

## 設置の趣旨等を記載した書類

### 1 設置の趣旨及び必要性

#### (1) 経緯

九州看護福祉大学は、建学の理念として「地域とともに成長する大学」「生涯にわたって学べる大学」「近隣諸国と学ぶ大学」を掲げ、保健・医療・福祉分野の連携・統合と地域社会への貢献を特色の一つとしており、看護学と社会福祉学をともに学び、その共通の学問的基盤の上に社会福祉マインドを持った看護職、看護マインドを持った福祉職を養成することを目指して、平成10年(1998年)4月に開学した。開学当初は、看護学科及び社会福祉学科の2学科で構成していたが、平成18年(2006年)4月にリハビリテーション学科、平成22年(2010年)4月に鍼灸スポーツ学科及び口腔保健学科を増設し、1学部5学科体制で教育研究に邁進してきた。さらに、既設学部の看護学科及び社会福祉学科を基礎としたより高度な研究活動を実施できる大学院教育の充実にも取り組んできており、看護福祉学研究科(修士課程)として平成15年(2003年)4月には看護学専攻、平成17年(2005年)4月には精神保健学専攻を設置し、学術的にも地域社会にも貢献できる研究体制を確保し、時代の要請に応えるべく実践的な高度専門職業人を養成している。

#### (2) 設置の趣旨

##### 健康支援科学の定義

世界保健機関(WHO)は「健康」について次のように定義している。「**Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.**」つまり、健康とは「疾病または病弱でないということだけではなく、肉体的、精神的ならびに社会的にも完全に良好な状態」を指す。上記の定義からすれば、健康とは①身体機能、②精神機能、そして③社会福祉の3つの要素を有機的に連携したものであると言える。次に「支援」とは、対象者が最終的に家庭、職場、あるいは地域社会の中で自立できるよう必要な支えや助けを行うことを意味する。つまり、対象者が出来ないことを代行する(援助する)のではなく、あくまでも対象者の自立を目指した対象者主体の概念である。以上のことから、本学の掲げる「健康支援科学」、その研究対象領域は、口腔機能、身体機能を基盤として、かつ精神機能、社会福祉の要素をも有機的に包含した複合領域とする。

厚生労働省は平成19年4月に策定した「新健康フロンティア戦略ー健康国家への挑戦ー」で9つのアクションプランを提示しており、その中でも「歯や口腔の健康」は、メタボリックシンドロームをはじめ、そこから生じる脳卒中、心筋梗塞、介護予防、要介護者の重度化防止に深く影響しており、疾病予防(身体機能維持)と口腔機能の重要性及び関連性を強く述べている。以上の理由から、口腔機能分野と身体機能分野の両分野を健康支援科学の基盤分野として設置する。

- ア 中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」によれば、21世紀は、新しい知識・情報・技術が政治・経済・文化をはじめ社会のあらゆる領域での活動の基盤として飛躍的に重要性を増してくる「知識基盤社会」の時代であり、高等教育は個人的人格形成の上でも、社会・経済・文化の発展・振興や国際競争力の確保等の国家戦略の上でも極めて重要である。特に、わが国にとって優れた人材の養成は不可欠であり、大学院が重要な役割を果たしていくことが期待されている。
- イ 本学においても、前述のように看護学専攻及び精神保健学専攻からなる看護福祉学研究所を設置し、看護、精神保健福祉にかかわる保健・医療・福祉領域の高度な実践者及び研究領域にも携わることのできる専門職の養成を行い、多くの優れた人材を社会に輩出している。
- ウ しかしながら、これからますます加速化する高齢化社会へ向けて、看護と精神保健福祉にかかわる高度な専門職の養成のみでは、社会の多様化、複雑化する健康関連の諸問題に対する解決法を導き出すことはできなくなっている。
- エ 厚生労働省は、わが国の平均寿命は世界トップレベルにあり、この平均寿命と健康寿命との格差が拡大すれば医療費や介護給付の多くを消費することとなり、疾病予防と健康増進、介護予防などによって平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、国民一人ひとりの生活の質(Quality of life;QOL)の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できるとして、平成24年度(2012年)から「健康日本21」(第2次)をスタートさせている。このように、健康寿命の延伸は、今後ますます高齢化が加速するわが国にとって極めて重要な課題である。
- オ この健康寿命について、平成12年(2000年)に世界保健機関(WHO)は、「健康寿命とは、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間」と定義している。また、これに関連して、同機関は昭和61年(1986年)に新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略として、ヘルスプロモーションの概念(人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス)を提唱し、健康(真の自由と幸福)は大きく医学的アプローチ(健康生活の習慣づくり)と社会科学的アプローチ(健康生活の場づくり)の両輪で支援される必要性を述べている。
- カ つまり、「ヘルスプロモーション」という健康を捉える概念を基盤としつつ、「健康寿命」の延伸を確実に支援できる学際的な健康関連の学問領域の協働が必須である。健康を支援するために組み立てられた多面的な本学学科教員資源を、予防・治療・保健などの各領域において相乗効果を発揮しながら集学的に動員し、その構造や適用過程、成果を科学的に検証、評価しながら、健康を支える様々な営みについての科学が、まさに社会から待望されている。
- キ そこで、本学の目指す健康支援とは、上記の「健康寿命」と「ヘルスプロモーション」の概念をベースに医療福祉系大学の特性を活かし、主に予防医学・治療医学

的アプローチの側面から人の健康について科学するものである。そのため、現状の看護学専攻（身体のケア）及び精神保健学専攻（心のケア）に加え、新たに“人”の健康を支援又は健康予防を支援する視点に立脚し健康の基本となる「食すること（口腔機能支援科学分野）」と「身体を動かすこと（身体機能支援科学分野）」から人の健康について科学する健康支援科学専攻（身体のケア）を設置し、ケア（介護・看護など医療的・心理的サービス）とケア（治療や治療の医療技術を生かした健康支援・予防サービス）の両側面から社会のニーズに見合う教育研究組織を設置するものである。

### （3）健康支援科学専攻設置の必要性

#### ア 高齢社会の到来（平均寿命の延伸と健康寿命格差）

近年、わが国では急速な経済と科学技術の発展に伴って、社会構造及び人口構造は大きく様変わりし、また、高度化した医療技術は平均寿命を延伸させている。しかし、この平均寿命の延伸は健康期間のみならず、不健康な期間をも延伸させることとなり、現状では、要支援高齢者や障害者が増大し、健康な高齢者との格差が広がっている。

#### イ ニーズの多様化

平成 14 年（2002 年）に、国民の健康維持と現代病予防を目的として制定された“健康増進法”により、これまで医療機関や介護施設等を利用していた高齢者が、健康づくり教室、介護予防教室、生活習慣病教室、或いは健康・予防鍼灸教室、食の指導や歯科保健教室など、健康維持・支援に関する事業に積極的に取り組むようになってきている。

#### ウ 保健・医療現場でのチームワーク医療の連携強化

一方、厚生労働大臣の諮問機関である中医協は、平成 25 年（2013 年）の答申の中で“これからの日本の医療現場に求められる業務量は右肩上がりが増大し、それに伴う医療費の高騰化が問題とされており、より安全で効果的な医療供給体制の構築が不可欠である”と謳っている。その具体的戦略の一つに、多職種間の業務分担と同時に業務連携の強化の必要性が述べられており、今後の重要な取り組みとされている。急性期病院のみならず、回復期・維持期病院において、口腔保健の専門職である歯科衛生士が他の医療関連職種と共に、周術期患者や ICU(集中治療室)患者に対するチームケアを実施する事で、誤嚥性肺炎の減少などの患者の QOL 向上に貢献できることや術後の在院日数の短縮と術後合併症の問題の軽減につながったという報告が多数見られ、他職種との協働・連携の効果とそれらを前提とした業務が日常的に行われていることが報告されている。

