湘南医療大学 大学院

Graduate School of Shonan University of Medical Sciences

2022年度　入学案内

保健医療学研究科　―　保健医療学専攻【修士課程】

Graduate School of Health Sciences　―　Health Science Curriculum

健康増進・予防領域　心身機能回復領域　助産学領域

学校法人　湘南ふれあい学園

大学院研究科長
メッセージ

研究科長
喜多村　健

＊ Profile
東京大学医学部を卒業後、東京医科歯科大学医学部附属病院 副院長、東京医科歯科大学　副学長、日本耳科学会　理事長などを経て、現在、湘南医療大学副学長および湘南医療大学大学院研究科長。
また、医療法人社団康心会 茅ヶ崎中央病院 耳鼻咽喉科にて臨床の最前線にも携わっています。

高度専門職業人として、さらなる高みを目指して

湘南医療大学は、2019年4月に保健医療学研究科修士課程を開設しました。
本研究科は、現在、医療施設の現場で勤務している看護師、理学療法士、作業療法士、あるいは看護師、理学療法士、作業療法士を目指している学生で、ご自分の専門職としてのさらなるキャリアアップを考えている方々と共に学び、日本の看護学ならびに理学療法学・作業療法学を中心としたリハビリテーション学の発展に寄与することを目標としています。
本研究科の特色は、「看護学」と「リハビリテーション学」を包括する、より広い学問概念である「保健医療学」を学修することで、今後、日本が直面する保健医療における問題に対処出来る能力を身につける人材を育成する点です。さらに、本研究科では、助産学領域を設置し、修士（保健医療学）の取得に加えて助産師国家試験受験資格の取得が可能であります。

基礎データ
About Us

【大学院名】	湘南医療大学大学院／保健医療学研究科 （Graduate School of Shonan University of Medical Sciences ／ Graduate School of Health Sciences）
【専 攻 名】	保健医療学専攻／修士課程 （Health Science Curriculum ／ Master Degree Program）
【学 位 名】	修士（保健医療学） （Master of Health Sciences）
【研究領域】	健康増進・予防領域 ／ 心身機能回復領域 ／ 助産学領域
【所 在 地】	神奈川県横浜市戸塚区上品濃16-48 （最寄駅：JR横須賀線・湘南新宿ライン 東戸塚駅）
【定 員 数】	12名（うち、助産学領域は4名）
【修学年限】	2年間（ただし、長期履修制度の申請により1年の延長が可能） ※長期履修制度については、P.5「学びの特色～本学のメリット」の④をご参照ください。

建学の理念と目的
Founding Principles

ふれあいの理念

人を尊び、
命を尊び、
個を敬愛す

建学の理念

湘南医療大学大学院は、
「人を尊び、命を尊び、個を敬愛す」の理念のもと、人とのふれあいを通して、他者を思いやり、生あるもの全てに感謝し、その人らしさを大切にする教育を実践し、すべての人々の幸せに役立つ人材の育成を目指します。

湘南医療大学大学院の目的

建学の理念に基づき、保健医療学の学理及び応用を教授研究し、高度の専門性が求められる職業を担うための深い学識及び卓越した能力を培い、健康と福祉社会の進展に寄与することを目的とします。

湘南ふれあい学園の歴史
University's History

湘南医療大学大学院と、湘南ふれあい学園のこれまでの歴史について紹介します。

1994年 1月　学校法人湘南ふれあい学園 設置

2014年10月　学校法人湘南ふれあい学園　湘南医療大学　設置認可

2015年 4月　学校法人湘南ふれあい学園　湘南医療大学　開学

2018年10月　学校法人湘南ふれあい学園　湘南医療大学大学院　設置認可

2019年 4月　学校法人湘南ふれあい学園　湘南医療大学大学院　開学

2021年 4月　湘南医療大学　薬学部設置

学びの特色 ～本学のメリット

Features

① 専門領域に留まらず、幅広い領域の知識取得が可能

専門科目は「健康増進・予防領域」「心身機能回復領域」「助産学領域」における固有の専門的な科目を配置しています。当該3領域の専門科目は相互の関連を常に意識した横断的な科目群になっているため、個々の院生が選択した研究主領域の単位取得の他に領域を超えて、関連した科目の単位を取得することも可能です。
理論面の構築と高度の専門知識・技術を修得して、専門分野における優れた実践能力を身につけ、地域社会に貢献する為に必要な科目を開講します。

② 豊富な関連病院が大学院生をサポート

本大学院は神奈川県茅ヶ崎市を拠点とする「湘南東部総合病院」や「茅ヶ崎中央病院」を含め、神奈川・東京・静岡に 17 病院、70 以上の医療・福祉施設をもつ「ふれあいグループ」の支援を受けており、これらの施設は本研究科生の助産学実習及び実践的な研究等の場として協力を受けています。
グループの強力なバックアップにより、院生の実践的な研究や実習をサポートします。

湘南東部総合病院

茅ヶ崎中央病院

康心会汐見台病院

ふれあい横浜ホスピタル

③ 働きながらでも学べる、多様な学びの環境

本大学院の講義は、平日は夜間（18時開始）と土曜の日中の時間を併用して行います（助産学領域の講義は平日日中にも実施）ので、仕事との両立を図ることが可能です。

時限	時間	備考
1時限	9時00分 ～10時30分	平　日：助産学領域のみ 土曜日：全領域
2時限	10時40分～12時10分	
3時限	13時00分～14時30分	
4時限	14時40分～16時10分	
5時限	16時20分～17時50分	
6時限	18時00分～19時30分	平　日：全領域
7時限	19時40分～21時10分	

