っている現状を考えると、大学などの教育研究施設あるいは研究活動を視野に入れた医療機関などで活躍でき

る研究マインドを兼ね備えた人材を育成する必要があると考えている。したがって、本学大学院保健医療学研究科修士課程保健医療学専攻は、医療関連施設や健康増進施設において指導的役割を果たすことができる高度な医療専門職業人の養成を主目的としながら、教育研究機関に職を得た場合にも十分その能力が発揮できる基本的教育研究能力を兼ね備えた人材を養成することとする。

本学大学院保健医療学研究科修士課程保健医療学専攻でいう高度な専門的職業人とは、西洋現代医学と東洋伝統医学の双方の観点から思想の背景、思考様式、研究方法、および臨床応用法について深く追究することを通して、健康増進または健康回復の領域において統合的発想、臨床应用能力、および研究マインドを身に付けた保健医療学系医療技術者のことである。また、本学大学院保健医療学研究科修士課程保健医療学専攻でいう基本的教育研究能力とは、自身の医療資格に関連する高度な専門知識を有した上で、東洋伝統医療と西洋現代医療の相互理解と協働を可能にする新しい保健医療概念および臨床応用モデルの創出につながるような教育および研究活動ができる能力のことである。高度な医療専門職業人として身に付けた技術や経験を次世代に発展可能な形で伝えることにより、動的に変化する保健医療学が未来においても創造的・持続的に発展できることを目指している。

以上のような目的を踏まえて、本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻（修士課程）のディプロマポリシーを次のように設定する。

- ①【知識と理解】EBMに重点を置いた科学的思考様式を身に付けた上で、東洋伝統医療と西洋現代医療の双方の特徴と思想が理解できる。
- ②【技術と行動】現代医療、伝統医療、あるいは代替医療の長短を踏まえた統合的発想にもとづくケア計画の立案と臨床技術の提供ができる。
- ③【意欲と配慮】医学情報の急速な更新に追随する努力を積極的に行うとともに、患者個別のもつ文化的背景や価値観を尊重した対応ができる。
- ④【探究と伝承】人々の健康増進あるいは健康回復のために理想的な保健医療の在り方を追究し、その過程で得た知識・技術・経験を次世代に伝承することができる。

## 6. 修士課程修了後の見通し

我が国の保健医療施設の中で鍼灸あんまマッサージ指圧師などの東洋伝統医療技術者が勤務しているケースは少なくない。鍼灸治療だけに絞るとその数は

やや少なくなるが、学術研究あるいは新しい医療モデル構築を目的として長年鍼灸を導入している施設が存在する。代表的な例として資料 11-1～11-3 に東京大学医学部附属病院リハビリテーション科物理療法部門、愛媛県立中央病院東洋医学研究所、大阪医科大学附属病院麻酔科ペインクリニックを示す。これらの施設は長年にわたって本学園または本学保険医療学部鍼灸学科所属教員と鍼灸の臨床研究や臨床研修に関して学術的あるいは人的な交流をしている施設であり、本大学院が開設されれば共同研究や研究人材養成あるいは派遣を含めてさらに関係が深まると期待される施設である。さらに、社団法人東洋療法学校協会が 2006 年に実施した「第 3 回あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師免許取得者の進路状況アンケート調査」の結果によると、実務に従事している鍼灸師の 15%が病院・医院勤務であった（資料 13：統計で見る医療機関に勤務する鍼灸師、医道の日本 2008；781：47）。このように、一部の医療関連施設や地域の健康増進サービス施設においては、新しいヘルスケアサービス提供モデルとして未病治療あるいは予防医学の具体的な実践方法を模索している。また、健康関連産業において鍼灸施術や体力づくり指導あるいは健康増進に関する商品開発などを行うといったキャリアパスも想定している。以上のような施設や企業においては、健康増進領域で修士レベルの授業と研究指導を受けた修了者が活躍できる場として期待できる。

一方、健康回復領域を中心として活動すると思われる理学療法士は、保健医療施設から十分な求人数が確保できると同時に、修士の学位が病院での給与体系や昇格に直接反映される。また、リハビリテーション関連の医療施設は、鍼灸師やあんまマッサージ指圧師など東洋医学系医療技術者を雇用したり連携したりする場合が少なくない。病院の勤務や連携を行うならば、現代医療系医療技術者であれ伝統医療系医療技術者であれ EBM の知識とセンスが問われるとともに、自分の職種と他の職種との相互理解と相互補完が必要となる。本大学院のような趣旨をもって輩出した修士の需要について、大阪府下の病院およびクリニックに対し、保健医療学系の修士を持つ鍼灸師または理学療法士の需要について質問調査を行った。その結果、20 施設中 17 施設が、採用するなら指導的役割をもった修士のほうが望ましいと回答した。また、すでに修士の学位を有する医療スタッフを雇用している 5 病院を対象に質問調査を行ったところ、臨床現場において「疾患の多様化・複雑化を把握した上で医師と十分に話ができる医療技術者」、「医師との協力、連携による臨床研究を可能にする医療技術者」、「組織のリーダーとなり、スタッフをまとめる能力を有する医療技術者」が必要であり、そこに修士を持つ人材としての価値を求めており、その採用を

検討するという意見が得られた。

これを修士に求められる理想像ととらえるならば、本大学院修士課程のディプロマポリシー（前述）に沿った授業と研究指導を着実に行うことでそのような人材を輩出することが可能であると考えている。すなわち、EBM の概念と医療の統合的発想を理解した上で、更新される医療情報に追随する能力を身に付けた修士課程修了者は、複数の医療従事者が医師と協働している保健医療関連施設においてリーダー候補者となり得る。この点において、専門学校や学部卒の医療スタッフとは明確に学歴や知識レベルが違う修士という認識のもとで、保健医療関連施設での活躍の場が与えられるのではないかと予測している。

さらに、すでに述べたように近年は大学の鍼灸および理学療法学科設置が盛んであり、教員としての求人も予測される。教育研究施設に勤務する場合は学術活動と教育活動の両者の実践能力が問われるため、治療技術だけでなく学問的な基盤を備えた医療技術者が必要とされる。健康増進領域または健康回復領域において修士レベルの授業と研究指導を受け、高度な医療専門職業人としての能力に加え基本的教育研究能力を身に付けた修了者は、後進を育てる教育者として活躍できると考えている。

以上のような職域の現状とキャリアパスの想定を踏まえると、本学大学院保健医療学研究科修士課程を修了する定員 6 名を超える求人数を確保することは可能であり、医療関連施設、健康関連産業、または教育研究施設において活躍の場が与えられることが十分期待される。

## II. 課程の構想

本学大学院保健医療学研究科修士課程保健医療学専攻は、基本的教育研究能力を兼ね備えた高度な医療専門職業人の養成を目的としている。このことと本学の教員組織や教育研究環境の規模を勘案して、当面は修士課程までの構想とする。

### Ⅲ. 研究科、専攻の名称及び学位の名称

#### 1. 研究科の名称

本研究科の名称は「森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科」とする。これは学部の名称を継承して学部と大学院での教育研究の理念について一貫性を示すとともに、保健医療の領域で指導的役割を果たすことができる高度な専門職業人の育成を目指していることを明示するためである。

#### 2. 専攻と学位の名称

専攻の名称は「保健医療学専攻」とし、学位の名称は「修士（保健医療学）」とする。これは、鍼灸師、理学療法士、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、看護師など、どのような医療技術者であれ、保健医療学における幅広く深い学識を修得し、高度な専門医療人として活躍しうる能力を身に付けていることを明示するためである。

#### 3. 英語名称

本研究科、専攻、および学位の英語名称は次の通りとする。

森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科：

Graduate School of Health Sciences, Morinomiya University of Medical Sciences

修士課程保健医療学専攻：

Master Course of Health Sciences

修士（保健医療学）：

Master of Health Sciences

## IV. 教育課程の編成の考え方及び特色

### 1. 基本的な考え方

本学大学院保健医療学研究科においては、健康増進または健康回復の領域において西洋現代医学と東洋伝統医学の双方の観点から統合的発想ができ、その発想にもとづく臨床応用能力を持つとともに基本的教育研究能力を身に付けた高度な医療専門職業人を養成することを目的としている。現代の我が国における鍼灸師やあんまマッサージ指圧師などの教育カリキュラムには、習得すべき西洋現代医学系科目が非常に多く、現実には国家資格を持つ東洋伝統医学系医療技術者は基本的に西洋現代医学の観点を持ち合わせている場合が多い。ただし専門学校あるいは学部教育で両医学の統合的発想をもつには至っていない。一方、理学療法士、看護師、スポーツ科学などの教育カリキュラムに東洋伝統医学系科目が含まれることは非常に少なく、東洋伝統医学の観点を含めた広い視野をもった西洋現代医学系医療技術者やスポーツ関連技術者は我が国においてほとんど輩出されていない。