#### エ 社会的要請

このような社会的要請に的確に対応していくためには、教育・研究の場において、複雑な事象や問題を様々な角度から検証し、それを実行することのできるより深い

学識の涵養を図るための高度な教育・研究機能が求められる。本学大学院では、「専門性の高度化・多様化」及び「専門職の連携の構築」を目指し、看護学専攻、精神保健学専攻に加え、新たに健康の基本となる食すること（口腔機能支援科学分野）と身体を動かすこと（身体機能支援科学分野）の2分野の視点から“健康支援科学専攻”を設置する。“食すること”は人の健康を考える上で欠かすことができない第一の機能である。そして、その機能が十分保障された上で“身体機能を維持・改善すること”により初めて“人”の生活の質（QOL）は高まり、健康寿命格差の問題は解消される。しかし、人の健康について、口腔機能支援科学分野と身体機能支援科学分野の両側面から探求する大学院教育は、我が国においては皆無である。そこで、本学が有するリハビリテーション学科、鍼灸スポーツ学科、口腔保健学科の学部教育を基礎に、本学大学院においては、既存の2専攻（看護学専攻、精神保健学専攻）に加え、新たに日本で初めてとなる口腔機能支援科学分野と身体機能支援科学分野をあわせ持った健康支援科学専攻を設置し、大学院の充実を図り、多職種間の相互理解と連携強化の意識を高め、高度な教育・研究体制を構築する。

さらに、本学は公設民営の大学であり、時代の要請に柔軟に対応しながら地域貢献という社会的使命を果たし、地域及び地域住民の負託に応える必要があることから、これらの役割を達成するためにも大学院の充実を図るものである。

#### （4）教育研究上の目的

##### ① 看護福祉学研究科

保健、医療、福祉の各分野及びその統合的分野の広範にして深遠な知識と思考力を具備した質の高い研究能力を有する研究者及び教育者を育成し、また、生活者目線に立脚しながら質の高い問題解決能力を有する専門職業人の育成によって確かな社会貢献を果たすことを目的としている。

##### ② 健康支援科学専攻

ヘルスプロモーションの理念に立ち、食すること（口腔機能支援科学分野）と身体を動かすこと（身体機能支援科学分野）の2分野を基盤とする。まず、口腔機能支援科学分野に関しては、近年、その重要性が叫ばれるようになり、2008年に我が国で初めて学士の学位が授与されるようになった口腔保健学をベースに構築する。次に、身体機能支援科学分野に関しては、健康支援・予防という命題に対して、西洋現代医学と東洋伝統医学の双方の観点を融合させることで、これまででない新しい発想に基づく臨床応用能力を持てるように理学療法学、鍼灸学をベースに構築する。このように学際分野と融合した健康支援科学に関する学術研究活動を科学的根拠に基づき実践することで、健康支援に関わる高度の知識と技術を有する専門職及び多職種の専門職連携の構築をリードできる人材を養成する。

##### ア 口腔機能支援科学分野

人々の各ライフステージや身体状況、多様な生活の場において、対象者の持つ健

健康観を踏まえた上で健康問題に対してその支援に関わる他の専門職との協働、協調をはかりつつ、口腔機能の回復、維持、向上を支援する客観性、科学性に基づいた能力を発揮し人間の生活をささえ続ける事のできる素養を備えた人材を養成する。

#### イ 身体機能支援科学分野

理学療法学、鍼灸医学に関する専門的知識と技術、そして、基本的な臨床研究能力を持ち、臨床の場や予防医学、健康増進等において専門的な教育研究を行い、そこで得た最新の科学的知見や高度な技術を臨床実践に活用・還元し、かつ指導的役割を担える高度専門職を養成する。例えば、鍼灸医学に関する専門的知識を持ち合わせた理学療法士が、臨床現場で筋緊張の患者に対峙した時、医師の指示のもと、はり師・きゅう師と協調して鍼灸治療を併用することで筋緊張の緩和を引き出し、その後、運動療法を実践すればより効率的、効果的治療が実践できる。逆に理学療法学の知識を有する、はり師・きゅう師が、臨床現場で腰痛を有する患者に対峙した時、解剖学的、運動学的知識を踏まえて治療を実践すれば、痛みを取るだけでなく、その痛みの起こる原因について分析し、痛みの予防まで含めた鍼灸治療が展開できる。また、口腔機能分野と理学療法士の関係で言えば、摂食・嚥下の理学療法は近年の回復期リハビリテーションにおける重要な業務の1つとなっている。また、鍼灸と口腔機能分野との関係においても、現在、本邦の死因の上位に位置する肺炎の原因の一つである誤嚥の防止に唾液分泌を増加させ、口腔機能の改善に関わることができるとの可能性がある。摂食・口腔機能に関する高度な知識を身につけることは口腔機能支援科学分野と身体機能支援科学分野の相互において、高度専門職として極めて重要かつ意義のあることである。また、咬合機能（噛み合わせ機能）と身体運動機能は深く関連しており、スポーツ分野ではこれまでも多くの研究がなされている。今後は健康支援の視点から患者の身体運動機能の向上を口腔機能から捉えアプローチしていくことも高度専門職として極めて重要かつ意義のあることである。

### (5) 各分野の特色

#### ア 口腔機能支援科学分野

予防医学の観点から、生活習慣病の発生を未然に防止することを目的とした「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が政府によって策定され、その一分野として「歯・口腔の健康」が挙げられ、疾病予防を推進し、歯の喪失防止と咀嚼機能維持により口腔機能の十分な発揮を通じたQOLの維持増進が図られてきた。また、高齢者や障害者などの生活上の特別な配慮を必要とする人々のQOL向上も、口腔保健からの介入により支援できることが様々なエビデンスにより証明されている。このように、様々な生活背景や立場にある人々の各ライフステージにおいて、健全な口腔機能の維持・向上と十分な発揮が実現可能となるよう支援することのできる医療専門職としての高度な能力と確固とした健康観が、口腔保健専門職、とり

わけ歯科衛生士には必要とされている。個々人の多様な健康観、価値観や高度化・専門化する医療技術等を踏まえた上で実践的業務を遂行することのできる、より高度な見識と知識・技術を備えた専門職業人が待望されてきたことから、本学では学部教育において歯科衛生士を養成する学士課程教育を実施している。加えて、社会で歯科衛生士として歯科臨床や行政、教育等の現場で口腔保健に関する諸活動の中核的に担っている者には、本学学士課程並びに大学院修士課程における高度かつ専門的な口腔保健学の再教育を望む声も強く聞かれる。現に、本学大学院精神保健学専攻には、社会人として歯科医療現場や健診業務、教育等に携わっている歯科衛生士が在学しており、それぞれの現場経験に基づく問題意識を解決すべく、精神保健学的側面から口腔保健に接近する研究活動に精力的に研鑽し、修士号を取得するという実績を持っている。これは、口腔保健学分野に対する学士課程のみならず修士課程等の高等教育に対して、学術的に高度な専門職教育に対する潜在的ニーズが確実に存在することを示すものである。これらの状況に鑑みて、高齢者や障害者等の多様な生活背景を持つ“人”をより深く理解し、本学大学院に蓄積された専門的かつ高度な知識、技術の研究と実践における教育資源を援用しながら、歯科医療のみならず口腔保健学的アプローチが必ずしも十分でなかった他分野との協働により、包括的な思考力や問題解決能力を身につけ、健康を“支援”するためのセンスを多面的に涵養することは、本分野の大きな特徴といえる。