※実習、Covid-19まん延等の理由により、時間帯が異なる場合があります。

④ 腰を据えて研究に取り組める「長期履修制度」

標準修業年限（2年間）内での就学・研究が困難な場合でも、申請により履修期間を1年間延長出来る「長期履修制度」があります。本制度を利用した場合の学費（入学金含む）は、2年分の総額を6回（3年分の前・後期）に分けて支払いできます。その場合の金額の詳細は、P.18の「学納金」の③をご参照ください。なお、対象となる方は下記【対象者】欄をご参照ください。

【対象者】本学大学院保健医療学研究科に入学予定もしくは在籍する者で、下記のいずれかに該当する者

(1) 職業を有し、就業している者（単発的なアルバイトを除き、自営業及び臨時雇用を含む）
(2) 出産、育児、介護等の事情を有する者
(3) 入学後に、天災や感染症等の本人に責のない事由により、研究活動に支障が生じた場合
(4) その他やむを得ない事情を有すると学長が認めた者

大学内施設一覧
Facility and Building

大学院の講義・演習科目や、学生生活上で利用できる施設をご紹介します。

大学院講義室（定員約10名）

大学院講義室（定員約50名）

食堂

図書館

開講科目一覧
Curriculum Chart

科目区分		授業科目の名称	配当年次	単位数 必修	単位数 選択
共通科目		保健医療学特論	1前	2	
		医療倫理学特論	1前	2	
		医療社会学特論	1後		2
		生涯教育特論	1後		2
		英語講読	1前		2
		研究特論	1前	2	
		医療管理学特論	1前		2
		形態機能・病態学特論	1後		2
		家族ケア特論	1前		2
		多職種協働・地域連携特論	1後	2	
		小計（10　科目）	－	8	12
専門科目	健康増進・予防領域	在宅・公衆衛生学特論Ⅰ	1前		2
		在宅・公衆衛生学特論Ⅱ	1前		2
		在宅・公衆衛生学演習	1後		4
		女性保健学特論Ⅰ	1前		2
		女性保健学特論Ⅱ	1前		2
		女性保健学演習	1後		4
		精神保健医療学特論Ⅰ	1前		2
		精神保健医療学特論Ⅱ	1前		2
		精神保健医療学演習	1後		4
		生活支援医療学特論Ⅰ	1前		2
		生活支援医療学特論Ⅱ	1前		2
		生活支援医療学特論Ⅲ	1前		2
		生活支援医療学演習Ⅰ	1後		4
		生活支援医療学演習Ⅱ	1後		4
		小計（14　科目）	－	0	38
	心身機能回復領域	運動・動作制御学特論	1前		2
		運動・動作制御学演習	1後		4
		呼吸循環機能学特論	1前		2
		呼吸循環機能学演習	1後		4
		運動機能回復学特論	1前		2
		運動機能回復学演習	1後		4
		脳機能回復学特論	1前		2
		脳機能回復学演習	1後		4
		小計（8　科目）	－	0	24
	助産学領域	助産学概論	1前		2
		助産学特論Ⅰ	1通		4
		助産学特論Ⅱ	1通		4
		地域･国際助産学特論	1前		1
		助産管理・経営学	1前		2
		母乳育児支援論	1後		1
		比較文化助産論	2前		1
		助産学教育･研究・実践論	2前		1
		助産学演習Ⅰ	1前		2
		助産学演習Ⅱ	1前～2前		2
		助産学実習Ⅰ	1前		2
		助産学実習Ⅱ	1後～2前		8
		助産学実習Ⅲ	2前		1
		小計（13 科目）	－	0	31
特別研究科目		健康増進・予防特別研究	1～2通		10
		心身機能回復特別研究	1～2通		10
		助産学特別研究	1～2通		10
		小計（3 科目）	－	0	30

【修了要件】　本研究科に2年以上在学し、合計32単位以上を取得するとともに、必要な研究指導を受けた上で、本研究科が実施する修士論文審査及び最終試験に合格した者に、修士（保健医療学）の学位を授与します。
また、上記の修了要件に加え、助産学領域の選択科目13科目31単位の内、「助産学教育・研究・実践論」科目を除く12科目30単位を取得した者に、助産師国家試験受験資格を授与します。

◎ 健康増進・予防領域 教員別担当科目一覧

教員名	担当科目名
◆ 川本 利恵子 教授	保健医療学特論、多職種協働・地域連携特論、健康増進・予防特別研究
◆ 鶴見 隆正 教授	多職種協働・地域連携特論、生活支援医療学特論Ⅱ、生活支援医療学演習Ⅱ、健康増進・予防特別研究
◆ 牛田 貴子 教授	家族ケア特論、多職種協働・地域連携特論、生活支援医療学特論Ⅰ、 生活支援医療学特論Ⅲ、生活支援医療学演習Ⅰ、健康増進・予防特別研究
小林 紀明 教授	在宅・公衆衛生学特論Ⅰ、在宅・公衆衛生学特論Ⅱ、在宅・公衆衛生学演習
◆ 羽生 貞親 教授	多職種協働・地域連携特論、健康増進・予防特別研究
◆ 山勢 善江 教授	多職種協働・地域連携特論、健康増進・予防特別研究
◆ 渡邉 眞理 教授	がん看護学特論Ⅰ、がん看護学特論Ⅱ、がん看護学特論Ⅲ、がん看護学特論Ⅳ、がん看護学特論Ⅴ、 がん看護学演習Ⅰ、がん看護学演習Ⅱ、がん看護学実習、がん看護学特別研究、 コンサルテーション論、看護理論、看護教育論
◆ 片山 典子 准教授	多職種協働・地域連携特論、精神保健医療学特論Ⅰ、精神保健医療学特論Ⅱ、 精神保健医療学演習、健康増進・予防特別研究
澤井 美奈子 准教授	保健医療学特論、多職種協働・地域連携特論、在宅・公衆衛生学特論Ⅰ、在宅・公衆衛生学特論Ⅱ 在宅・公衆衛生学演習、健康増進・予防特別研究
土師 しのぶ 准教授	多職種協働・地域連携特論
◆ 渡邊 知佳子 准教授	多職種協働・地域連携特論、女性保健学特論Ⅰ、女性保健学特論Ⅱ、女性保健学演習、 健康増進・予防特別研究
岡 多恵 講師	多職種協働・地域連携特論