この現状を踏まえて、本学大学院保健医療学研究科の教育課程を共通科目及び専門科目から編成した。共通科目において東洋伝統医学や代替・統合医療の授業科目にやや比重を置いた科目編成とし、1年前期に東洋伝統医学の観点を理解させ、統合的発想に至る素地を築いてから専門科目の習得に進ませることとした。

### 2. 専門科目の編成の考え方

専門科目は、医療資格別に2学科としていた学部教育における縦割りの領域区分の概念を撤廃し、代わりに人の健康状態のステージに主眼を置いた「健康増進領域」と「健康回復領域」の2つの領域及び専門演習と特別研究から編成した(資料7)。専門科目の2つの領域は、本学保健医療学部で学んだ鍼灸師や理学療法士はもちろんのこと、それ以外の柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、看護師といった東洋伝統医療および西洋現代医療の医療資格者、あるいはスポーツ科学を学んだ他大学卒業生に対しても、現代西洋医学的知識基盤が備わっているならば、異なる思想基盤や生命身体観をもちながら専門領域での学習と探究を深め、他の医療職と協働できるような高度な医療専門職業人あるいは指導的人材を養成できる科目編成にした。

「健康増進領域」は、人の健康状態において無病あるいは未病と呼ばれるステージであり、健康状態を保持増進して疾病を予防することが最重要課題である。そのためにはどのような医療資格をもつ学生であろうとも、まず人体の構造、機能、恒常性維持と生体防御、栄養と代謝、運動などについて、学部教育で習得したよりもさらに専門的に詳しく理解する必要がある。そこでこれらの知識を身に付けるような特論を設けることとした。また、この領域では、鍼灸学、健康科学、スポーツ科学、およびアンチエイジング科学といった健康保持増進に関わる学問が重要となるため、これらを深く理解するための特論を設けた。

一方、「健康回復領域」は、人が疾病になってからのステージであり、治療、症状緩和、進行阻止、社会復帰などが最重要課題となる。この領域においては、疾病の理解、心身相関、具体的な回復支援技術などについての専門的な知識が必要であるため、これらに関連する特論を設けることとした。また、この領域では、リハビリテーションと生活の質（QOL）の向上が重要なポイントになるため、リハビリテーション医学、理学療法学、鍼灸による疼痛制御、QOL評価法に関する特論を設けた。

専門演習は、各学生の専門領域に応じて教員の指導の下で臨床系あるいは基礎系の演習を行うことにより、自身の専門領域における高度で具体的な臨床、実験あるいは情報収集・抽出の手法と能力を身に付けることを目的とした科目である。特別研究が研究マインドと高度な専門的知識を身に付けて修士の学位につながる修士論文の作成を目指す科目であるのに対し、専門演習は臨床、実験あるいは情報収集・抽出における実践技術を高めることに主眼を置いている。専門演習と特別研究の内容に一貫性を持たせることによって、高度な医療専門職業人の養成を効率よく達成できることが期待できる。専門演習では、①臨床系演習として臨床技術の習練と症例の集積・分析を、②基礎系演習として実験および実験環境管理の手法の習練、または英語文献収集および情報抽出の手法の習練を実施する。臨床系演習は医療資格既得者のみ可能である。

専門演習と特別研究は互いに密接に関連させるため、医療資格に関連した臨床系演習と特別研究、または医療資格と直結しないスポーツ科学や基礎医学に関連した基礎系演習と特別研究という形式で実施する。専門演習は1年次に実施し、そこでの習得内容と成果が特別研究に直接あるいは間接的に関連性をもつものとなるよう指導する。専門演習で鍼灸あるいは理学療法の医療資格を持

つ学生が臨床系演習を希望した場合、本学附属の施術施設あるいは関連病院において患者を対象とした演習が可能であり、実践体験にもとづいて高度な専門職業人と呼ばれるにふさわしい臨床実践能力の基礎を固める機会とする。スポーツ科学系または基礎医学系を専門的に追究したい学生が基礎系演習を希望する場合は、本学実験室においてヒトまたは動物を対象とした実験手法や実験環境管理手法を主体とした演習を行い、教育研究能力の向上につながるようなトレーニングを行う。どのような系統の専門演習を行うのかについては、研究指導教員と相談の上、基本的に特別研究のテーマと一貫性のある内容とするよう指導する。

### 3. 共通科目の編成の考え方

「健康増進領域」と「健康回復領域」という 2 領域を専門科目として設定することは、医療資格という区別ではなく人の健康状態のステージという観点から保健医療を捉えることによって、新しい発想や知見をもたらすことが期待できる。しかし、異なる医療資格をもつ入学生を急進的に 2 領域のどちらかに導入すると混乱と理解不足を招く恐れがある。そこで 1 年前期に共通科目を履修させることにより、「健康増進領域」と「健康回復領域」のいずれの領域を専門的に追究するにあたって必要となる知識と理解の基盤を築くこととする。したがって、共通科目は、教育研究上の目標である EBM の概念と理解を基本軸として西洋現代医学と東洋伝統医学の双方の観点から統合的発想ができる能力を涵養するような授業科目を設定する。

まず、EBM の概念を正しく理解して研究や臨床を実践すると同時に多様な診断治療体系と医療文化を理解し、それらを統合して包括的なケアの発想ができる能力を涵養するため、保健医療研究方法論と代替・統合医療特論を必修科目に据えた。また、日本の伝統医学の概要と歴史を理解するために東洋医学系科目を複数配した。さらに、教育職を目指す学生が保健医療教育についての知識と方法論を学ぶための特論と、保健医療に関わる者が深く思索し追究しなければならない生命や死の哲学についての特論を設けた。

#### 4. 教育課程の概要と特色

以上のような考え方にもとづいて配した授業科目は次のとおりである。詳細は別記様式第2号（その2の1）「教育課程等の概要」、別記様式第2号（その3の1）「授業科目の概要」、および「4. 授業計画（シラバス等）」に記す。

##### 1) 共通科目

- A. 保健医療研究方法論：EBM の概念を理解し、情報を適切に収集・分析し、科学的・論理的・倫理的な思考によって研究と臨床を実践する態度を養う。
- B. 代替・統合医療特論：近年注目されている統合医療の概念を理解し、多様な診断医療体系と医療文化を踏まえた臨床実践能力を涵養する。
- C. 東洋医学史特論、漢方医学概論：日本および東アジアの伝統医学の概要と歴史を理解し、地域文化に根差した保健医療の在り方を考える。
- D. 保健医療教育特論：保健医療における教育の在り方と方法論を習得する。
- E. 生命哲学特論：医療における人の生命や死について深く思索し追究する。

##### 2) 専門科目：健康増進領域

- A. 人体構造学特論、人体機能学特論、および栄養・代謝生化学特論：健康の保持増進を考える上で基本となる人体の構造、機能、栄養、代謝などに関する専門的知識を身に付け、より深く理解する。
- B. 人体適応生理学特論、運動生理学特論、バイオメカニクス健康科学特論、および生体防御系臨床鍼灸学特論：恒常性維持、生体防御、生体力学などに関する専門的知識を身に付け、また鍼灸やスポーツによる健康維持増進の具体的手法とメカニズムなどについて詳しく理解する。
- C. アンチエイジング科学特論および鍼灸健康科学特論：生物の老化、抗加齢、および健康長寿について科学的観点から理解し、臨床応用法を探る。

##### 3) 専門科目：健康回復領域

- A. 分子循環器病学特論、心身医学特論：生活習慣病、動脈硬化性心血管系疾患の成り立ち、疾患の分子メカニズム、遺伝子治療、および心身相関について専門的な知識を持たせ、健康回復を目指す患者のケアにおいて臨床応用力の幅を広げる。
- B. リハビリテーション医学特論、疼痛制御系臨床鍼灸学特論、健康回復支援

技術特論：リハビリテーションの意義、ロコモティブ・シンドロームの概要と各種療法、疼痛・鎮痛のメカニズムと非薬物系疼痛制御、運動機能の回復手段などについて学び、患者の健康回復と疼痛ケアに直結した知識と技術を身に付ける。

- C. 神経系臨床理学療法学特論、内科系臨床理学療法学特論：脳血管障害、脊髄損傷、神経筋疾患、閉塞・拘束性呼吸疾患などに対する理学療法学の専門技術を学び、疾患系統別に高度な臨床実践能力を身に付ける。
- D. QOL 評価特論：生活の質（QOL）を適正かつ客観的に評価し、健康回復を目指す患者の QOL 向上につなげる応用力と発想力を身に付ける。

#### 4) 専門演習と特別研究

専門演習は、各学生の専門領域に応じて教員の指導の下で臨床系あるいは基礎系の演習を行うことにより、高度で具体的な臨床、実験あるいは情報収集・抽出の手法と能力を身に付ける。専門演習と特別研究の内容は原則として一貫性を持たせるよう指導する。