#### イ 身体機能支援科学分野

西洋現代医学の一つである理学療法学は脳卒中といった中枢疾患や骨折などの整形外科疾患をはじめ、呼吸循環器疾患など身体に障害を持った患者の社会復帰に向けた医学的リハビリテーションを主たる職域として発展してきた。しかしながら、医療技術の進歩や予防医学の普及により本格的な高齢化社会を迎えるとともに、後遺症をもたらすことが多い生活習慣病の罹患が増えるという疾病構造の変化も相まって、障害者や寝たきり・認知症といった要介護高齢者の増加、並びに少子化や核家族化を背景に家族介護が社会問題化することとなった。こうした状況の下、障害を抱えても安心して生活することができる支援体制の確立を指向し、急性期・回復期における医学的リハビリテーションの一層の充実とともに、障害者や高齢者並びに家族に対する地域を舞台として維持期における長期的ケアが望まれ、理学療法は医療のみならず保健福祉分野にまで職域が拡大している。このように理学療法士を取り巻く環境と社会的要請は大きく転換し、医療並びに保健福祉分野に広く普及するとともに、ヘルスプロモーションの理念の下、転倒予防や寝たきり予防、或いは生活習慣病に対する理学療法の取り組みなど、予防医学や健康増進医学の普及に伴いその対象は障害者や要介護高齢者のみならず、あらゆる人を対象に健康を支援することが時代のニーズとなっている。国民に対し質の高い理学療法を提供するためにも、臨床の場や予防医学、健康増進医学等において最新の科学的知見を理学療

法実践に活用・還元し、かつ指導的役割を担える健康を支援する高度専門職としての理学療法士の養成が緊急の課題となっている。東洋伝統医学の一つである鍼灸学は、これまでの西洋現代医学により構築されてきた医療システムのみでは解決できない諸問題（感染症から生活習慣病への疾病構造の変化、医療技術が進歩しても一向に減らない医療費、患者の医療に対する意識の変化など）の解決の糸口として補完・代替医療の一躍を担おうとしている。先に述べた「健康日本 21」（第 2 次）に謳われている「健康寿命を延伸し平均寿命に近づける」ことは、病気予備軍、いわゆる「未病」の状態をいかにして伸ばすかということそのものであり、鍼灸医学の概念である「未病を治す」ことに相当するといえる。医療が“人”を対象とするものである以上は、安全かつ快適で実効性があることが必要であり、“人”の健康を支援し、健康寿命を延伸するには、西洋現代医学、東洋伝統医学に関係なく、科学的根拠に基づく医療（EBM）であることが不可欠である。したがって、本分野においても、現代の保健・医療・福祉の分野が抱える諸問題に適切に対応していくために、研究能力を身につけ、研究より得られた科学的根拠に基づいた鍼灸医療を実践できる質の高い人材を養成する必要がある。これからのチーム医療においては、従来の医療関係職に、はり師・きゅう師が加わることにより、東洋医学の側面からの新たな連携が生まれ、これら諸問題の解決に近づくことが可能となる。本分野では、西洋現代医学の一つである理学療法学との新たな融合・補完的研究領域を展開することにより、“人”に対する保健・医療・福祉を総合的に研究し、身体健康支援の面から健康寿命の延伸に貢献できる人材を養成する。

#### （6）修了後の進路等

包括的な健康支援科学の精神を有する高度専門職業人、地域保健医療、実践的健康支援科学研究・教育者として、医療機関、福祉施設、保健所等へ就職、また、職を有する社会人入学者は、同じ職場において高度な知識・技術を有する専門職として管理・研究職等の専門性を活かせる職位へ昇進が期待でき、健康関連施設の起業、独立開業なども可能となる。

##### ア 口腔機能支援科学分野

他分野と協働・協調しながら人々の健康と生活をささえている医療保健福祉に関わる現場(歯科専門病院を含んだ病院、在宅医療機関、介護福祉施設、障害者福祉施設など)、地域で生活する人々に関わる現場(市町村行政職員、保健所職員)など、口腔関連専門職と他分野との連携、協働、統合が不可欠となっている多様なヒューマンケアに関わる現場が想定される。また、大学教員、口腔保健関連企業の研究機関職員、自治体研究所・医療機関内の研究センター職員等、健康支援科学の視点を持った研究職も今後の本分野における客観性、科学性を担保した学術の推進をはかる上で活躍が期待される分野である。

##### イ 身体機能支援科学分野

理学療法士においては、生活、健康、地域を支えるために健康生活支援のスペシャリスト及びリーダーを養成する。具体的には、①疾病、障害予防、健康維持・増進に関して健康支援できる理学療法士、②健康支援分野に関わる多職種従事者を統括する指導的立場の理学療法士。はり師・きゅう師においては、医療分野（病院、診療所等）、医療関係職と連携して、患者に対して相補業務が遂行できるはり師・きゅう師（リハビリテーションの促進、口腔衛生診療の支援）。地域医療（独立開業）においては、地域住民、特に高齢者に対する健康支援、アドバイス、若年から壮年者に対して穏やかな老後への健康教育などを医療関係職と連携して行えるはり師・きゅう師。

## 2 学生確保の見通しと社会的な人材需要

### (1) 学生確保の見通し

本専攻で学ぶ学生は、主に本学、あるいは他の専門職養成大学、専門学校等の卒業生であり、学部卒業後に直接大学院に進学する者はもちろんであるが、社会人にも門戸を開くこととしている。入学定員については、既設の看護福祉学研究科（看護学専攻、精神保健学専攻）の入学定員が24名となっているが、それらの専攻において定員充足率が十分な状況ではないこともあり、将来にわたって安定的に入学者を確保できるよう、複数の調査やアンケートを分析し、現在の入学定員（24名）は変更せず、看護学専攻（現在12名）、精神保健学専攻（現在12名）及び健康支援科学専攻それぞれに8名の入学定員（計24名）を設定することとした。

以下は、アンケート調査の結果である。

#### ア 口腔機能支援科学分野

- ① 平成25年度（2013年度）に行った本学口腔保健学科在籍中の学生（148名）へのアンケート調査では、「進学したい」（4%）、「条件が整えば進学したい」（11.5%）、「就職後に必要を感じた場合に進学したい」（43.2%）、「進学しない」（40.5%）となっており、約60%が進学を希望している。
- ② 上記アンケートの4年生の結果を見ると、「進学したい」3%、「条件が整えば進学したい」10%、「必要性を感じた場合に進学したい」41%である。口腔保健学科の入学定員は50名であり、その13%が進学したいと答えており、6.5人となる。
- ③ また、歯科口腔外科病院に勤務する歯科衛生士へのアンケート調査では、「進学したい」（3%）、「条件が整えば進学したい」（19%）、「必要を感じた場合に進学したい」（28%）、「進学しない」（50%）となっている。こちらも約半数が進学したいという希望を持っている。こちらは対象者32名のうちの22%が「進学したい」と答えており、7名となる。
- ④ 「進学したい」と答えている者及び「条件が整えば進学したい」と答えている者の割合から見ても、毎年概ね2～4名の入学者を確保できる見通しである。