◎ 心身機能回復領域 教員別担当科目一覧

教員名	担当科目名
◆ 大森 圭貢 教授	保健医療学特論、多職種協働・地域連携特論、運動機能回復学特論、運動機能回復学演習、 心身機能回復特別研究
小林 和彦 教授	保健医療学特論、在宅・公衆衛生学特論Ⅰ、生活支援医療学特論Ⅱ、生活支援医療学演習Ⅱ
◆ 柴田 昌和　教授	形態機能・病態学特論、運動・動作制御学特論、運動・動作制御学演習、心身機能回復特別研究
◆ 長澤　弘 教授	脳機能回復学特論、脳機能回復学演習、心身機能回復特別研究
◆ 森尾 裕志 教授	呼吸循環機能学特論、呼吸循環機能学演習、心身機能回復特別研究
櫻井 好美 准教授	運動・動作制御学特論、運動・動作制御学演習、心身機能回復特別研究
中尾 陽光 講師	運動機能回復学特論
◆ 生田 宗博 教授	脳機能回復学特論、脳機能回復学演習、心身機能回復特別研究
◆ 鈴木 雄介 教授	脳機能回復学特論、脳機能回復学演習、生活支援医療学特論Ⅱ、生活支援医療学特論Ⅲ、 生活支援医療学演習Ⅱ、心身機能回復特別研究
田島 明子 教授	生活支援医療学特論Ⅱ、生活支援医療学演習Ⅱ、
◆ 田邊 浩文 教授	運動機能回復学特論、運動機能回復学演習、心身機能回復特別研究
鶴見 隆彦 教授	保健医療学特論、精神保健医療学特論Ⅱ、脳機能回復学特論、脳機能回復学演習
光金 正官 講師	運動機能回復学特論、運動機能回復学演習

◎ 助産学領域 教員別担当科目一覧

教員名	担当科目名
◆ 島田 啓子 教授	助産学概論、助産学特論Ⅰ、助産学特論Ⅱ、地域・国際助産学特論、助産管理・経営学、 母乳育児支援論、助産学演習Ⅰ、助産学演習Ⅱ、助産学実習Ⅰ、助産学実習Ⅱ、助産学実習Ⅲ、 助産学特別研究

※◆のついた教員は研究指導担当です。次ページ以降に詳細が載っていますので併せてごらんください。

健康増進・予防領域

保健医療福祉の制度に精通し、地域において多職種と連携協働しながら健康社会を支え、障害の予防や改善、生活の再構築、そして地域社会における自立生活の安定化、QOL（生活の質）の維持・向上を実践し、有効性を高める実務に則した研究を行い、高度専門性が求められる職業を担うための卓越した 能力を培います。

在学生からのメッセージ

藤原 悦子さん

（健康増進・予防領域２年、長期履修中）

秋田に住んでいましたので大学院への進学にあたり、仕事や生活環境を変えることになりましたが、私の周りにいる方たちがサポートをしてくれ、色々な世代と関わって考え方や意欲など得られたこともいっぱいありました。それを強く感じたのは、１ 年生の時に受講した多職種協働に関する授業です。普段仕事ではあまり接点のないリハビリの方たちなら患者様とどうするか、という視点・気づきが得られたことが大きな収穫でした。私はこの大学院での学びを今後の更なる成長に向けたステップ アップにしたいと思います。

特色のある科目

精神保健医療学特論Ⅰ・Ⅱ

（担当教員：**片山 典子** 准教授）

精神看護学における基礎理論を学ぶことから始め、国内外の施策の現状、法制度の課題、就労支援や家族支援などについても検討します。

講義の中ではカウンセリング技法にも触れていきます。

学会などへの参加も行い、机上だけでは終わらない授業を展開しています。

チェック

健康増進・予防領域内に新たなコースを設置（予定）

来（2022）年度入学者より、健康増進・予防領域内に高度実践看護師（がん看護）の養成にむけた専門課程を立ち上げるための申請準備を進めております。

本課程の修了により今後活躍できる領域はさらに広がると思われます。

詳細についてはホームページ等で公表してまいります。

川本 利恵子教授

Rieko Kawamoto

博士（医学）
健康増進・予防領域

現在、あなたが行っている看護実践に責任を持つために、研究をしてエビデンスを追求したい方、看護の専門職としてのキャリアを追求したい方の受験をお待ちしています。

大学院担当科目

保健医療学特論
多職種協働・地域連携特論
健康増進・予防特別研究

専門分野

主な専門分野は臨床看護分野です。研究テーマに示したような疾病や治療に伴う健康問題に健康支援が必要な看護実践ケアの課題など、臨床看護学の意義ある研究課題に焦点をあてます。具体的には、疾病や治療に伴う健康問題を抱える人々の生活やQOLへの影響要因などの調査を行い分析し、支援としての看護実践ケアの有効性を検討します。これらの一連の研究プロセスと成果を通して、臨床看護学の発展を目指します。

この他、看護管理や看護教育、心理分野も重要な専門分野として研究を行っています。

指導方針・スタイルについて

指導方針：臨床看護等に関する研究課題を取り上げ、看護実践ケアのエビデンスが蓄積できるよう、研究プロセスを通して共に研究課題を探求します。質の高い実践者・研究者としての基本的能力の修得を目指した指導を行います。具体的には、研究課題の解決に向けて、課題に適した研究方法を探索します。最終ゴールとして、研究論文を完成し発表を行う方針です。