特別研究は以下のように大別できるが、いずれの系統を選んだ場合にも、研究の内容が健康増進または健康回復にどのように関わるのかを意識させながら遂行する。また、特に臨床系のテーマを選択した場合、EBM の観点を主軸としながら、自身の保有する医療資格の範囲内に留まらない患者中心の広い視野と統合的発想から見た研究を展開するよう促すこととする。

- A. 健康増進に関する医療技術の検証、創出、メカニズム解明、問題抽出
- B. 健康回復に関する医療技術の検証、創出、メカニズム解明、問題抽出
- C. 現代医療と伝統医療の融和と相補に関する方法論の創出、検証、問題抽出
- D. その他の保健医療学の領域拡大と発展につながる基礎的または臨床的研究

## V. 教員組織の編成の考え方及び特色

教員組織は、①保健医療における科学性、多様性、および臨床技術の重要性を踏まえて指導できること、②鍼灸学科または理学療法学科を卒業した者を指導できること、③スポーツ科学または基礎医学の研究を志望する者を指導できること、④東洋伝統医学と西洋現代医学の双方の観点を理解するために必要な知識を教授できること、に配慮して編成した。

健康増進領域の授業を担当する教員として、8名の専任教員および1名の兼任教員を配置している。この領域における教員の教育研究バックグラウンドの内訳は、基礎医学系4名、運動生理学系2名、臨床鍼灸学系2名、理学療法系1名である。

健康回復領域の授業を担当する教員として、5名の専任教員と3名の兼任教員を配置している。この領域における教員の教育研究バックグラウンドの内訳は、リハビリテーション医学系4名(理学療法系3名を含む)、臨床内科学系2名、看護学系1名、臨床鍼灸学系1名である。

共通科目では、オムニバス形式の保健医療研究方法論を除くと、3名の専任教員、1名の兼任教員、および1名の兼任教員を配置している。教員の研究教育バックグラウンドの内訳は、漢方医学系1名、臨床鍼灸学系1名、医史学系1名、哲学系1名、看護学系1名である。

専門演習においては、本学附属の鍼灸臨床施設で行う臨床系専門演習を想定して、上記の臨床鍼灸学系教員4名のうち博士の学位をもつ3名を担当させ、これに本学附属施設で臨床鍼灸学を専門として臨床教育研究活動をしている助教(修士)を1名加えた。また、関連病院の理学療法部門で行う臨床系専門演習を想定して、上記の理学療法系教員4名のうち修士以上の学位をもつ3名を担当させ、これに病院における理学療法の臨床活動経験が豊富な助教(修士)を1名加えた。さらに、基礎系専門演習においては、実験室における実験手法や実験環境管理法を行うことを想定して上記の基礎医学系教員4名のうち博士の学位をもつ専任教員3名、博士または修士の学位をもつ運動生理学系教員2名、および臨床内科学系教員2名のうち博士の学位をもつ1名を配し、これに英語文献の収集・読解・情報抽出能力を強化するために博士の学位をもつ医学英語系教員1名を追加した。なお、この医学英語系教員は、保健医療研究

方法論においても英語論文の読み方・書き方の手法を習得させるための担当教員として加えてある。

特別研究については、各授業科目を担当している専任教員のうち修士以上の学位をもち、研究指導教員としての資格を認められた者が、当該授業科目に関連する専門分野の範囲内で指導する。

専任教員の合計は 19 名であり、博士学位保有者 13 名、修士学位保有者 6 名である。年齢別の内訳は、就任時に 70 歳代 2 名、60 歳代 2 名、50 歳代 1 名、40 歳代 9 名、30 歳代 5 名である。40 歳代をピークとした活発な教育研究活動が期待できる。

教員の定年は、森ノ宮医療大学教員等定年規定にもとづき満 60 歳とし、満 65 歳までを限度に再雇用規定を設ける。ただし、大学院開設時に満 60 歳以上の者または大学院修士課程の学年進行終了時まで定年に達するものは、新設大学院の始動にあたって長年の知識と経験を活用するため、同定年規定の附則にもとづき在職を認め、教育研究に必要と認められる場合は、さらに定年の延長を行う。また、教育職員の任期制を導入し、教員相互の教育・学問的交流が不断に行われる状況を保ち教育研究の活性化と発展を図るとともに、教育研究成果の活用や教員の編成等に配慮する（資料 14：森ノ宮医療大学 教員等定年規程、再雇用規程、教育職員の任期制に関する規則）。

## VI. 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

本研究科では、1 学年の定員を 6 名（2 学年で 12 名）とし、少人数制で個別の保健医療学的背景と志向に対応した教育指導を行う。学生の希望にもとづいて研究テーマを決定するとともに、本人の医療資格、能力、経験、性格、興味、将来性などを十分考慮して指導を行う。

すでに述べたように、近年は大学の鍼灸および理学療法の学科設置が盛んであり、教員としての求人が予測される。修士課程を修了して教員を目指す学生には共通科目のうち保健医療教育特論を履修するよう指導するが、聴講だけで十分な教育技法が備わることには一般的に難しい。そこで、授業とは別に TA 制度を取り入れ、個々の大学院生の専門領域に相当する学部の授業に参加し授業補助を行わせることによって、実践を通して授業や教材作成の具体的な技術を学ばせる。TA 制度の導入にあたっては、講義受講、専門演習および特別研究の活動に支障を来すことのないよう十分配慮する。

### 2. 履修指導

履修指導は研究指導教員が担当し、それを副担当教員が補助する。個々の学生の医療資格と将来のビジョンを把握した上で、学生とともに適切なキャリアパスを想定し、それに沿った授業科目の履修を指導する。以下に、想定される 3 パターンの履修モデルを示す。

#### 1) 修了後に健康関連産業で健康サービス提供や商品開発を目指す学生の場合

(資料 15-1：履修モデル 1)

健康増進領域を中心として履修させる。特に、分子生物学から見た栄養、代謝、加齢などの最新専門知識を持たせるため、栄養・代謝生化学特論およびアンチエイジング科学特論を選択させる。鍼灸師の資格を持つ者には鍼灸健康科学特論および生体防御系臨床鍼灸学特論を、理学療法士の資格を持つ者あるいはスポーツ科学を学部で学んだ者には運動生理学特論およびバイオメカニクス健康科学特論を選択させる。また共通科目において、未病など東洋医学的な予防医学の概念を理解させるため東洋医学史特論および漢方医学概論を選択させる。

## 2) 修了後にリハビリテーション実施施設における臨床実践を目指す学生の場合

### (資料 15-2: 履修モデル 2)

健康回復領域を中心として履修させる。特に、リハビリテーションと QOL 向上の意味と具体的手法について深く理解させるため、リハビリテーション医学特論および QOL 評価法特論を選択させる。鍼灸師またはあんまマッサージ指圧師の資格を持つ者は疼痛制御系臨床鍼灸学特論を、理学療法士の資格を持つ者は神経系臨床理学療法学特論、内科系臨床理学療法学特論、あるいは健康回復支援技術特論を選択させる。また共通科目において、東洋医学的 disease 観を理解するために漢方医学概論および／または東洋医学史特論を、また、医学的・社会的弱者の捉え方や生命観・倫理観を深めるために生命哲学特論を選択させる。

この履修モデルは、専門演習の中で臨床系演習を選択させることが特徴である。このことによって、臨床実践能力を身に付けた高度専門職業人となるための基盤を築くことに注力する。具体的には、鍼灸師あるいは理学療法士の資格を持つ者に、それぞれの健康回復領域における医療面接、臨床観察、実践、および専門領域の症例集積を行わせることによって実践的なトレーニングの機会を提供する。

## 3) 修了後に教育研究施設における教員を目指す学生の場合

### (資料 15-3 : 履修モデル 3)

健康増進領域と健康回復領域のうち、専門となる教育分野により適していると思われる領域を中心に履修させる。共通科目においては、教育技法を学ばせるために保健医療教育特論を選択させるとともに、本学保健医療学部の関連授業において TA として授業補助を行うことを勧める。

## 3. 研究指導

研究指導は、学生が専門分野の研究を良好な環境下で円滑に行い、広い視野をもって統合的発想や問題解決能力を涵養することができるよう、学生 1 名につき、研究指導教員 1 名と、もう 1 名の研究指導教員または研究指導補助教員 (以下、副担当教員と呼ぶ)、計 2 名の教員がサポートする。研究指導教員は専門領域の特別研究指導および修士論文作成指導を行い、副担当教員は、研究指導の補助および教育全般に関する助言を行うものとする。研究指導教員は、学生が希望する研究テーマに加え、本人の医療資格や将来の方向性などを勘案し

ながら、教員の研究業績にもとづく指導可能性を踏まえて専任教員から選任する。副担当教員は、学生の研究テーマあるいは医療資格と関連する領域において一定の実績を有する専任教員から選任する。研究指導教員と副担当教員は研究科委員会で決定する。研究指導教員および副担当教員は連携を取りながら、修士（保健医療学）の学位を有するにふさわしい人材の育成に努める。また、研究テーマについては、修業年限が 2 年間であることを鑑み、研究内容の質の向上のために必要に応じて入学前から指導可能な教員との事前相談を認める。