#### イ 身体機能支援科学分野

- ① 日本理学療法白書 2005（平成 17 年）の調査において、最終学歴が大学卒の者は理学療法士全体の 32.1%である。残りは専門学校卒業である。
  - ② そのうち大学院へ進学する者は、約 5%弱となっている。
  - ③ しかし、大学院進学率は、平成 12 年度（2000 年度）には 0.9%であったものの、平成 17 年度（2005 年度）には 1.6%へと上昇しており、現在においてもその傾向は続いている。
  - ④ また、年齢別に見ても、30 歳以上での学位取得者も多数おり、幅広い年齢層で大学院進学がなされている。理学療法士の高学歴化の流れは強まっている。
  - ⑤ 平成 25 年度（2013 年度）に行った本学リハビリテーション学科在籍中の学生（2 年生以上、219 名）へのアンケート調査では、「進学したい」（各学年平均 2.7%）、「条件を整えば進学したい」（各学年平均 16.3%）、「就職後に必要と感じたときに進学したい」（各学年平均 45.4%）を併せると 64.3%に及び、「進学しない」の 35.7%を大きく上回った。また、本学の大学院を優先するか、他大学の大学院を優先するかの問いに対しては、本学を優先して検討するが 41.7%、他大学を優先して検討するが 9.3%、どちらでも良いが 48.9%となっており、帰属意識よりも大学院で何を学ぶかの方を重視していることが示された。リハビリテーション学科の入学定員は 60 名であり、その 19%が進学すると答えており、11.4 人となる。
  - ⑥ また、臨床実習施設（熊本県 29 施設、福岡県 26 施設、それ以外 30 施設、計 85 施設 85 名）の理学療法士に対する進学希望アンケート調査によると、「進学したい」（各施設平均 1.3%）、「条件を整えば進学したい」（各施設平均 24.7%）、「進学しない、既に修士号を取得済み」（各施設平均 24.3%）となっている。85 名中、26%の者が進学したいということであり、22.1 人となる。
  - ⑦ これらの調査に基づいた客観的な分析の結果、理学療法士に関しては、毎年概ね 2~4 名の入学者を確保できる見通しである。
  - ⑧ 平成 25 年度（2013 年度）に行った本学鍼灸スポーツ学科在籍中の学生（2 年次以上、141 名）へのアンケート調査では、「進学したい」（3.5%）、「条件を整えば進学したい」（10.6%）、「就職後に必要を感じた場合に進学したい」（36.9%）、「進学しない」（49.6%）となっており、半数近くが進学を希望している。鍼灸スポーツ学科の入学定員は 40 名であり、その 14.1%が進学すると答えており、5.64 人となる。
  - ⑨ 進学したいと答えている者及び条件を整えば進学したい者の割合から見ても、はり師・きゅう師に関しては、毎年概ね 2~4 名の入学者を確保できる見通しである。
  - ⑩ 以上の結果から身体機能支援科学分野においては、毎年概ね 4~8 名の入学者を確保できる見通しである。
- ウ 専攻全体での入学者確保

各分野の入学者予測では、6人～12人となり、毎年8人の入学定員を確保できると見込んでいる。

## (2) 学生確保のための方策

既に設置している看護学専攻及び精神保健学専攻は、従来どおり、本学学生、卒業生及び臨地実習施設等への広報を実施し入学定員（各8人：計16人）を確保することとするが、健康支援科学専攻についても、本学学生及び卒業生を中心に、臨地実習施設等への広報を充実することにより、入学定員8名を確保する。その際、土曜日開講の実施、長期履修制度、授業料等の減免制度、大学院学生研究費支給制度等の情報を大学ホームページやパンフレット等により積極的にPRし、かつ、同窓会と協働して卒業生へのアピールを強化する。

## 3 修士課程までの構想か、又は、博士課程の設置を目指した構想か。

今回の申請は既存の看護福祉学研究科（修士課程）に「健康支援科学専攻」を新たに設置することとしているが、看護福祉学研究科（修士課程）の一専攻として、「社会福祉学専攻」を近い将来設置する予定である。いずれにしても、当面は修士課程までの設置を考えている。

なお、さらに優れた研究能力を有する人材を育成する目的で、将来的には既存の看護学専攻及び精神保健学専攻を含めた形での博士課程の設置を目指すこととなる。

## 4 研究科、専攻等の名称及び学位の名称

「新時代の大学院教育」（中教審答申）の中に、大学院に求められる人材養成機能が謳われており、①創造性豊かな優れた研究・開発能力を持つ研究者等の養成、②高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人の養成、③確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成、④知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成が掲げられている。また、修士課程の目的・役割についても謳われており、修士課程については、幅広く深い学識の涵養を図り、研究能力又はこれに加えて高度の専門的な職業を担うための卓越した能力を培うとされている。今回設置する本学看護福祉学研究科健康支援科学専攻は、①及び②をその目的としており、「高度な学術研究を基盤とした教育を展開するとともに、狭い範囲の研究領域のみならず、幅広く高度な知識・能力、また、論理的知識や能力を基礎として、実務にそれらを応用する能力が身に付く体系的な教育課程が求められる」とされている。

これらのことから、従来から看護福祉学研究科の専攻として実施してきた看護学専攻及び精神保健学専攻の教育研究に加え、本学が有する口腔保健学、理学療法学、鍼灸学をベースに構築された口腔機能支援科学分野と身体機能支援科学分野の2分野からなる「健康支援科学専攻」を設置し、幅広く深い学識の涵養を図り、研究能力、または、これに加えて高度の専門職業を担うための卓越した能力を培うこととする。

研究科等の名称と学位の名称は次のとおりである。

研究科：看護福祉学研究科	Graduate Course of Nursing and Social Welfare
専攻：健康支援科学専攻	Health Sciences Major
課程：修士課程	Master's Program
学位：修士（健康科学）	Master of Health Sciences

## 5 教育課程の編成の考え方及び特色（教育研究の柱となる領域（分野）の説明も含む）

### （1）教育課程の編成概要

本専攻における教育課程は、課程制大学院の趣旨に沿った教育課程・研究指導を実施し、健康支援科学を推進するための口腔機能支援科学ならびに身体機能支援科学に関する学際的な専門的知識及び能力を修得させるものとしている。既存の看護学専攻、精神保健学専攻領域を含み医療専門職の教育・教授領域をできるだけ連携・統合し、本専攻内の2分野の枠を越えた教育課程概要ならびに科目内容とするよう配慮しており、以下の「共通科目」「研究基盤科目」「臨床応用科目」「専門科目」の4科目区分としている。

### （2）共通科目

本研究科の基盤科目に相当し、看護学、精神保健学、健康支援科学（口腔機能支援科学分野、身体機能支援科学分野）に共通した内容や相互の専門以外の内容を共に学修できる機会を設けるために開講するもので、本研究科の教育課程編成上の特色としている。3専攻に所属する大学院学生が共通に履修することのできる科目群として配置し、3専攻の相互連携の下で効率的かつ効果的な大学院教育を行いながら、人間の健康に多様な形態でかかわりを持っている大学院学生同士の相互学習の場を提供する科目配置とする。

開講科目・単位数は、「高齢者ケアサービス論」「ヘルスケアシステム論」「医療統計学」「応用倫理学」「健康医科学」「心身医学論」「健康支援科学通論」「ヘルスプロモーション論」の8科目16単位である。

- ①「高齢者ケアサービス論」では、変化する日本の高齢者ケアサービスのあり方を再確認し、少子高齢社会と人口減少の進展に伴い予測される高齢者ケアサービスの変化を展望する狙いとなっている。
- ②「ヘルスケアシステム論」では、国民医療費の高騰と情報化の推進などを背景として、保健・医療・福祉サービスは複雑化、高度化が顕著であり、サービスの質保証と効率的提供という二つの視点の重要性が再認識されていることから、当該領域における質に関する具体的問題解決能力を涵養することとしている。
- ③「医療統計学」では、保健・医療・福祉分野等の疫学的調査研究や医療の実務作業等を遂行する上で得られるデータを統計学的手法により処置する場合があります、また、関連分野の論文などを検索する際に統計学的解釈が求められるため、統計