スタイル：大学院生自身のリサーチクエッションを尊重します。研究テーマを定めていく過程においても、テーマの絞り込みをする際にはゼミ方式でディスカッションし、お互いの能力向上を目指します。さらに、研究計画の立案の方法、研究方法について教授した上で、実際に研究を行っていきます。必要時、指導教授の共同研究者などとの交流によって、研究の幅を拡充していくことも積極的に行います。これらの過程を進める際には、大学院生の登校しやすい日時とペースを、相談しながら進めていきます。

研究テーマ

下部直腸癌で肛門温存手術を受けた患者の自尊感情とQOLの関連性の検討

生活の質向上を目的に直腸がんで括約温存筋手術を受けた患者を対象に、術後に調査を行い、自尊心と生活の質の関連を検討していきます。疾患及び治療の特性に伴う健康問題や生活の障害などは、人の尊厳にも関わる障害にもなるので、QOLにも大きく影響します。その影響を分析的に把握します。

「一般病棟におけるがん患者の家族ケア実践評価スケール」の活用

因子構造の再現性と安定性による信頼性を明らかにし、「一般病棟におけるがん患者の家族ケア実践評価スケール」を開発しました。このスケールを活用して、がん患者及び家族のQOL向上の研究を行い、看護実践の質向上を目指します。

看護師の看護の専門性とケア実践能力の検討

近年、ナーシングワークの変容に伴い、看護の専門性を基盤にした働き方が重要です。看護基礎教育で確立された10の実践能力と行動指標として看護の専門性を測定するために開発されたBIPN（Behavioral Inventory for Professionalism in Nursing）を活用し、看護の専門性に基づく看護ケア実践能力を検討します。

鶴見 隆正教授
Takamasa Tsurumi

博士（医学）
健康増進・予防領域

日々の臨床活動を論理的に追究され、自身の来し方に注力しませんか。

大学院担当科目
生活支援医療学特論Ⅱ
生活支援医療学演習Ⅱ
健康増進・予防特別研究

専門分野
高齢者の下肢装具・義足開発と歩容改善に関する研究
障害児の就学前・就学支援に関する研究
特別支援学校におけるリハビリテーション専門職の自立活動教諭に関する研究
地域における住民主体による健康増進活動の構築と支援に関するフィールド研究

指導方針・スタイルについて
１年次は研究テーマに関連する文献抄読と研究手法について吟味し、予備実験や調査をもとに実践的な研究活動に入り、２年次では調査結果、反応等を多面的に検討しながら論文作成に取り組むよう指導していきます。

研究テーマ
脳卒中片麻痺者に対する早期長下肢装具療法に関する研究
発症早期の臨床所見と随意運動出現を的確に評価したうえで、発症早期に長下肢装具を適応した効果的なプログラム開発とその効果判定指標としての電気生理学的評価、AFO移行の下肢機能判定基準の明確化などに取り組んでいます。

障害児の就学前・就学に係るリハビリテーション支援
障害児の就園や就学に関するインテグレーション教育を踏まえた支援体制と地域生活環境の構築を追究し、同時に特別支援学校におけるリハビリテーション専門職の効果的な関わりについて調査研究しています。また現任のリハビリテーション専門職の自立活動教諭と特別支援学校内での児主体の協業的な関係性を追究しています。

地域における健康増進活動
長期的支援を軸に住民主体となる健康づくりの体制を如何に構築するかを検討し、心理社会学的な調査と身体機能、生活環境を踏まえた継続性のある住民主体型の健康づくりを追究し、地域の生活リズムの変容や身体機能の変化、健康観などを調査し、地域行政に反映できるフィールド研究に取り組んでいます。

牛田 貴子教授
Takako Ushida

博士（医科学）
健康増進・予防領域

納得がいく看護実践を一緒に考えましょう。

大学院担当科目
家族ケア特論
多職種協働・地域連携特論
生活支援医療学特論Ⅰ
生活支援医療学特論Ⅲ
生活支援医療学演習Ⅰ
健康増進・予防特別研究

専門分野
老年看護学
高齢者ケア施設における看護、老年看護学の授業のしかけについて
家族看護学
高齢者に限らずさまざまな対象への家族システム看護について、特にカルガリー家族看護モデルを用いた予防的家族看護介入の実践と評価

指導方針・スタイルについて
保健師、助産師、看護師の経験があり多様なテーマに対応します。これまでの臨床経験や自身の生活経験を理論やモデルを用いて整理し、自分の言葉で表現することから始めます。興味、関心に応じて柔軟に授業の方法や内容を変更します。また量的研究、質的研究の両方を取り上げ、卒後どちらの研究にも対応できるように実践的に研究方法を学びます。

研究テーマ
高齢者ケア施設に勤務する（した）看護師の看護実践力について
地域包括ケア時代において高齢者ケア施設に勤務する看護師数は増加していますが、同じ職場の看護師は少なく継続教育の機会も少ない状況にあります。病院、施設、在宅系など看護活動の場を変えつつキャリアを重ねていく看護師は数多くいます。どこでも通用する看護の力をエンプロイアビリティと位置づけ、全国調査によって看護師自身が自己評価できるエンプロイアビリティ尺度を開発しました。現在は看護基礎教育を出発点としたキャリアのどこでどのような教育が必要か、また病院－施設－在宅系と違う職場の経験が組織的にどう影響するのかについて、発展的に研究しています。さまざまな職歴をもつ看護師達の語りから、毎回新鮮な発見をいただいています。

予防的家族看護介入について
カルガリー家族看護モデルを基盤として家族の問題が表面化する前に、予防的に家族に関わり問題解決する看護実践を考案し、その成果を発表しています。臨床経験や職場によらず、短時間で一定の成果をあげる「6つの質問」は介入例の代表であり、病院や施設等で研修会を実施することもあります。家族ケア特論でも取り上げます。