人間または動物を対象とした研究における倫理的妥当性については、本学ですでに制定されている倫理指針および倫理審査規定を大学院の研究にも適用することとし、研究に直接関わる教員や大学院生以外の審査員によって審査、指摘、承認を受ける仕組みとし、遅くとも 1 年次の年度内に倫理審査の承認を得て研究を開始させる。（資料 16-1：森ノ宮医療大学学術研究委員会研究倫理審査部会規程、資料 16-2：森ノ宮医療大学動物実験倫理指針、資料 16-3：森ノ宮医療大学学術研究委員会動物実験倫理部会規程）

論文審査は、厳格性と透明性を確保するため、主査 1 名、副査 2 名の合計 3 名の審査委員を選任し、審査委員による論文審査と最終試験により評価を行う。審査委員は、研究テーマにもとづいて研究科委員会で選任する。審査対象となる学生の研究指導教員は、その学生の主査として選任できないこととする。主査は本研究科の専任教員から選任するが、2 名の副査のうち 1 名は当該論文に関する専門知識を持っているならば本学学部の教員あるいは学外の専門家を選定してもよいこととする。

審査委員を含む教員および学生が参加する公聴会（研究発表会）を開催して研究内容を公開し、その内容の評価を論文審査と最終試験の評価に組み入れるとともに、主査は必要に応じて論文の修正を求める。最終試験は論文内容を中心とした関連科目について口頭または筆記によって行う。特別研究の内容および論文の審査については特に以下の点について評価する：

- 1) 研究目的が明確であり、目的に沿った計画が立てられているか
- 2) 健康増進または健康回復領域におけるオリジナリティがある研究か
- 3) 研究計画通りに遂行され、適切なデータ分析と解釈を行っているか
- 4) 倫理的観点および利益相反の面から問題のない研究であるか
- 5) 論文は先行研究を踏まえて十分考察し、論理的に執筆されているか
- 6) 結論は妥当であり、保健医療学の発展に貢献しているか

7) 質疑応答に適切に対応し、指摘内容を反映した修正がされているか

主査は、審査委員による論文審査と最終試験の結果を研究科委員会に報告し、そこでの議決をもって最終的に修士の学位認定の決定を行う。論文審査および最終試験に合格した修士論文は、当該年度もしくはその次年度の森ノ宮医療大学紀要にその抄録と審査結果を公表するものとする。また、研究指導員は学生の研究成果について学会発表や学術雑誌への投稿を積極的に勧めて研究成果を広く公開するとともに、学位の質の向上に努める。

資料 17 に、入学から修了までの指導プロセスとスケジュールをまとめた表を示す。

#### 4. 修了要件

課程の修了には、2 年以上在学し、共通科目が必修科目 4 単位と選択科目 4 単位を含む 8 単位以上、専門科目は専門演習と特別研究の合計 10 単位に加えて、2 つの領域のうち 1 つの領域を主たる領域として 8 単位以上、他の領域から 4 単位以上の 12 単位以上を含む 22 単位以上の合計 30 単位以上を取得し、研究指導を受けて論文審査と最終試験に合格することが必要である。

## Ⅶ. 施設・設備等の整備計画

### 1. 大学院研究室の整備

本研究科は、保健医療学部と同一校舎内に設置し、同校舎の4階部分の一部を研究科施設として使用する。大学院学生の研究室として56.8 m<sup>2</sup>の部屋を用意し、大学院講義室として56.8 m<sup>2</sup>の教室を確保している。収容定員12名と考えると大学院研究室での1人当たりの面積は4.7 m<sup>2</sup>となり、机や書棚の設置に必要な十分なスペースである。また、各学生のパソコンには、LANの接続が可能なように整備し、情報収集・処理が研究室で十分できる環境にする。(資料18-1、18-2)

### 2. 保健医療学部との共用

実験室等については、必要に応じて保健医療学部との共用を行うが、カリキュラム編成等の対応で互いに時間的・空間的支障が生じないように考慮する。研究施設や設備についても、本研究科の収容定員(12名)であれば、学部学生と十分共用できる。資料19-1～19-2は、大学院と学部の時間割を示す。時間割から、実習室、実験室が、大学院と学部で支障なく利用することが可能であることが分かる。また、大学院の専門演習は、附属施術所を使用することがあるため、学部の実習が行われない水曜日に配置し、学部の実習と時間的に重複しないように配慮している。実験室は、現在の稼働率が25%以下であるため、学部との調整によって使用することで問題は生じないが、特に大学院生が自主的・優先的に実験実習できるために、実験室の一つを木曜日・金曜日13時以降に大学院生専用スペースとする。専用スペースの確保を行うことにより、大学院生の積極的な研究活動を支援するものとする。

福利厚生施設については、大学構内に総床面積676.67 m<sup>2</sup>の食堂棟、また校舎内1階には学生が歓談できる十分なスペースが確保されており、大学院生も問題なく使用できる。

### 3. 図書、書籍の整備

本学図書館は、面積346.2 m<sup>2</sup>、閲覧座席数90席である。蔵書数は、7,414冊(人文・社会科学系 1,286冊、自然・生命科学系 5,057冊、言語・文学系 556冊、その他外国書 515冊)である。学術雑誌は146種の雑誌(うち外国書22種)を所蔵しているが、より迅速に専門分野の最新情報を入手するため電子ジャーナル8種を新規に購読契約するとともに、紙媒体のジャーナルも8種購読

契約を追加する。

現在所蔵している図書のうち、どの書籍や雑誌が特に大学院の教育研究に用いられるかを区分するのは困難であるが、**資料 20** に、主に本研究科における教育研究に利用する比重の高い学術雑誌として海外医学学術誌を中心に示す。利用頻度の高くない雑誌を多く購入し配架することは費用対効果の面から困難である。しかし近年、医学文献データベースと検索システムが普及したため、重要な学術文献の出版情報や英文要旨のほとんどを **Web** 上で読むことができる。また、すべての論文が無料ダウンロードあるいは最新号以外は無料ダウンロードできる医学学術電子ジャーナルも増加した。そこで、学内で購入しない学術雑誌に掲載されている論文についても、本学図書館の上記データベースを用いて検索し要旨を確認した上で、必要な論文のみをダウンロード購入または学外文献複写することで教育研究上の支障はないと判断している。

電子ジャーナル閲覧、文献ダウンロード、および文献検索用に図書館内にパーソナルコンピュータを 12 台設置しており、さらに閲覧室にも 35 台のパーソナルコンピュータを設置し、学生の教育と研究に充てている。医学文献データベースとしては、PubMed (MEDLINE)、医中誌 Web、SCIRUS、CrossRefSeach、メディカルオンラインへのアクセスが可能である。

#### 4. 附属施術所

鍼灸治療施設として本学附属鍼灸施術所「はり・きゅうコスモス治療院」が設置されており、鍼灸師の資格を持った大学院生の臨床系専門演習で使用する。

## VIII. 既設学部との関係

森ノ宮医療大学には保健医療学部として、鍼灸学科・理学療法学科がある。両学科は教育目標にある保健医療分野の専門職業人を育成するために教育課程を教養科目群、学部共通科目群、学科専門科目群の専門基礎科目、専門科目に分類している。教養科目群は、教養教育によって総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する人材の育成を目指している。学部教育においては、2 学科(鍼灸学科、理学療法学科)とも基礎医学、社会医学、臨床医学の教育によって現代医学的な知識の基盤を築いており、専門科目においては、鍼灸学科で東洋医学的思考様式や未病(予防医学)の概念を、理学療法学科で西洋医学的思考様式やリハビリテーションの概念に重点を置いた教育がなされている。学部共通科目として統合医療学、チーム医療論、あるいは伝統医学概論などを設けて東西両医学の相互補完の概念を理解させているものの、所属学科以外の医療資格の知識を臨床や研究に応用できるほど深く習得させることは難しい。これは、鍼灸師および理学療法士の国家受験資格取得に必要な単位を与えることを前提とした学部教育の限界である。

そこで、本学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻においては、学部教育において医療資格別に 2 学科としていた縦割りの領域区分の概念を撤廃し、代わりに人の健康状態のステージに主眼を置いた「健康増進領域」と「健康回復領域」という 2 領域を設定する(資料 7)。このことによって、本学保健医療学部で学んだ鍼灸師や理学療法士はもちろんのこと、それ以外の柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、看護師といった東洋伝統医療および西洋現代医療の医療資格者、あるいはスポーツ科学を学んだ他大学卒業生に対しても、現代医学的知識基盤が備わっているならば、異なる思想基盤や生命身体観をもちながら専門領域での学習と探究を深め、他の医療職と協働できるような高度な医療専門職業人あるいは指導的人材の教育ができると考えている。