学的知識の習得並びに運用能力を涵養することとしている。

- ④「応用倫理学」では、研究の入口として倫理に関わる問題発見と展開・解決のセンスを形成する必要があるため、説明と納得に基づく基本的な合意形成に向けた倫理的判断に対する鋭敏な感覚を養うこととしている。
- ⑤「健康医科学」では、国民の“健康な長寿”の実現を目指し、その根幹を成す基礎医学、臨床医学、社会医学に跨がる包括的な医科学的な視点から、人体の構造と機能と疾病論、各種疾病、特に生活習慣病、がん、脳血管障害、認知症、運動器疾患などの疾患を対象に、疾病の成り立ち（病態生理学）、症候論、予防法と治療学について学ぶ。併せて神経障害を中心とした難病医療、高齢者医療や終末医療の特質を論じ、科学的根拠に基づいた保健・医療・福祉活動を実践できる能力を養うこととしている。
- ⑥「心身医学論」では、現代というストレス社会への適応とサポートを統合医療の視点から教授し、心と身体の相関を理解させることとしている。
- ⑦「健康支援科学通論」では、ヘルスプロモーションの理念を基に、医療的アプローチ（医学、理学療法学、鍼灸学、口腔保健学、看護学等）、社会科学的アプローチ（心理学、社会学、統計学等）の両側面を基盤として、健康支援実践モデルの構築についてオムニバス方式で各分野の教員が講義を担当し、人の健康を支援するために必要となる多面的な知識・技術についての思考力を磨くことを狙っている。
- ⑧「ヘルスプロモーション論」では、生活習慣病や精神障害等健康阻害のリスクファクターが著しく増加しつつある現状から、効果的なヘルスプロモーション・アプローチの計画、実践、評価等のスキルを修得させることとしている。

これらにより、保健・医療・福祉の現場において、将来指導的立場で活躍できる人材を育成する。

### （3）研究基盤科目

研究基盤科目は、各分野の研究を遂行するために必要となる定量的解析方法や計測方法或いはその分野の研究理解を深めるために必要な理論などの科目を配置している。

開講科目及び単位数は、「精神保健アセスメント論」「口腔疾患病態論」「口腔疾患予防基礎論」「表面筋電図計測・解析論」「生体運動・動作解析学」「生体酸素搬送システム評価学」「呼吸調節機能評価学」「計量解析研究論」「脳形態機能解析学」「東洋医学基礎理論」「基礎病態生理学」の11科目、30単位である。

### （4）臨床応用科目

研究基盤科目と並行しながら、常に研究成果を臨床応用・適応するための示唆となりうる臨床実践的な科目を配置している。

開講科目及び単位数は、「家族発達援助論」「発達障害臨床論」「応用健康教育論」「教育精神保健論」「高齢者精神保健論」「障害児発達援助論」「口腔機能リハビリテーショ

ン論」「口腔機能発達支援論」「介護予防フロンティア戦略論」「疾病予防支援論」「内部障害フロンティア戦略論」「生活機能判断学」「身体機能制御論」「和漢療法応用学」の14科目、28単位である。

#### (5) 研究応用科目

高度化、複雑化、多様化する健康支援科学の実践に対応するため、各分野の課題に対して、科学的根拠に支えられた基礎的理論とその応用を体系的に学べるような科目を配置している。

##### ア 口腔機能支援科学分野

本分野で提示されている臨床的あるいは社会との接点における諸課題において、既存の先行研究による成果を総括しながらその応用方法の展開を可能とする能力が修得できるよう組み立てられた科目群を配置している。研究着手の基本である問題意識の明確化をはかり、対象領域における事象を説明するための基礎的理論の十分な理解を助けるため、先行研究や患者症例の検討手法や批判的吟味による研究課題を導出する力を概ね履修モデルに従って修得する。

開講科目・単位数は、「応用口腔機能支援科学特論」「応用口腔機能支援科学演習」「社会口腔機能支援科学特論」「社会口腔機能支援科学演習」「発達口腔機能支援科学特論」「発達口腔機能支援科学演習」の6科目24単位である。

##### イ 身体機能支援科学分野

西洋現代医学と東洋伝統医学の双方の観点を融合させた両職種専門性について熟知した理学療法士、はり師・きゅう師が活躍する場合は、今後、医療並びに保健福祉分野の各領域にわたり非常に重要なものとなる。21世紀の保健学領域において要求されているエビデンスにかかわる諸問題の解決を促進させるために、臨床現場で抱える問題や疑問を研究に結びつける思考や技術を養う必要があることから、臨床における研究デザインや研究手続きに関する確かな知識と技術を教授する。臨床に根ざした優れた研究成果を生み出していくことが期待される。

開講科目・単位数は、「身体運動機能支援科学特論」「身体運動機能支援科学演習」「呼吸・循環機能支援科学特論」「呼吸・循環機能支援科学演習」「身体機能予防支援科学特論」「身体機能予防支援科学演習」「身体機能応用支援科学特論」「身体機能応用支援科学演習」「身体機能病態生理学特論」「身体機能病態生理学演習」「鍼灸臨床特別演習」の11科目44単位である。

#### (6) 総合

健康支援科学専攻に関する研究活動の総括として、修士論文の作成に係わる研究・指導を行う。

開講科目・単位数は、「健康支援科学研究」の1科目8単位である。

## 6 教員組織の編成の考え方及び特色

- (1) 教員は、それぞれの分野において教育実績、研究業績、実務経験について高いレベルを有する専任教員を配置することを基本とする。「研究基盤科目」「臨床応用科目」「研究応用科目」など専攻のコアとなる科目は専任教員が担当し、演習科目は担当教授に加え准教授や講師など複数の教員が担当することとする。総合は、研究指導教員が学生の研究指導に当たる。また、必要に応じて研究指導補助教員が研究指導教員の指導の下、学生の研究支援、指導を行う。個々の教員の配置に当たっては、学位のほか、それぞれの分野における十分な教育実績・研究業績、臨床などの実務経験などと担当授業科目との適合性について検討を行い、担当教員を配置した。専任教員は学部教育を兼務する関係上、学部から大学院に入学する学生に対しては、連続性のある教育・研究指導を行うことが可能であり、また、社会人に対しては、実務経験のある教員を配置することで適切な教育・研究指導を行うことができる。さらに、教員数については、専攻の教育・研究機能を果たすため、基準教員数を上回る数の専任教員を配置する。きめ細やかな教育・研究指導を行い、十分な教育成果を挙げることを基本とした教員組織体制とする。
- (2) 教員組織は、専任教員 14 人で構成する。職位は、教授 8 人、准教授 3 人、講師 3 人を配置する。このうち、博士の学位を有する者が 11 人、修士の学位を有する者が 3 人である。また、教授の平均年齢は 56 歳、准教授は 47 歳、講師は 46 歳であり、特定の年齢層に偏ることのないよう教員を配置する。なお、大学院完成年度までに定年を上回る教員が 1 人いるが、必要に応じ特任教員として修士課程の完成年度まで雇用することとする。

## 7 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

本研究科の教育方法の特徴は、実践的あるいは個別・具体的な教育事象を取り上げ、それらを多面的な方法でアプローチし、より深く考察することにある。

健康支援科学専攻においても、基盤的科目として、健康支援科学全般にわたる研究意識を高めるための専攻共通科目を置き、選択必修科目となる。また、研究基盤科目および臨床応用科目を設けており、これは各分野間の交流を深め、異なる分野を志す学生が互いの発想に触れることにより広い視野を持つことができるように、各分野の学生が受講できることとなっている。さらに、理論及び実践的な指導能力を養うために、演習や実践形式の授業形態を取り入れながら、より専門的な実践的能力・技能を修得させ、今日の社会的課題に適切に対応できる資質や能力を有する人材を育成する。特論については、最新の研究動向を中心とした講義形式で行い、演習については、これらを統合していくことを目的とし、各担当教員との個別指導の下により深くテーマを探求する。また、修士論文作成に向けて各自の研究課題に対する研究計画の立案に基づき、専門的知識や技術について実地指導を行う。

また、最新の知識や技術を理解するためオムニバス方式による授業を適宜行い、学生の学修ニーズに応える。その場合においても、科目責任者は各科目の到達目標を達成するために、一貫性を持って進行するよう総括・調整するとともに、総合的に授業の評価を行う。

なお、オムニバス科目であっても、兼任講師のみが授業を担当する場合は、兼任講師及び学生双方の連絡調整機能を果たすため、専任教員を学内調整者として配置し円滑な授業運営に資することとする。