老年看護学の授業のしかけについて
教師学を基盤において「しかけ」を考え、講義、演習、臨地実習での独自の企画－実施－成果を専門誌に発表してきました。また「高齢者ケアの教師塾」を毎月開催し、高齢者ケアを教えることに関心のある医療福祉系教員、医療職、福祉職等と話題提供や意見交換を行い、多様な考え方や実践から、新たな授業のしかけを探っています。看護系学会では交流集会を毎年開催しています。

羽生 貞親教授
Yoshichika Habu

博士（医学）
健康増進・予防領域

建設的なディスカッションを通して研究指導できることを楽しみにしております。

大学院担当科目
多職種協働・地域連携特論
健康増進・予防特別研究

専門分野
就労者の健康問題、キャリア開発支援、多死社会におけるエンゼルケアについて。

指導方針・スタイルについて
臨床場面には研究テーマを見つけるための手がかりがたくさんあります。まずは関心のある研究テーマを決めて、多くの文献をしっかり読み込み、レビューを作成する必要があります。指導教員とのディスカッションを行いながら、研究方法論を定め、調査、分析を実施していきます。

研究テーマ
看護職の精神健康度と労働時間の関連性について

看護職が職務を遂行する上で、精神健康度を良好に保つことは極めて重要です。精神健康度に関連する様々な要因について検討します。ストレスを多く抱えている傾向のある看護職が精神健康を良好に保ち、生活のQOLを維持しながらキャリアを継続していくためには、看護職の背景に応じた支援が必要です。労働時間の長さが精神健康に影響を与える可能性のある看護職に対して時間短縮を図るための職場環境の整備と仕事以外の生活との調和を図る支援についても検討していきます。

患者との関わりにおいて一般病棟の看護師が困ったと感じる状況について

看護職が感じる困った状況のカテゴリーとして、1)看護師が関わっても上手くいかずに困る状況、2)患者から看護師に向けられる言動への対応に困る状況、3)看護師の責任として困る状況、4)看護を行っていく際の方針が定まらずに困る状況などがあります。看護師にとっての困った状況は、看護師としての役割意識や責任感が脅かされる時、あるいは看護師が持つ対応力を超えるような時に起きてきます。患者に対して抱く看護師の陰性感情を把握し、看護師の支援について検討します。

看護師の職務満足感に影響する要因について

看護師の職務満足度には、看護師個人の要因、職場環境の要因、職場内でのサポート状況など、多くの要因が影響しています。具体的にどのような要因が職務満足度に強く影響しているか検討します。職務満足度が高ければ、職業継続意思が高いことが知られていますので、職務満足度を高めることは離職防止にも繋がります。職務満足度を高めるために、どのような取り組みが求められるのかについて考えていきます。

新人看護師のストレスと職場適応の状況について

新人看護師はリアリティショックにより早期に退職してしまう人が少なくありません。原因には個人的課題と職場環境的課題があります。新人看護師のレディネスやストレス状況を把握しながら、積極的かつ創造的な支援ができるような職場風土づくりが必要となってきます。貴重な人材を失ってしまうことがないように、具体的な支援策について検討していきます。

山勢 善江教授
Yoshie Yamase

博士（保健学）
健康増進・予防領域
看護師・保健師

看護は実践の科学です。臨床の強みを生かせる研究をやっていきましょう。私も子育てが一段落し、自分のために使える時間に感謝しながら、大学院生と教育・研究できるのを楽しみにしています。

大学院担当科目
多職種協働・地域連携特論
健康増進・予防特別研究

専門分野
救急・クリティカルケア領域看護。急性疾患の発症や事故等により、生命の危機に瀕した患者と家族を対象とした看護。災害看護

指導方針・スタイルについて
１年次は専門科目の履修をうけつつ、論文検索ツールを利用して、国内外の様々な文献を読みリサーチクエスチョンを明らかにしていく。秋以降は修士論文計画書作成ののち、データ収集・分析しながら論文を行う。

研究テーマ
救急・クリティカルケアにおける終末期看護

これまで救急看護やクリティカルケアといった分野では、救命が第一義的使命であるため、終末期看護について語られることは多くなかった。しかし、この分野で発生する予期せぬ死や、突然の死では患者本人の意思決定がかなわないこともあります。残された家族は、患者との別れの時間の短さばかりでなく、患者の意思を尊重できなかった心残り、事件加害者への怒りなどの感情が患者の死後も長く続くことによって、複雑性悲嘆に陥ることが研究によって明らかになってきました。これらの問題を解決するための多職種連携について研究し、プラクティスガイドの発刊・セミナー開催などを行っています。（2020年12月、救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド、医学書院より発刊）

救急・クリティカルケアにおける患者と家族へのケア

救急車で搬送される重症救急患者には、検査・治療・処置・看護はすべて同時並行で実施されます。一刻も早い救命のためには多職種が効果的に連携・協働することが必修です。その中で看護の役割は、わずかなバイタルサインの変化を見逃さず、患者のさらなる重篤化を予防あるいは早期対処できる臨床判断能力です。一方、救命を優先するあまり見落とされがちな患者の精神的危機への看護も重要な役割です。そして、愛する人の突然の入院による家族の身体・心理・社会的影響のアセスメントとケアについても教育・研究を行っています。2014年には重症救急患者の家族のニーズとコーピングをアセスメントするための測定ツール（CNS-FACE）を開発し、現在、救急・クリティカルケア看護の場で広く使用されています。

卒後教育、継続教育の評価

護基礎教育を終え臨床経験を積む看護師の中には、自己の専門性を見出し認定看護師や高度実践看護師等をめざす者も少なくありません。2010年から前任校で看護継続教育センター長を務め、教育学の理論等を用いながら継続教育の質の評価・改善を実施しました。

災害看護

2004年にインドネシアバンダアチェで起こった巨大津波災害後に、数度にわたりインドネシアで現地の看護教員と「災害看護教育」に関するワークショップを開催し、インドネシア語の災害看護の教科書を作成しました。