## IX. 入学者選抜の概要

### (1) 受験資格

- ① 大学を卒業、または卒業見込の者で鍼灸師、理学療法士等の医療資格を有する者（資格取得見込み者を含む）
- ② 本学大学院が大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者で、鍼灸師、理学療法士等の医療資格を有する者（資格取得見込み者を含む）

※「大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めた者」とは、森ノ宮医療大学大学院学則第 10 条 5 項に示すとおり、本研究科において個別の入学資格審査（学力試験と面接）により大学を卒業した者と同等以上の学力があると認めたもので 22 歳に達した者をいう。また、同学則第 10 条に示すように、高度専門士の称号を得た医療系専門学校卒業生なども大学卒業者と同等以上の学力があるとみなすこととする。

以上の受験資格を持つ者の中から、本研究科の目的を踏まえて、原則として次のようなアドミッションポリシーにもとづいて入学者選抜を行う。

- ①【保健医療学発展への熱意】保健医療学分野の現状を理解し、当該分野の発展に寄与したいという熱意をもつ者
- ②【異なる医療体系への関心】患者の選択肢として様々な診断治療法があることを認識し、自分の医療資格の範囲だけでなく、異なる医療体系や思考様式を理解することに強い関心と意欲をもつ者
- ③【学位取得努力に対する覚悟】修士の学位をもつ高度な専門的職業人になるため、知識・技術・人間性を高める努力を惜しまない覚悟をもつ者

本学学部教育が鍼灸師と理学療法士の養成課程なので、それらの有資格者が中心となると思われるが、本研究科の教育研究上の目的を理解しディプロマポリシーに沿った人材を目指す者であれば、あんまマッサージ指圧師、柔道整復師、看護師、あるいはスポーツ科学部出身者なども入学者として選抜する。

### (2) 試験科目

英語または専門科目の筆記試験、小論文、面接による試験を実施する。

英語では、大学院教育を受けるにふさわしい文献読解・理解の素養があるかどうかを評価する。専門科目では、専門領域における基本的知識について評価する。小論文では、医療従事者としての基本的知識、倫理観、論理的思考能力、客観的表現力などについて評価する。面接では、他者とのコミュニケーション能力、独創性、修士（保健医療学）取得に対する目的意識と意欲などを評価する。

## X. 管理運営

### (1) 教学面における管理運営体制

研究科には、研究科に関する事務を掌理し、研究科に属する教職員を指揮監督するための研究科長を置く。

また、大学院の教育、研究及び管理運営に関する重要な事項を審議するための研究科委員会を置く。

#### 1) 研究科委員会

森ノ宮医療大学大学院学則及び研究科委員会規程に基づき、以下の教学面における重要事項を審議する。

- ①教育課程に関すること
- ②学生の入学、退学、休学、転学及び除籍に関すること
- ③学生の賞罰に関すること
- ④科目等履修生、研究生、特別聴講生及び外国人留学生に関すること
- ⑤研究科授業担当教員の選考に関すること
- ⑥修士の学位の授与に関すること
- ⑦研究科長の諮問したこと
- ⑧その他研究科の運営に関し必要なこと
- ⑨その他、教育または研究に関する事項

また、これらの事項のほか、理事会ならびに学長の諮問した事項を審議する。

研究科委員会の編成は、学長、研究科長、研究科担当教員及び研究科授業担当教員で必要と認められた者をもって組織する。

#### 2) その他

研究科の教員が学部との兼務であり、施設・設備等についても学部との共用部分が多いことから、大学全体における管理運営との整合を図るため、学部との連携を取りながら、研究科における教育・研究活動、教員の配置、カリキュラム編成等の運営に努め、各教員の教育研究活動に支障を起ささないよう配慮する。

事務組織については、大学事務局の中に大学院担当者を配置し、大学全体の

事務の管理運営との整合性を図りながら、学部との連絡調整をとり適切な管理運営に努める。

## **X I . 自己点検・評価**

### **(1) 自己点検・評価の目的**

自己点検・評価は、本学開学初年度平成 19 年度より自己点検・評価委員会と F D 委員会を、平成 21 年度からはさらなる機能強化のために自己点検・評価・F D 委員会に改組し、自己点検・評価に関わる活動を展開している。学部における自己点検・評価活動と同様に、本研究科でも、本学の教育研究水準の向上と活性化を図り、また本学の理念及び社会的使命の達成を積極的に推進することを目的に自己点検・評価を実施する。自己点検・評価に当たっては、自己点検・評価委員会を設置し、本学の教育及び研究活動に携わる全部門により、以下の項目を中心として評価基準を明確化し、点検評価を図る。

具体的な自己点検・評価項目としては、建学の精神・大学院の基本理念及び使命・目的、教育研究組織、教育課程、学生、教員、職員、管理運営、財務、教育研究環境、社会連携、社会的責務等を評価基準項目に掲げている。これらの項目について、本大学院の具体的実施内容、活動状況について、資料に基づき、記録、分析、公表を通じ透明化することによって自己点検・評価を実施する。

### **(2) 自己点検・評価の実施体制**

研究科委員会から、研究科長、専任教員 1 名と事務局長、事務職員、法人事務局 1 名で構成する。

### **(3) 自己点検・評価の方法・手順**

#### **1) 評価項目**

本学の大学院および全学科の教育、研究活動に携わる全部門の活動を対象とし、認証評価機関である財団法人日本高等教育評価機構の定める大学評価基準

を基本に、以下の項目について自己点検・評価を行う。

① 建学の精神・大学の基本理念及び使命・目的

建学の精神や大学の基本理念を学内外に示し、使命・目的を組織的な取り組みとして、学内に周知、学外に公表しているか。

② 教育研究施設

教育研究上の目的達成のため、大学院、学部、学科、附属施設等の教育研究組織が適切な規模、構成を有しているか。

教育研究の基本的な組織が目的に照らして、相互に適切な関連性を保持し、また、運営上の組織体制を確立しているか。

教育研究に関わる学内の意思決定組織が、大学院の使命・目的及び学習者の要求に対応できるように機能しているか。

③ 教育課程

教育目的が教育課程や教育方法等に十分反映され、教育課程の編成方針に即して、体系的かつ適切に教育課程が設定されているか。

単位の認定、進級及び卒業要件を厳正に適用しているか。

授業の方法、内容についてシラバス等に記載し学生にあらかじめ明示しているか。

教育内容・方法に本学独自の特色ある工夫をしているか。

④ 学生

学生への学習支援体制が整備され、就職・進学支援等適切に組織的な運営が実施されているか。

中途退学者や、留年生に対して適切な支援を実施しているか。

⑤ 教員

教員の教育研究活動を活性化するための取り組みがなされているか。

教育研究目的を達成するため、組織的な指導体制を構築しているか。

⑥ 職員

大学院の目的を達成するために必要な職員を確保し、適切に配置しているか。

職員の資質向上のための組織的な取り組みを実施しているか。

⑦ 管理運営

大学院の目的を達成するために、大学院及びその設置者の管理運営体制を整備し、管理部門と教学部門の連携が適切になされているか。

自己点検・評価のための恒常的な体制が確立され、大学運営の改善・向上につなげるシステム構築がなされているか。

⑧ 財務

大学院の教育研究目的の達成のため、収支のバランスを考慮した運営がなされ、また、財務情報の公開が適切な方法でなされているか。

教育研究を充実させるため、外部資金の導入等の努力がなされているか

⑨ 教育研究環境

教育研究目的を達成するため快適な環境を整備し、有効に活用しているか。

⑩ 社会連携

大学院が持っている物的人的資源を社会に提供する努力がなされ、また、地域社会や企業、連携する業界、他大学等適切な関係を構築しているか。

⑪ 社会的責務

社会的機関として、必要な組織倫理が確立されているか、また危機管理の体制が整備され、かつ適切に機能しているか。教育研究成果を公正かつ適切に学内外に広報活動する体制が整備されているか。

## 2) 評価に必要なデータの収集

評価に必要な以下のデータを適宜収集し、検討を行う。

① 教育

授業科目の概要、修得単位状況、単位認定の状況。

② 学生

大学院入学者の構成、志願者数、合格者数、入学者数の推移

在籍者数、退学者数、卒業者数と卒業判定の状況

奨学金給付・貸与状況

卒業後の進路先の状況及び就職の状況等

③ 教員・職員

専任教員の担当授業時間数

開設授業科目における専任兼任比率

教員研究費の内訳、職員数と職員構成等

④ 研究室、実験・実習室、演習室、附属施設の概要及び図書館の状況

⑤ 社会連携等の活動状況

大学院が、地域社会や企業等と協同で行っている活動等

### 3) 評価の期間

4年ごとに1回評価を実施する。

なお、毎年収集するデータについては各部署において検討し、改善すべき諸問題の解決を図り記録する。

### 4) 評価項目の目標設定:対象期間初年度

評価項目について、4年後の評価実施時での到達目標を設定する。

### 5) データの記入:対象期間4年目、評価実施年度

各評価項目の「投入した資源」「実施」「実績」の指標に対する対象期間4年間の年報及び各種議事録等に収録されたデータを記入する。

### 6) 評価

各評価項目について、4段階で評価する。さらに、研究科委員会では、評価の指標によって表現しきれない側面、要因、状況等を考慮に入れて結果を総合的に検討、点検し、必要な調整、修正により補正を行い、自己点検・評価を確定する。