## (2) 履修指導

### ア ガイダンス

入学時、各学期の開始時などに学生に対してガイダンスを実施し、修士課程における履修方法等についての理解を促す。

### イ 指導体制

学生への履修指導は、個々の学生の研究指導を担当する教員が行い、学生生活相談も併せて対応する。指導教員は、学生の研究に直接必要となる授業科目や高度専門職業人として必要な基礎学力を涵養する科目など、個々の学生に適した授業科目が履修できるよう指導・助言する。

### ウ シラバス

修士課程における学生の履修計画を支援するために、すべての授業科目においてシラバスを作成し、科目の狙い、到達目標、授業実施計画、成績評価基準・方法等について学生に明示する。

## (3) 研究指導

### ア 研究指導教員の決定

学生は、授業科目の中から研究科目を選定し自己の専修科目とすることとなり、その専修科目の担当教員を研究指導教員として研究科長に申告し、研究科委員会は学生の研究課題に基づき研究指導教員を決定する。また、研究科は、必要に応じて研究指導教員に加え、研究指導補助教員を置く。

### イ 研究計画の立案及び指導

- ① 学生は、研究課題についての研究計画を立案する。その際、研究指導教員は研究の実現可能性など総合的に勘案して、学生の計画立案を指導する。
- ② 研究指導に当たっては、必要に応じ、電子メール等の方法により研究や履修の進捗状況の把握を行うとともに、修士論文の進捗状況を適宜報告するよう求めるなど、密な指導により教育研究水準の確保に努める。
- ③ 公開発表  
学生のそれまでの研究成果の発表の場として、公開の発表会を開催する。研究指導教員は、発表内容に係る問題点を指摘・確認し、課題解決方法等について助言する。学生は研究指導教員の下で問題点等を解決し、修士論文を完成させる。

## ウ 成績評価

- ① 研究指導教員は、学生の理解度、到達度のチェックを学期ごとに行い、一定の評価基準を設けて評価する。
- ② 授業科目の単位修得の認定は、筆記又は口述試験若しくは研究報告等により、科目担当教員が行い、原則として授業等の終了時に行う。また、学位論文の審査については、その厳格性及び透明性を確保するため、演習担当者を含む主査 1 人及び副査 2 人、計 3 人による審査委員会を設置し、当該論文の審査及び最終試験を行う。最終試験は、論文の審査終了後、審査委員会が論文を中心として口述、または筆記試験によって行う。

## エ 修了要件

本研究科の修了要件は、2 年以上在学し、30 単位以上を修得し、かつ、必要な研究指導を受けた上で修士論文を提出し、その審査及び最終試験に合格することとしている。

## オ 研究の倫理審査体制

本学には、外部有識者を含む 11 名の委員による倫理委員会を設置し、研究対象者の尊厳、人権の尊重等の倫理的観点及びそれに係る科学的観点から、その研究が適切に行われるか否かを審査しており、必要に応じてその審査を受けることとなる。

- 8 特定の課題についての研究成果の審査を行う場合（大学院設置基準第 16 条）  
特定の課題なし。

## 9 施設・設備等の整備計画

### (1) 講義室等の整備計画

看護福祉学部の講義室等を使用する。

### (2) 機械・器具等

機械・器具等については、看護福祉学部リハビリテーション学科、鍼灸スポーツ学科及び口腔保健学科との共有を考えているが、健康支援科学専攻の教育・研究に十分でない場合は、予算を措置して整備する。

### (3) 図書等の資料

看護福祉学部のあるキャンパスには図書館が設置されており、図書、学術雑誌、視聴覚資料、電子ジャーナル等は大学院学生も使用できる。毎年度の予算配分においても大学院用の図書整備費を措置しており、十分足りている。

### (4) 大学院学生の自習室（研究室）の考え方

大学院学生には、専門領域を越えた分野間の交流が重要であり、グループで討議が可能な、あるいは個々の大学院学生が自習できる場が必要である。そのため、本館棟の 4 階に大学院学生のための研究室（院生研究室）を設け利用に供している。部屋は 2 部屋用意しており、収容定員を勘案した数の机等を配備している。今回の新たな専攻

の設置においても、収容定員に変更はないので十分だと認識している。

#### (5) 教育研究環境の整備

大学院教育に必要な経費については、学部教育とは別に毎年度予算において措置しており、教育研究にふさわしい環境の整備に努めているところである。

### 10 既設の学部との関係

#### (1) 教育・研究の柱

本学看護福祉学部は、看護学科、社会福祉学科、リハビリテーション学科、鍼灸スポーツ学科及び口腔保健学科で構成されており、看護学、社会福祉学、理学療法学、鍼灸スポーツ学、口腔保健学における基礎的な知識・技術に関して教授されているが、近年、社会情勢や保健・医療・福祉分野は著しいスピードで変革し、それらに対応できる質の高い高度専門職者が求められており、本学看護福祉学研究科では、看護学科を基礎に看護学専攻、精神保健学専攻を設置し、それぞれの領域の高度な実践者及び研究領域にも携わることのできる専門職の養成を行い、多くの優れた人材を世に輩出している。

今回設置する健康支援科学専攻は、リハビリテーション学科、鍼灸スポーツ学科及び口腔保健学科を基礎に設置するもので、ヘルスプロモーションという健康概念を基盤としつつも健康寿命の延伸を確実に支援できる学問領域を健康支援科学として位置付け、“人”の健康又は健康予防を支援する視点に立脚した口腔機能支援科学分野及び身体機能支援科学分野の2分野を教育研究の柱とし、それぞれの専門分野における高度で専門性の高い教育研究を行う。既設の看護福祉学部と大学院看護福祉学研究科の教育研究組織の関係を、資料に示している。

#### (2) 教員の研究領域との整合性

口腔機能支援科学分野の基礎となる口腔保健学科及び身体機能支援科学分野の基礎となるリハビリテーション学科、鍼灸スポーツ学科の教員は、健康支援科学専攻における教育研究を担当できる資質と能力を有しており、口腔保健学、理学療法学、鍼灸学の3分野を学士課程の教員が担当するため、学士課程から修士課程への教員組織の一貫性、連携が図られている。

### 11 入学者選抜の概要

#### (1) 基本方針

アドミッションポリシーに則り選抜することとし、4年制大学の卒業生のみではなく、短期大学や専修学校の卒業生で一定の要件を満たす者には個別の出願資格認定審査を行い、大学を卒業した者と同等以上の学力があると認められる場合には出願資格を与え、これらの学生に修学の機会を開くなど、学ぶ意欲を持つ者に門戸を広げることとしている。

## (2) アドミッションポリシー

大学院の目的と理念に沿い、アドミッションポリシーを以下のとおり定めている。

- ア 看護学、精神保健学又は健康支援科学のそれぞれの教育・研究を通じて、保健・医療・福祉の各分野及びその統合的分野において、質の高い研究に基づき社会貢献能力の研鑽を志す人。
- イ 地域社会の生活者の視座に立脚した保健・医療・福祉及びその統合的分野の背景や底流に存在する問題や課題を包含すべく、研究を通して適切にして妥当な応用研究活動力の研鑽を志す人。
- ウ 社会人として蓄積してきた個々の経験を教育・研究として統合・総括し、新たな価値や社会的視座に立った問題解決能力、開発的研究力、探索的研究力の研鑽を志す人。
- エ 地域文化活動及び地域社会活動に関する多彩な専門領域の更なる資質向上及び地域活性化を目指し、地域社会貢献のため基礎的研究力、研究探索力の研鑽を志す人。

## (3) 出願資格

出願資格は、入学年度の4月1日において、次の各号に掲げる要件のいずれかに該当する者とする。

- ア 大学を卒業した者
- イ 学校教育法（昭和22年法律第26号）第104条第4項の規定により学士の学位を授与された者
- ウ 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
- エ 文部科学大臣の指定した者（昭和28年文部省告示第5号）
- オ 大学に3年以上在学し、又は外国において学校教育における15年の課程を修了し、所定の単位を優れた成績をもって修得したと本大学院が認める者
- カ 看護師、保健師、精神保健福祉士、理学療法士、はり師・きゅう師、歯科衛生士等の免許を有し、入学年度の4月1日現在22歳以上の者で、大学を卒業した者と同以上の学力があると本大学院が認める者
- キ その他、大学を卒業した者と同等以上の学力があると本大学院が認める者