また、インドネシア保健省、10か所の看護大学および看護学校教員らと、継続教育の開発をテーマに研究を行いました。

渡邉 眞理教授
Mari Watanabe

修士（看護学）
健康増進・予防領域
看護師（がん看護専門看護師）

がん専門病院や大学院でがん看護専門看護師の育成に長年携わっています。日本がん看護学会理事長としても活動しています。

大学院担当科目
がん看護学特論Ⅰ、がん看護学特論Ⅱ、がん看護学特論Ⅲ、がん看護学特論Ⅳ、がん看護学特論Ⅴ、がん看護学演習Ⅰ、がん看護学演習Ⅱ、がん看護学実習Ⅰ～Ⅲ、がん看護学研究、コンサルテーション論、看護理論、看護教育論

専門分野
がん看護全般に関するテーマ
特に高齢がん患者の特徴を踏まえた意思決定支援について

指導方針・スタイルについて
本課程はがん看護専門看護師の受験資格を得るためのコースです。担当教員である渡邉は2003年にがん看護専門看護師の資格を取得したベテランのがん看護専門看護師です。またがん専門病院の看護部長の経験もあり、看護管理に強く組織で活躍できる専門看護師を育成します。大学院での学習は主体的に学ぶ必要があります。講義だけでなくプレゼンテーションや演習、実習、研究を通じて、専門看護師の役割である実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究が実施できる力を育成します。より質の高い看護実践を目指したいあなた、専門看護師を目指して一緒に学びましょう。

研究テーマ
がん患者を対象とした看護師による医療連携の調整に関する研究
がんは日本の死因の1位であり、治療方法がかなり進歩しましたが、やはり一度は死を意識する疾患です。がん患者の心身の特徴を踏まえた治療の選択と、療養の場の選択に関する看護支援の特徴の共通点についてがん診療連携拠点病院のがん相談を担当しているがん看護専門看護師を対象に研究をしています。高度看護実践にいかせる内容を主に研究のテーマとしています。

外来で化学療法を受ける乳がん患者のセルフケアを促すプログラム作成
乳がん患者は手術、がん薬物療法、放射線療法などの組み合わせにより多くの治療の選択肢があります。
特にがん薬物療法中の患者の副作用対策に患者自身が主体的に取り組めるイメージ法などの代替補完療法を用いて副作用の軽減を促す研究をしています。

高齢がん患者の意思決定支援の困難感と課題
高齢がん患者が治療方法を決める際に、家族に迷惑をかけるから治療しない、家族が強く望むので治療する、そもそも医師が本人抜きで病状や治療の説明をしている等の高齢者特有の意思決定の場面があります。その特徴を踏まえて高齢がん患者の意思決定支援はどうあるべきかについて研究をしています。

高齢がん患者の意思決定を支援する看護師に対する教育プログラム作成
高齢がん患者の意思決定支援について、看護師を対象とした教育プログラムを作成し、その教育プログラムの効果を測定し、より効果的な高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラムを作成する研究をしています。

片山 典子准教授
Noriko Katayama

博士（看護学）
健康増進・予防領域

精神看護学に関する研究に取り組みたい方をお待ちしております。

大学院担当科目
多職種協働・地域連携特論
精神保健医療学特論Ⅰ
精神保健医療学特論Ⅱ
精神保健医療学演習
健康増進・予防特別研究

専門分野
精神看護学、メンタルヘルス

指導方針・スタイルについて
M1では精神保健医療学特論Ⅰ、精神保健医療学特論Ⅱを通し、健康増進・予防特別研究の基盤となる理論や国内外の様々な文献をクリティークする能力が身につくように教授します。また精神保健医療学演習では、ご自分の研究テーマに沿ったフィールドワークや学会参加を取り入れ、研究計画書が出来るように支援します。M2では、研究計画に基づいてデータを収集・分析をしながら論文の完成を目指していきます。

研究テーマ
早期精神病の早期介入に関する研究
国際早期精神病協会（IEPA）のガイドラインによると、早期精神病は、前精神病期（prepsychotic period）、初回精神病エピソード（first episode of psychosis）、回復/臨界期（recovery and the critical period）の3つの時期から構成されています。さらに回復/臨界期は、初回エピソード後6～18か月の回復期と発症後の5年間の臨界期に分けられています。この発症前後の数年間は、精神病エピソードを経験した若者の人生にとって心理社会的にも重要な時期であり、この脆弱な時期に起こり得る生物、心理、社会的悪化を防ぐための早期介入の研究に取り組んでおります。

精神科訪問看護に関する研究
精神科訪問看護の研究は、早期精神病の早期介入に関して研究を進める上で臨界期の青年期統合失調症者に対するケアモデルが日本にはなく、実践家の看護師の皆さんが不安を感じながら訪問看護をしている現状でした。また早期精神病の当事者やご家族も支援の不足を感じ、困っている実態がありました。そのことがきっかけとなり、臨界期の青年期統合失調者に提供する訪問看護師のケアモデルや教育プログラムの開発の研究に取り組んでおります。

アディクション看護に関する研究
近年、依存症関連の話題がメディアを賑わし、専門的な支援に対する社会的要請は増す一方です。そのような中で精神医学においてDSM-5ではギャンブル障害がアディクションに包含され、それまでの不適切な行動という概念から行為嗜癖という概念に変更されました。またWHOは、ゲームのやり過ぎで日常生活が困難になる「ゲーム障害」を国際疾病として正式に認定し、ICD-11の改正にゲーム障害を追加しました。アディクションの概念は、これまで以上により広い概念へとシフトし、重要な研究分野です。私は、物質依存、行為依存、インターネットとひきこもりの関連、依存症の予防教育的介入に関する研究に取り組んでおります。