### 7) 評価報告書の作成と公表

各評価項目の評価結果とそれらを集約、分析した結果と見出された課題等の詳細を報告書にまとめ、それらを図書館での閲覧やホームページを通じて広く公表する。

### 8) 結果の活用

評価の結果に基づき、成果が到達目標に至る項目についてはさらなる成果向上の方策を検討する材料として利用する。また、成果が到達目標に至らず、今後も継続して改善が必要な項目については、研究科委員会と対象部署が協力して原因を追求するとともに、改善の方向性を検討する。

### 9) 第三者評価

学校教育法第 109 条において、大学は自己点検・評価を実施し、政令で定める期間ごとに、文部科学大臣の認証を受けた認証評価機関による評価を受けるものとするとして規定されており、本学においては、財団法人日本高等教育評価機構による認証評価を平成 25 年度までに予定している。この認証評価は、認証評価機関が定める基準に従って行うものとする。また、大学院も同様に認証評価を受ける。

## **XII. 情報の提供**

本学では、教育研究活動を含め、大学院運営に関わるあらゆる状況について、年報等の刊行物への掲載その他の方法により広く周知を図る。情報の提供は以下の方法により教育研究活動、入学試験情報、社会活動等に関わる内容を広く提供する。この際、個人情報保護への配慮を怠らないものとする。なお、情報の提供については、学部等と協働して実施する。

### **(1) 事業報告書(年報)による情報提供**

事業報告書(年報)を年1回公開する。これにより公表する項目は、『自己点検・評価』に記載がある事項を中心として、適宜、必要項目を加え実施する。

### **(2) 自己点検・評価報告書による情報提供**

4年に1回実施する自己点検・評価の結果をまとめて公表する報告書により、教育研究活動の自己評価結果について情報提供を行う。これにより公表する項目は、『自己点検・評価』に記した以下の事項である。

①建学の精神・大学院の基本理念及び使命・目的、②教育研究組織、③教育課程、④学生、⑤教員、⑥職員、⑦管理運営、⑧財務、⑨教育研究環境、⑩社会連携、⑪社会的責務等について、本学の具体的実施、活動状況について、資料に基づき、記録、分析、公表を実施する。

### **(3) 研究活動の情報提供**

国内誌、国際誌への論文投稿、学会発表、著書、特許など、教員の研究活動の成果を公表する。また、年1回の頻度で刊行している「森ノ宮医療大学紀要」に、教員や大学院生の研究成果を発表する。

### **(4) その他**

ReaD(研究開発支援総合ディレクトリー)など参加可能なあらゆる共同利用の教育研究情報データベースを通じて、教員の教育研究活動に関わる情報提供を推進する。また、本学が運営管理するホームページを利用し、以下の情報公開に積極的に取り組む。

**1) 組織に関する情報**

組織図、教員組織の構成、役員名簿

**2) 業務に関する情報**

事業計画書の要約、事業報告書の要約、教員の研究業績、年間行事、図書館情報等

**3) 教育に関する情報**

学生便覧、教育課程及びシラバス、教育催事、その他教育に関する事項

**4) 財務に関する情報**

決算報告書の要約、財務監査報告書

**5) 設置認可申請書、設置届出書、設置計画履行状況報告書等**

**6) その他公表すべき事項**

入学者選抜における受験者数・合格者数の情報、卒後の進路と求人関係情報

### XⅢ. 教員の資質の維持向上の方策

教員の資質の維持と向上は、一人ひとりの教員の努力を促すことはもとより、全学的取り組みとして自己点検・評価とFD活動を通して達成を図る。本学開学初年度より設置していた自己点検・評価委員会とFD委員会を、連携強化のために平成21年度からは自己点検・評価・FD委員会に改組して活動している。平成20年度には9回、平成21年度には4回のFDセミナーを開催して、教員の資質と意識の向上を目指している。さらには、セクハラ、アカハラ、パワハラなどの人権侵害に関わる認識・意識の徹底と、職場としての環境改善を目的として、人権セミナーを2回開催した。

また、本学では学部学生に対して、全ての教員と教科について授業評価アンケートを実施している。このアンケート結果については、授業担当教員に通知し、その内容に基づいて各教員がリフレクションペーパーを作成して、自己の授業に対する学生の評価内容を分析、考察して反省点や改善点を報告し、各教員のさらなる授業内容の向上と改善に役立てている。さらに、授業評価アンケートと各教員が作成したリフレクションペーパーの内容は、自己点検・評価・FD委員会および教務委員会に報告され、授業内容、時間割編成、カリキュラム編成等の改善にも利用している。

以上のような学部での自己点検・評価・FD活動の状況を踏まえ、本研究科においては、大学院教員の教育と研究に対する資質の維持と向上についても、組織の継続的課題として積極的に取り組むシステムを構築する。授業評価アンケートを大学院学生についても取り入れるとともに、以下に記述するような方法によって研究指導方法や教育研究活動など、大学院において比重を置くべき部分の適正な評価とフィードバックを図ることとする。

#### (1) 教育研究活動の適正な評価

本大学院が設置の目的を達成し、保健医療の分野において一定の役割を果たしているかどうかを検討し本来あるべき方向に軌道修正するためには、教員の教育研究活動について適正かつ妥当な評価を行うことが重要である。そこで、研究科委員会の下に教育研究活動評価委員会を置き、以下の3つの分野から各教員の活動を評価する。評価は、各分野に評価項目を設け、それぞれ4段階で判定する。

#### 1) 教育活動の評価

担当授業科目や学生指導の内容について、研究指導教員を担当する学生数、

中間発表会での特別研究進捗状況、最終発表会における特別研究の質、期末に実施する学生による授業アンケートなどを参考として、教員による自己評価と教育研究活動評価委員会による評価を行う。

## 2) 研究活動の評価

年度ごとに研究論文数、著書数、研究発表数、外部研究費の受入額、共同研究の状況、学会運営活動などを評価項目として、教員による自己評価および教育研究活動評価委員会による評価を行う。