## (4) 入学定員

学生確保の見通しに基づき、健康支援科学専攻の入学定員は8名とする。

## (5) 選抜方法

学力検査（専門科目、外国語科目）、面接及び書類審査等を総合して行う。

## (6) 選抜体制

研究科委員会は、入学者選抜に関する学生募集、選抜試験の実施、合否の判定等を行い、学長が入学を許可する。

## 12 管理運営

### (1) 研究科委員会

新たに設置する健康支援科学専攻を含め、看護福祉学研究科における教育的な管理運営実施体制は、既設の研究科委員会において審議・検討を行う。具体的には、教育課程の変更、大学院学則等諸規程の改廃、研究科学生の入学、修了、学位授与、大学院担当教員の資格審査の承認等の事項を審議することとなる。

研究科委員会は、研究科長及び各専攻の研究指導教員をもって構成する。

### (2) 専攻会議

既存の看護学専攻及び精神保健学専攻では、各専攻の運営について協議するため、専攻会議を設置しており、新設する健康支援科学専攻についても、同様に専攻会議を設置し、運営について協議する。

専攻会議は、専攻に所属する専任教員をもって構成する。

### (3) 学内各種委員会

本学には、大学の教育研究を円滑に行うために必要な連絡・調整又は協議を行う運営協議会のほか、教育、研究、運営等に関する重要事項を審議する各種委員会を設置している。大学院の教育研究等の運営等に関する事項についても、これらの委員会を活用して審議することとする。

## 13 自己点検・評価

### (1) 基本方針

大学は、その目標を明確にし、その目標を達成するために教育・研究等の活動を行うとともに、教育・研究の活動状況や目標の達成状況を把握、評価し、その結果、目標と現状との間に乖離するところがあれば、教育・研究活動等の活動の改善を図る必要がある。このことから、本学においても自己点検・評価を定期的・継続的に行い、その結果を有効に活用することにより、教育・研究等の内容を継続的に改善し、高度化することを目指す。

### (2) 実施体制・実施方法

ア 本学では、開学当初の平成 11 年度（1999 年度）に、教授会の下に設置される各種委員会の一つの委員会として、学長、副学長、研究科長、学科長、専攻長、各学科から選出された教授各 2 名及び事務局長からなる自己点検・自己評価委員会を設置した。その後、平成 12 年度（2000 年度）には点検項目を選定するとともに、本学の現状に対する各々の意見をくみ上げるためのアンケートを実施し、その結果を初めて報告書（平成 13 年度：2001 年度）として取りまとめた。

イ 自己点検・評価の項目の選定に当たっては、大学基準協会が編集した「大学評価マニュアル」、「大学の自己点検・評価の手引き」及び他の看護福祉学系大学の自己点検・評価報告書を参考とし、本学の理念、目的及び特色との整合性を重視した 13 項目（建学の理念と目標、学生の受入れ、教育課程、隣地実習、研究活動、国際交流、地域との連携、教職員組織、図書等の資料・図書館、管理組織及び施設・設備、

学生生活への配慮、自己点検・評価の組織、将来展望) について点検・評価を行った。

ウ 平成 15 年度 (2003 年度) には学生への調査と F D 研修会を基礎に、授業に関する自己点検・自己評価を行い、報告書として取りまとめた。

エ その後も、2 年ごとに学生による授業評価を行い、その結果をフィードバックしており、教員の教育力向上に資している。併せて全学的な教育条件、教育環境の改善に資している。

オ また、平成 20 年度 (2008 年度) には第 1 回目の認証評価機関による評価を受審し、適正であることが認められた。平成 26 年度 (2014 年度) には、第 2 回目の認証評価を受審することとなっている。

### (3) 結果の活用及び公表

自己点検・評価結果を踏まえ、平成 16 年度 (2004 年度) には教員の教授能力の向上に向けた自発的取り組みとして全学教員研修会を実施した。その後も、自己点検・自己評価委員会の下に「F D 研修委員会」を設置し、他大学の取り組みの情報等を収集したり、講師を招聘して講演会を実施するなど、教員の教授能力の向上に役立てている。平成 13 年度 (2001 年度) 及び平成 15 年度 (2003 年度) に行われた自己点検・評価については、報告書として公表されており、その後行われた授業評価、F D 研修会についても、その概要は公表されている。

## 14 情報の公表

### (1) 実施方法

大学としての透明性を高め、地域社会に説明責任を果たすため、教育・研究活動等に係る情報を、本学のホームページや各種刊行物、公開講座等を通じて広く一般に提供している。

### (2) 情報提供項目

ア 大学ホームページ (<http://www.kyushu-nu.ac.jp>)

#### ① 大学案内 (情報公開)

- ・ 教育研究上の目的
- ・ 教育研究上の基本組織
- ・ 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関する事
- ・ 入学者に関する受入れ方針等
- ・ 校地・校舎等の施設その他学生の教育研究環境
- ・ 授業料、入学金その他大学が徴収する費用
- ・ 学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援

#### ② 大学案内

- ・ 新学科設置認可申請書等
- ・ 認証評価の結果

## イ 刊行物

### ① 学生便覧

- ・ 学則
- ・ 授業科目、授業の方法、年間授業計画
- ・ 学修の成果に係る評価及び修了の認定に当たっての基準

### ② 大学案内（パンフレット）

- ・ 大学院の目的と理念
- ・ 施設紹介等

## ウ その他

主に志願者・学生用に入学者選抜要項、受験ガイド、シラバス等を作成、配布している。

### (3) 公開講座

大学の教育・研究を社会に還元し、学習できる機会を提供することは、社会に開かれた大学でありたいと考える本学の重要な使命でもあり、年間に10回、本学教員による公開講座を開催している。テーマは、保健・医療・福祉に関するものとなっている。

## 15 教員の資質の維持向上の方策

### (1) 基本方針

多様な学生等の教育・研究のニーズに応え質の高い教育を提供するためには、教員の資質の維持向上を図る必要があり、大学の組織的な取り組みとして、授業の内容及び方法の改善を図るためのFD研修会を実施している。