看護カウンセリングに関する研究
2004年に厚生労働省は「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉政策の基本方針を打ち出し、地域生活支援の充実が推進されてきました。今後はさらに可能な限り地域生活が継続できるように、精神科訪問看護の質の向上が求められています。英国では精神科訪問看護におけるケア内容としてカウンセリングの役割が多く報告され、その中には患者や家族への心理教育、認知行動療法機能も含まれています。看護カウンセリングは、対象に治療的介入をする上で必要なスキルであると考え、研究に取り組んでおります。

渡邊 知佳子准教授
Chikako Watanabe

博士（看護学）
健康増進・予防領域

自分の興味関心を深めて、豊かな考え方と強みを手にしましょう。

大学院担当科目
多職種協働・地域連携特論
女性保健学特論Ⅰ
女性保健学特論Ⅱ
女性保健学演習
健康増進・予防特別研究

専門分野
ウィメンズヘルス、母性看護学、助産学。特にリプロダクティブ・ヘルス/ライツと女性の健康、不妊治療を受ける女性の支援、妊孕性の維持に向けた健康教育、育児期の支援に関心があります。

指導方針・スタイルについて
文献検討を重要視しています。多くの文献を読み、クリティークすることで、自分の研究課題が明確になるだけでなく、研究方法や論文の構成、論文の良否についても学べるからです。また、私は修士論文・博士論文ともに質的研究を行いました。文章を丁寧に読み、文脈の中で言葉の持つ意味について考えていくことが重要だと思っています。

研究テーマ
不妊症女性の健康感及び妊孕性の向上をめざした教育プログラムの検討について

身体の冷えはエストロゲンの分泌を不安定にし、排卵障害や月経障害に繋がると指摘されています。不妊症の女性は冷え症と自覚している人が多いのですが、本当に冷え症なのか否か、躯幹と末梢の深部温・表面温を測定し、出産歴のある女性と比較をしてみました。結果、不妊治療中の女性が特に体温が低いわけではありませんでした。しかし、冷えに対してつらいと感じている人や改善したいと思っている人は多くいました。そこで、不妊治療中の女性がより健康感をもてるように、冷えの改善を含めた日常生活行動の教育プログラムについて検討をしています。

成熟期女性の妊孕性維持（不妊予防）のための健康教育について

妊孕性は加齢により低下し始め、37歳を境に急激に低下することが分かっています。晩婚化が進んでいる本邦において、今後も生殖補助医療を受ける女性が増加することは明らかです。しかし、現在の性教育は月経準備や妊娠のしくみなどを教授するにとどまっており、成熟期の性教育、特に妊孕性や不妊についての教育は殆ど行われていません。そこで、未婚・未妊の社会人女性を対象に不妊及び妊孕性に関する知識や、妊孕性の維持を意識した生活行動について教育し、その効果を検討しています。また、成熟期の女性だけでなく男性に対する教育の必要性も実感しているので、その研究も進めています。

乳児期の子育てをする父親の育児困難感について

核家族化の現代において育児をする母親の孤立やうつが問題視されています。一方で、母親だけではなく、乳幼児を育てる父親にも抑うつ状態があると指摘されています。母親が安心して育児をしていくためには父親と協力していくことが必要です。そのため父親の困難感を明らかにし、支援や教育を検討する研究をしています。

心身機能回復領域

精神・身体機能を総合的に評価し、これらの障害の課題を解決可能とする研究能力を獲得し、障害克服の実践的な支援を修め、高度専門性が求められる職業を担うための卓越した能力を培います。
運動・動作制御学や呼吸循環機能学、運動機能回復学、脳機能回復学等分野の先行研究やフィールドワークで課題を探求し、科学的・論理的思考かつ実践力を培います。

在学生からのメッセージ
最上谷 拓磨さん
（心身機能回復領域 2年）

急性期病院で脳卒中患者のリハビリテーションを通して、患者さまの心身機能回復を最大限支援するためには、他の職種が持っている思考プロセスや知識・技術を系統立てて学ぶことが必要だと思い入学を決めました。
修士1年目は共通科目の受講と並行して、研究課題に関連する論文を、文献検索ツールを用いて系統的に調べてまとめる文献研究を進めました。国内外合わせて300程の文献を整理する作業は大変でしたが、研究テーマに関する既知と未知を調べ吟味する能力は養われたと思います。
2年目の今は臨床データを用いた観察研究を進めています。

特色のある科目
運動機能回復学特論
（担当教員：**田邊 浩文** 教授）

運動機能障害を高齢者や脳血管疾患などの幅広い見地からアプローチし、治療に繋げる方法について検討します。原著論文の購読、臨床経験豊富な教員による解説をもとにしたディスカッションを行うことで、後期に行う演習科目への橋渡しとします。

チェック
臨床経験豊富な講師が授業を担当しています。

ふれあいグループ傘下の病院で臨床の最前線に臨んでいる医師やコ・メディカルスタッフが複数の講義を担当しています。
最新の知見を踏まえたケーススタディや豊富な論文研究をもとに、いかにして呼吸器・脳・運動機能を改善し、目の前の患者の社会復帰を後押しするかを考えています。
是非一緒に考えてみませんか？

生田 宗博教授
Munehiro Ikuta

医学博士
心身機能回復領域

私は、毎週２日病院で担当者の依頼で15名程を診療し、技術をその場で伝え必要に応じ説明しています。ですから、診療の実地にテーマを見つけ、症例と共に研究を進め、論文に仕上げ修士の学位を得ていただきたいと思います。大学での授業は対話形式を主に、勤務病院などで実際に患者様を共に診てディスカッションするなどできればと思います。私自身現在も日々技術を工夫し磨いていますが、生涯にわたり研究的に臨床を続けるセラピスト・研究者として共に歩みたいと思っています。どうぞ、お気軽にご相談ください。会って話すと気さくな爺さんですよ。