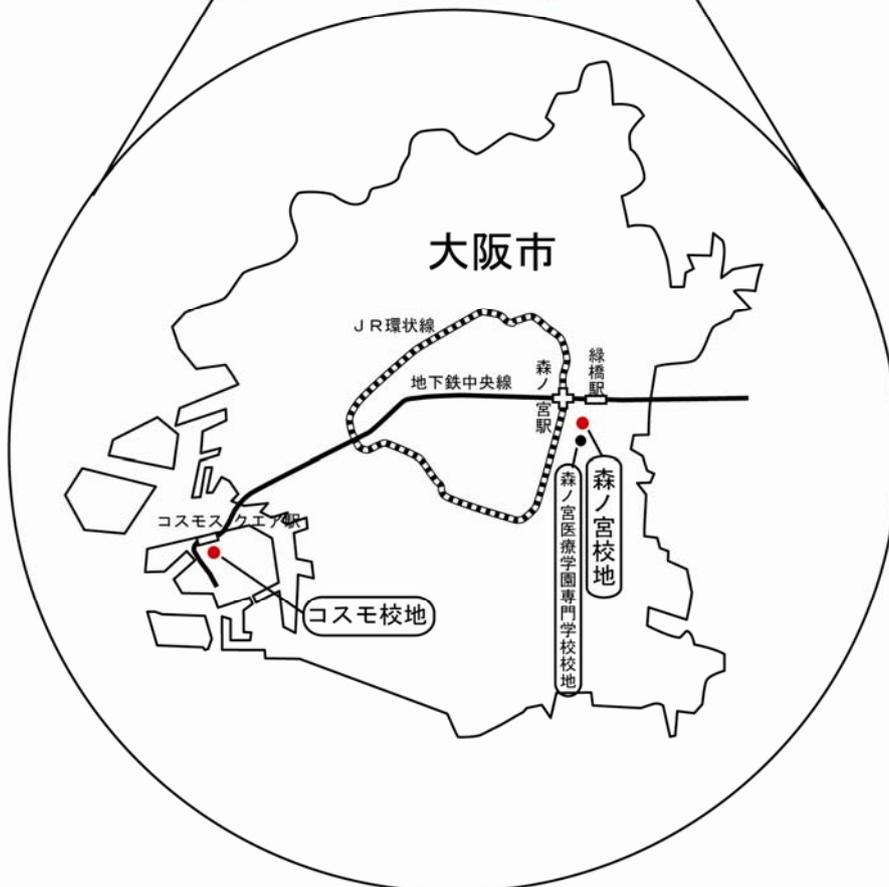
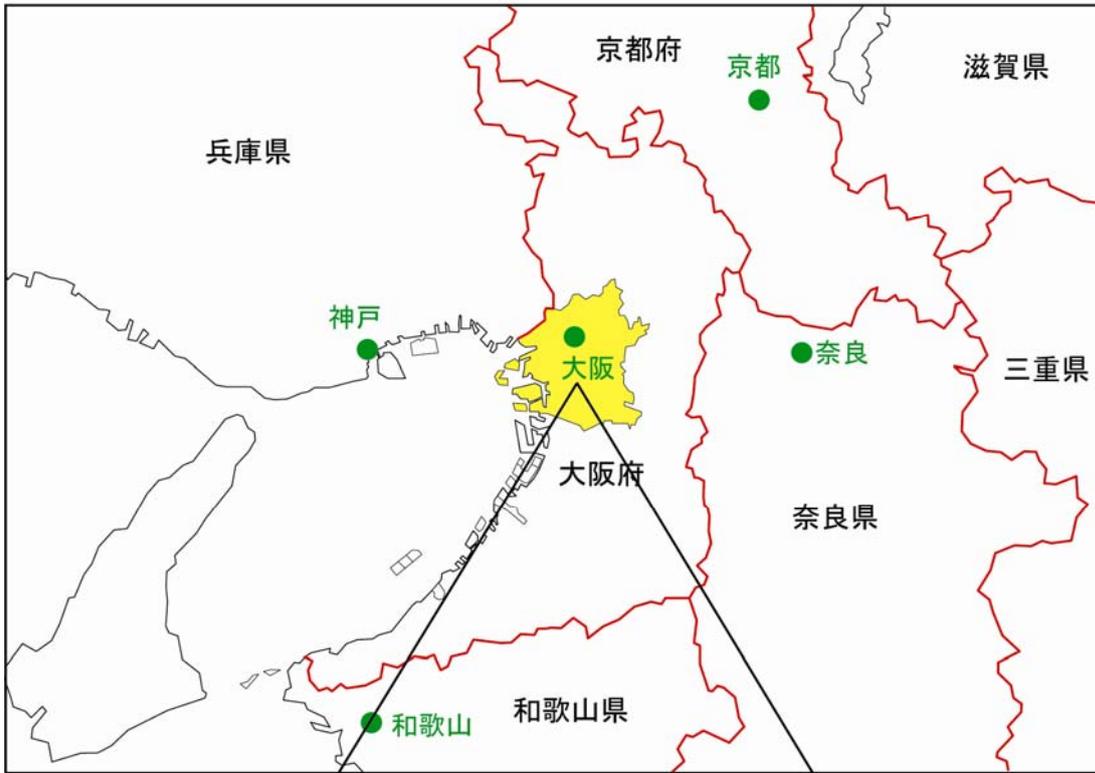
## 3) その他の活動報告

社会貢献活動として、マスメディアでの活動、一般市民や企業を対象とした講座、初等・中等教育への参画、政府や自治体の審議会委員、産学連携、ボランティア活動、受賞などを評価項目として、教員による自己評価および教育研究活動評価委員会による評価を行う。また、臨床系教員については、年度ごとの医療施設等における臨床活動状況について、教員による自己評価および教育研究活動評価委員会による評価を行う。

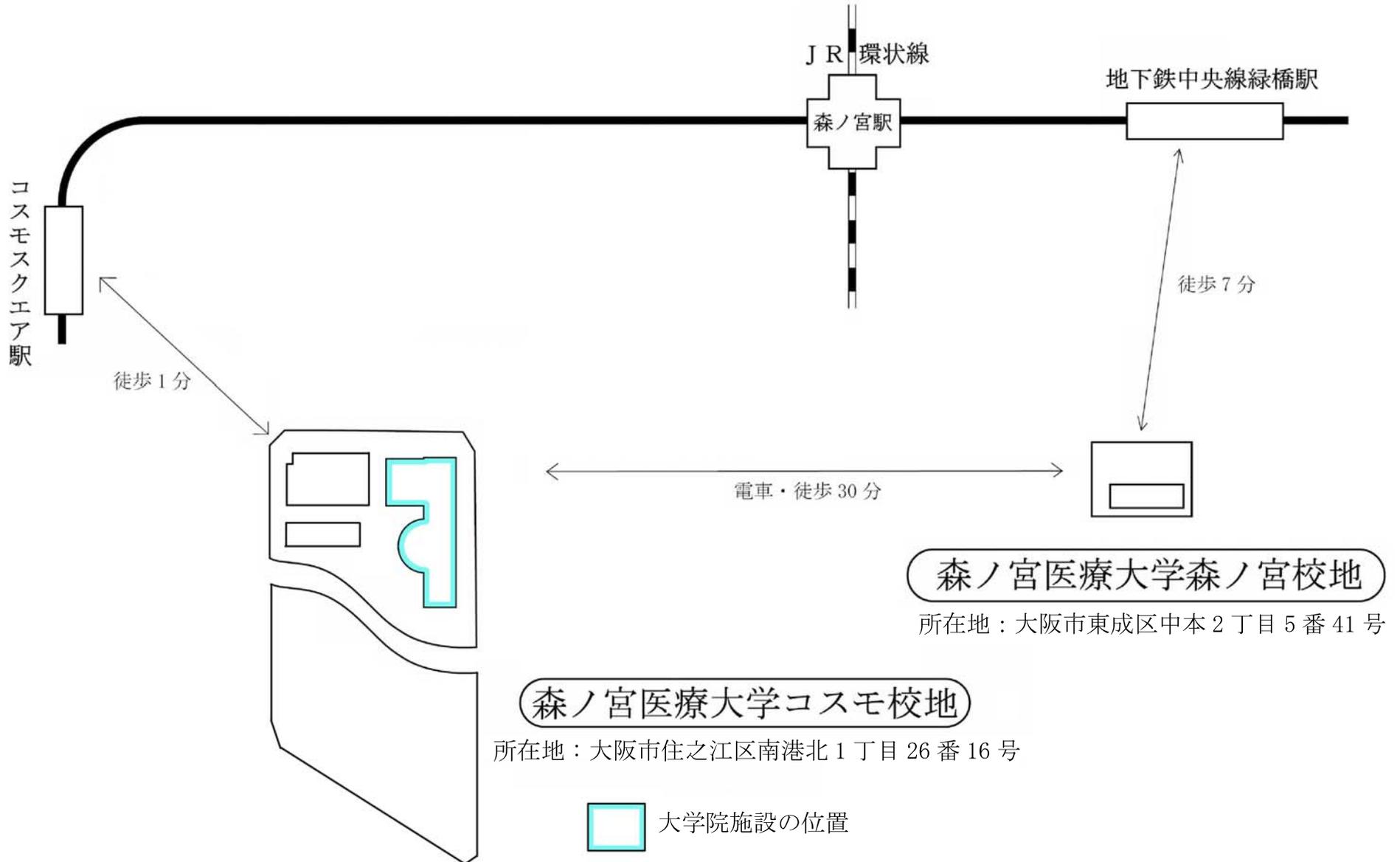
## (2) F D の実施体制

教育研究活動評価委員会は以上の評価結果を総合的に勘案し、学部の自己点検・評価・F D 委員会と密接に連携しながら、評価内容を教員にフィードバックして改善を求め、F D セミナーのテーマ設定の提案を行うなどとともに、昇格や学内研究費配分の客観的根拠として活用するよう研究科委員会に提言する。学部の自己点検・評価・F D 委員会との連携をスムーズにするため、研究科委員会からF D 担当者を1名選出し、学部内にある自己点検・評価・F D 委員会の委員を兼任させる。