### (2) 実施体制

FDへの取り組みは、前述のとおり、自己点検・自己評価委員会の下に「FD研修委員会」を設置し、次の取り組みを行っている。

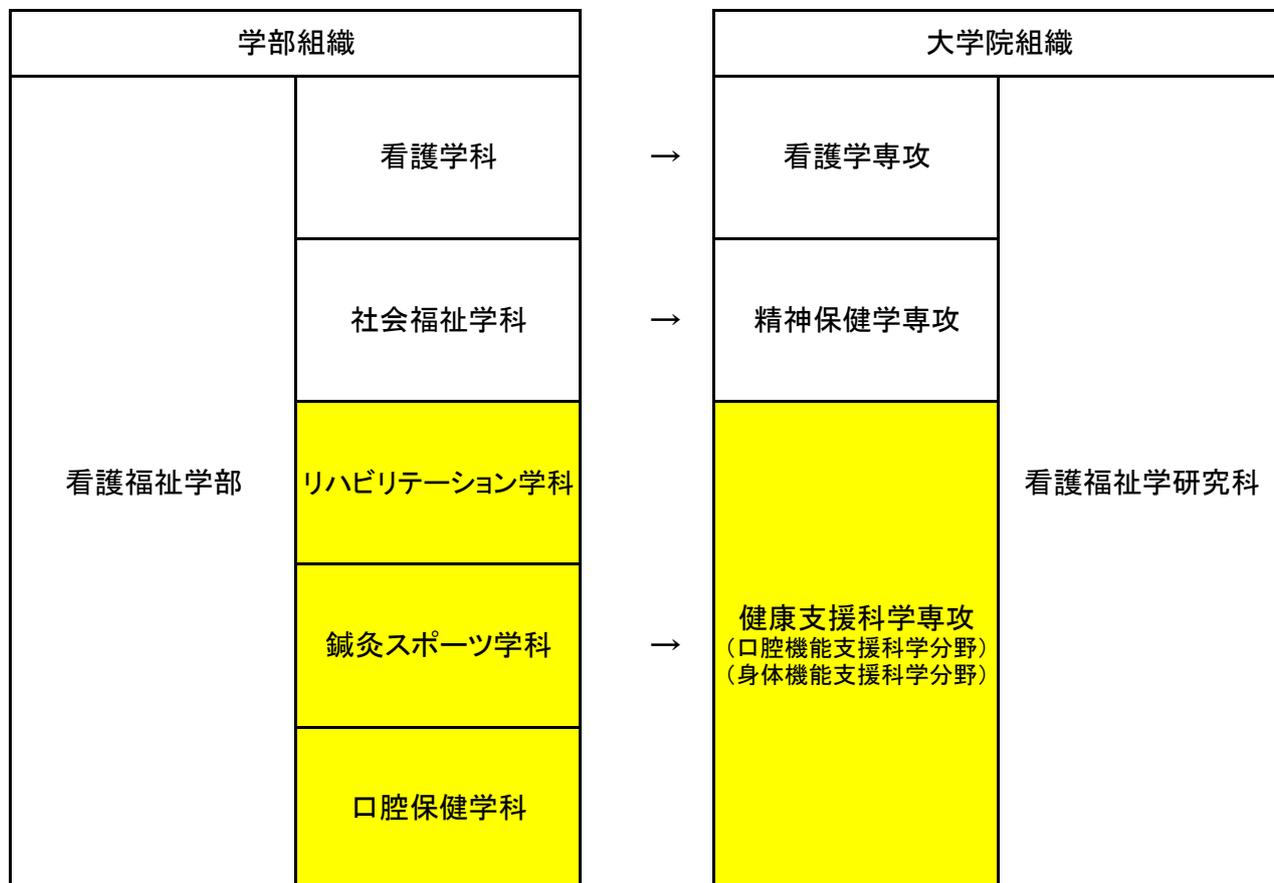
#### ア FD研修会

毎年1回、研修会を実施している。また、これに加え、学科においても学科FD委員会を設置し、毎月ないし隔月毎に学習会等を開催している。

#### イ 学生による授業評価アンケート結果を踏まえた改善

すべての授業に対して学生からの授業評価アンケートを実施し、その集計結果を教員に公表している。授業担当教員は、アンケート結果を踏まえ、授業の内容及び方法の改善に取り組むこととしている。

## 既設の学部との関係



看護福祉学研究科:健康支援科学専攻(口腔支援科学分野)履修モデル

社会口腔機能支援に関する研究(数字は単位数)

学年	共通科目	研究基盤科目	臨床応用科目	研究応用科目・総合	合計単位数
1年前期	健康支援科学通論(2)	口腔疾患病態論(2)		社会口腔保健学特論(4) 社会口腔保健学演習(4)	18
	医療統計学(2)				
1年後期	ヘルスプロモーション論(2)				
	応用倫理学(2)				
2年前期		応用健康教育論(2) 口腔発達支援論(2)	健康支援科学研究(8)	12	
2年後期					
合計単位数	8	2	4	16	30

応用口腔機能支援に関する研究(数字は単位数)

学年	共通科目	研究基盤科目	臨床応用科目	研究応用科目・総合	合計単位数
1年前期	健康支援科学通論(2)	口腔疾患予防基礎論(2)		応用口腔保健学特論(4) 応用口腔保健学演習(4)	20
	医療統計学(2)				
1年後期	ヘルスプロモーション論(2)	口腔疾患病態論(2)		健康支援科学研究(8)	10
	ヘルスケアシステム論(2)				
2年前期			口腔機能リハビリテーション論(2)	健康支援科学研究(8)	10
2年後期					
合計単位数	8	4	2	16	30

発達口腔機能支援に関する研究(数字は単位数)

学年	共通科目	研究基盤科目	臨床応用科目	研究応用科目・総合	合計単位数
1年前期	健康支援科学通論(2)	口腔疾患病態論(2)		発達口腔保健学特論(4) 発達口腔保健学演習(4)	18
1年後期	高齢者ケアサービス論(2)				
	ヘルスプロモーション論(2)			障害児発達援助論(2)	
2年前期			応用健康教育論(2) 口腔発達支援論(2)	健康支援科学研究(8)	12
2年後期					
合計単位数	6	2	6	16	30

看護福祉学研究所:健康支援科学専攻(身体機能支援科学分野)履修モデル

身体運動機能支援に関する研究(数字は単位数)

学年	共通科目	研究基盤科目	臨床応用科目	研究応用科目・総合	合計単位数
1年前期	健康支援科学通論(2)	表面筋電図計測・解析論(4)		身体運動機能支援科学特論(4) 身体運動機能支援科学演習(4)	18
	医療統計学(2)				
1年後期	ヘルスポモーション(2)				
2年前期		生体運動・動作解析学(4)	介護予防フロンティア戦略論(2)	健康支援科学研究(8)	14
2年後期					
合計単位数	6	8	2	16	32

呼吸・循環機能支援に関する研究(数字は単位数)

学年	共通科目	研究基盤科目	臨床応用科目	研究応用科目・総合	合計単位数
1年前期	健康支援科学通論(2)	呼吸調節機能評価学(4)		呼吸・循環機能支援科学特論(4) 呼吸・循環機能支援科学演習(4)	18
	医療統計学(2)				
1年後期	ヘルスポモーション(2)				
2年前期		生体酸素搬送システム評価学(4)	内部障害フロンティア戦略論(2)	健康支援科学研究(8)	14
2年後期					
合計単位数	6	8	2	16	32

身体機能予防支援に関する研究(数字は単位数)

学年	共通科目	研究基盤科目	臨床応用科目	研究応用科目・総合	合計単位数
1年前期	健康支援科学通論(2)	東洋医学基礎理論(2)	身体機能制御論(2)	身体機能予防支援科学特論(4) 身体機能予防支援科学演習(4) 鍼灸臨床特別演習(4)	24
1年後期	健康医科学(2)	口腔疾患病態論(2)			
	ヘルスポモーション論(2)				
2年前期			介護予防フロンティア戦略論(2)	健康支援科学研究(8)	10
2年後期					
合計単位数	6	4	4	20	34

身体機能応用支援に関する研究(数字は単位数)

学年	共通科目	研究基盤科目	臨床応用科目	研究応用科目・総合	合計単位数
1年前期	健康支援科学通論(2)	東洋医学基礎理論(2)	身体機能制御論(2)	身体機能予防支援科学特論(4) 身体機能予防支援科学演習(4) 鍼灸臨床特別演習(4)	26
1年後期	心身医学論(2) ヘルスプロモーション論(2)	基礎病態生理学(2)	和漢療法応用学(2)		
2年前期				健康支援科学研究(8)	8
2年後期					
合計単位数	6	4	4	20	34

身体機能病態生理に関する研究(数字は単位数)

学年	共通科目	研究基盤科目	臨床応用科目	研究応用科目・総合	合計単位数
1年前期	健康支援科学通論(2)	東洋医学基礎理論(2)	身体機能制御論(2)	身体機能予防支援科学特論(4) 身体機能予防支援科学演習(4) 鍼灸臨床特別演習(4)	22
1年後期	ヘルスプロモーション論(2)	基礎病態生理学(2)			
2年前期	医療統計学(2)		疾病予防支援論(2)	健康支援科学研究(8)	12
2年後期					
合計単位数	6	4	4	20	34