# 森ノ宮医療大学 府内における位置関係

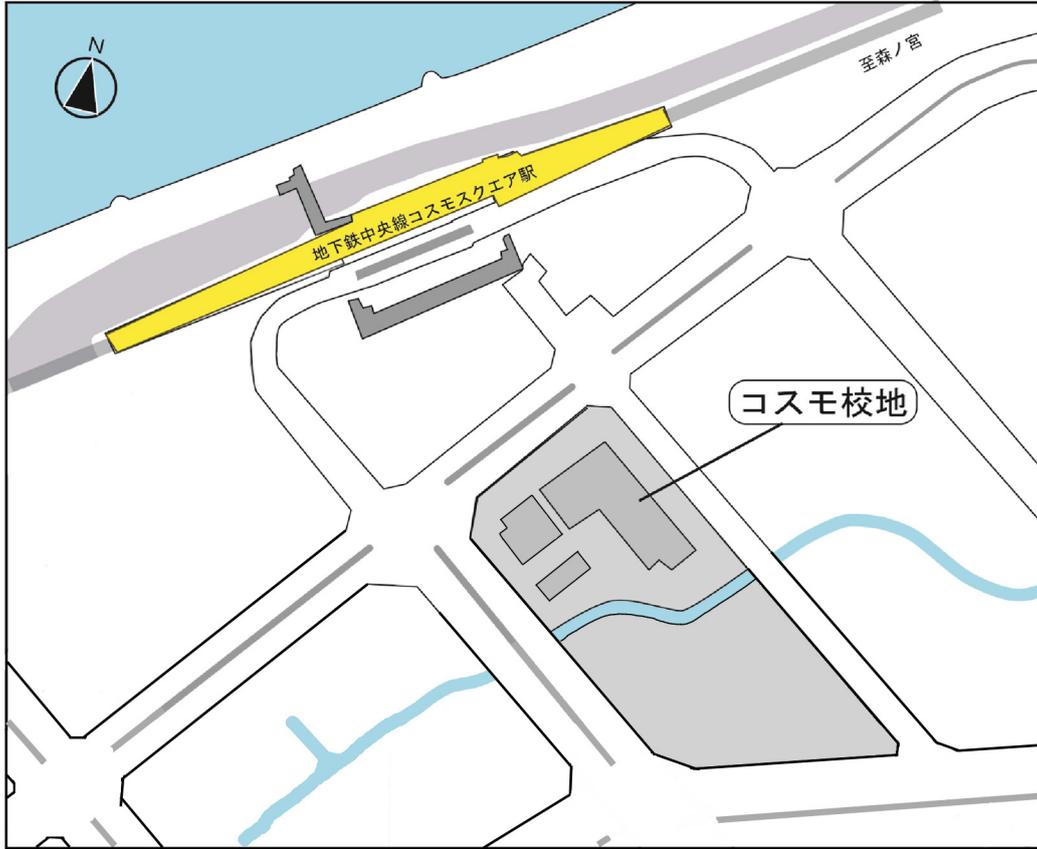


# 森ノ宮医療大学 コスモ校地と森ノ宮校地の位置関係



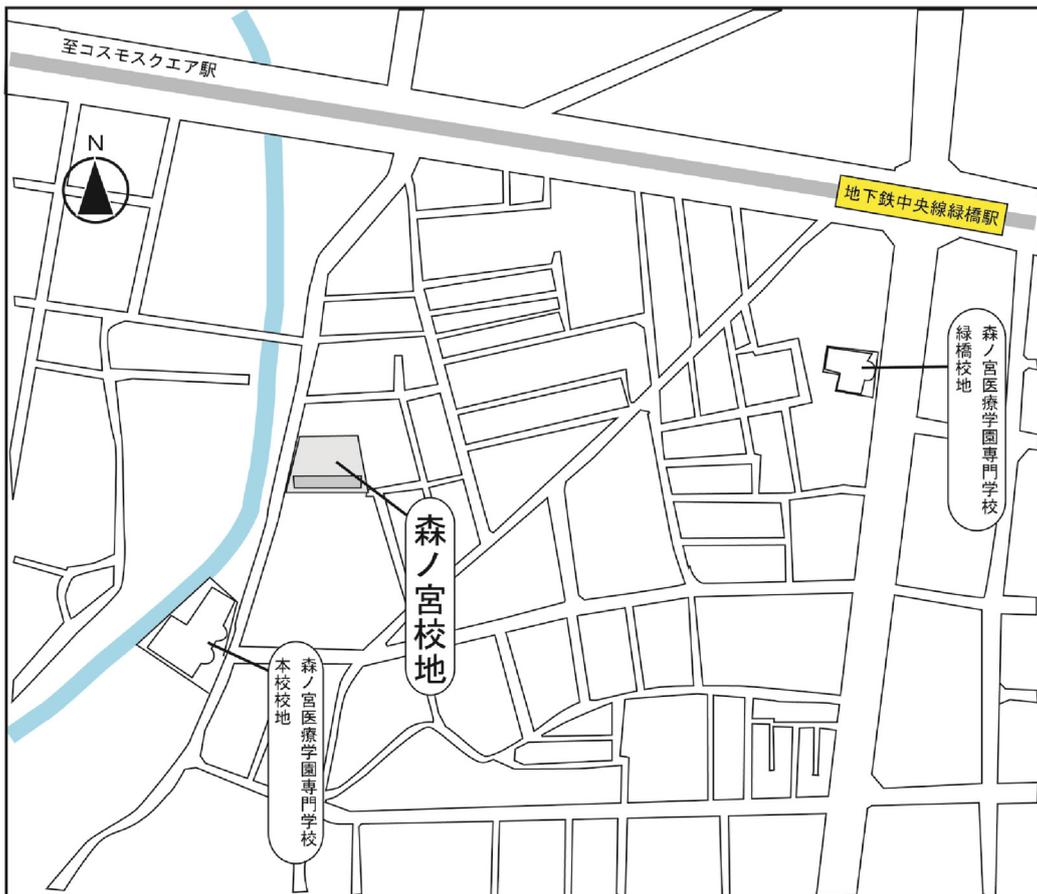
# 森ノ宮医療大学 最寄り駅からの距離、周辺地図

## コスモ校地



大阪市営地下鉄中央線 コスモスクエア駅より約 80m 徒歩 1分

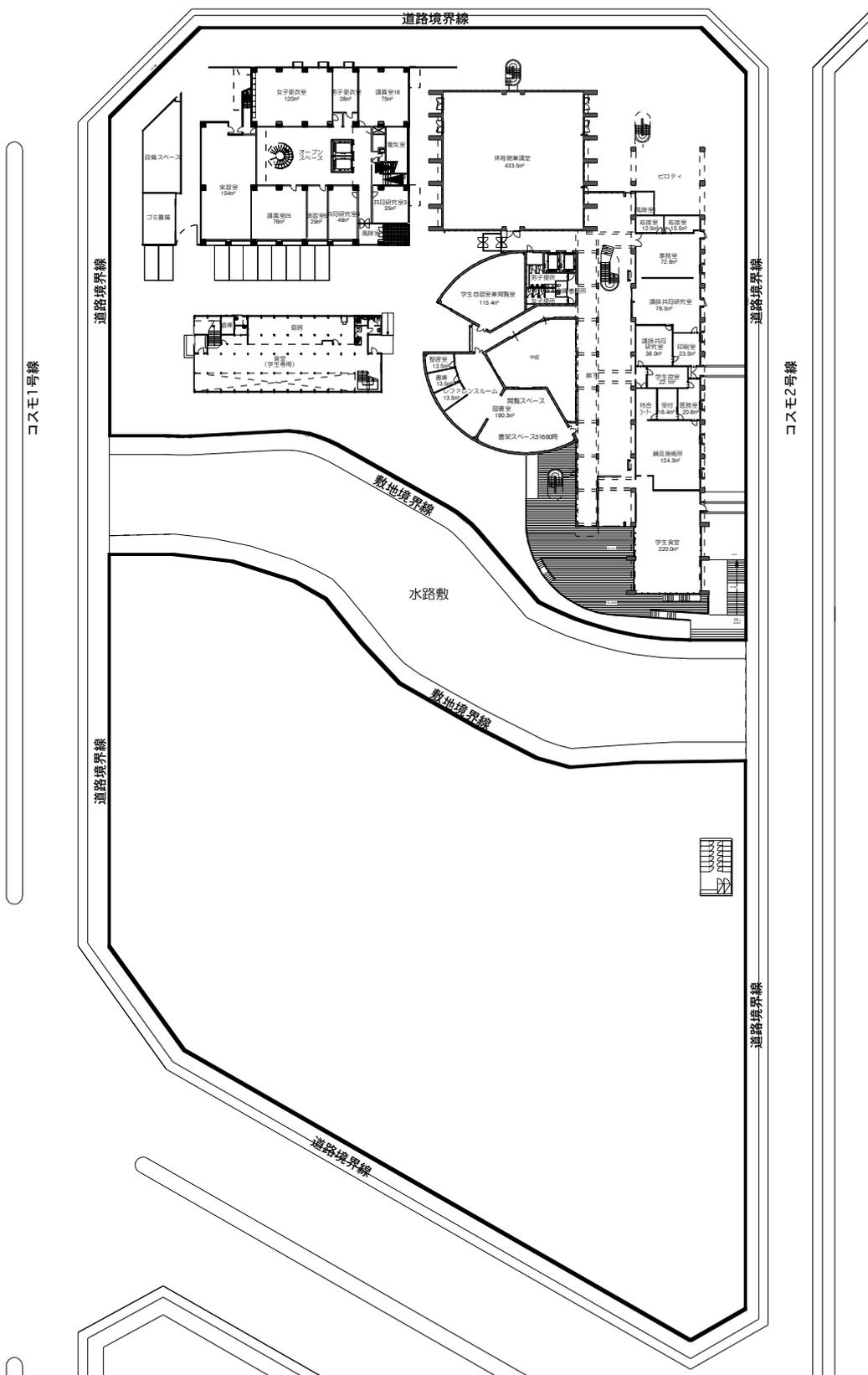
## 森ノ宮校地



大阪市営地下鉄中央線 緑橋駅より約 500m 徒歩 7分



コスモ国際フェリー線



森ノ宮医療大学 コスモ校舎 配置図