大学院担当科目
脳機能回復学特論
脳機能回復学演習
心身機能回復特別研究

専門分野
身体機能障害として表れている脳機能の回復技術。脳機能の傷病により現れる身体機能障害症状を回復させるリハビリテーション・作業療法技術の開発・改良を、患者への診療実践として実施しています。

指導方針・スタイルについて
実際に患者の診療を研究的に１例、１例実施し、回復技術を修練・改良し、必要に応じて開発し、効果を出しながら高めていくことが、研究スタイルです。
１年次は身体障害を脳機能回復の観点からとらえるということの、意味の実態の理解を進める講義とその質疑の形式で進めます。その後、学生の担当患者の検討などから研究テーマを探索します。そして、関連する文献抄録なども交えテーマ・研究方法を確かめつつ、症例研究を中核として、様々な検査・評価などと文献考察などで論文執筆を進めていきます。

研究テーマ
失調症の回復技術の開発・改良
深部感覚性、脊髄性、小脳性、大脳性などで失調症状を呈する患者の、失調症状の軽減・回復の技術を開発し改良をすすめています。患者の診療を実施し効果を挙げながら技術を改良しています。診療は１回/週で実施し、実施方法を担当セラピストに指導し、再び診る形式で進めています。20年程行っています。

脳卒中片麻痺患者に現れるプッシャー症状の回復
プッシャー症状は片麻痺に随伴して現れる場合がありますが、多くの症例で回復させることが出来るようになりました。しかし、多大な時間を要する例や回復させることが出来なかった症例もあり、いまだ全例を回復させるための技術にはいたっていません。すでに、30年近く臨床実践研究を続けているテーマです。

感覚障害に伴う運動機能障害の回復
視床などの感覚中枢の損傷に伴う感覚障害により、運動・動作機能が障害されている患者に対し、障害された感覚の再活用を運動機能を改善させることによって可能とさせる技術の開発・改良を臨床実践しています。10年程研究していて私としては比較的最近の研究です。
そのほか身体機能障害の患者の回復を、脳機能回復の観点から臨床実践しながら技術の開発・改良を行っています。

大森 圭貢教授
Yoshitsugu Omori

博士（リハビリテーション科学）
心身機能回復領域
理学療法士

臨床での疑問の解決、興味のある事象の探求を、修士論文作成を通して行いましょう。

大学院担当科目
保健医療学特論、運動機能回復学特論、運動機能回復学演習、多職種協働・地域連携特論、心身機能回復特別研究

専門分野
理学療法。特に基本動作、日常生活に関する動作の再獲得について。

指導方針・スタイルについて
研究を始めるのに重要なのは、先行研究を十分に調べることです。このため、まずは文献検索をし、結果をアブストラクトフォームにまとめます。まとめたらそれを見直し、先行研究における共通した結果と、そうではない結果に分類します。そして自分の研究は何を明らかにしたいかを具体的に説明できるようにします。あとは研究計画に沿ってデータを地道に収集しましょう。

研究テーマ
食事ができる非利き手箸操作の獲得に向けた練習の効果と方法の確立に関する研究
日本人が食事に箸を使うことは基本的生活習慣の一つであり、文化の一翼を担っているとされます。そのため疾患や傷害により利き手に障害が生じ残存する場合には、利き手を交換した代償動作の獲得として非利き手で箸を操作するための練習が行われます。この非利き手の箸操作練習の効果を、筋力、箸操作能力、箸操作中の筋活動、箸での食事の所要時間と自覚的感覚を評価し、練習当事者に還元できる情報を得るための研究を行っています。

客観的かつ非侵襲的な炎症所見の把握とリハビリテーションツールとしての実用性に関する研究
骨折や関節症といった運動器に疾患や障害が生じた場合には、生活動作に困難を生じるとともに関節が十分に動かせなかったり、痛みが生じたりします。痛みのなかでも、慢性疼痛はといわれるものは、多くの人ではその治療期間に1年以上を要するとされ、日常生活や生活の質に強く影響を及ぼすとされます。この慢性疼痛の予防には、炎症に早期から対処する必要があるとされますが、炎症を非侵襲的かつ客観的に把握する方法は十分に検討されていません。これらの炎症所見を非侵襲的に、かつ客観的に評価できた場合には、皆さま自身がご自宅で把握でき、炎症への速やかな対処が可能になります。これにより慢性疼痛へ移行する危険性の低下や慢性疼痛からの早期の回復が期待できます。そこで炎症所見を客観的かつ非侵襲的な方法で縦断的に評価し、その客観性と実用性を明らかにする研究を行っています。

軽症パーキンソン病の地域における健康増進活動のフィジビリティ研究
パーキンソン病に罹患された場合には、高い頻度で寝返りや歩行などの動作が困難になることや、高い転倒リスクを有することが問題とされています。このため、より早期の軽症な時期から十分な質と量のケアを提供されることが必要ですが、発症早期の軽症パーキンソン病の方に対する介入効果は十分に示されたとはいえません。本邦は、「国民の健康寿命が延伸する社会」を構築する取り組みが推進されていることからも、軽症なパーキンソン病の方に対する介入とその効果の検証は早急に行われるべきことです。特に医療や福祉を離れた場面での当事者同士が主体となる活動によって心理・精神機能そして運動機能に正の効果がみられたり、満足度や参加率は高かったりした場合には、有用な活動として広めることができます。そこで、診断から日が浅いパーキンソン病のみなさまが主体となって行う健康増進活動を提供し、活動された方々の心理・精神機能、運動機能への効果と満足度、継続性を調査しています。

柴田 昌和教授
Masakazu Shibata

博士（医学）
心身機能回復領域

骨・筋・神経の運動領域に関する研究は相談してください。

大学院担当科目
形態機能・病態学特論
運動・動作制御学特論
運動・動作制御学演習

専門分野
人体の構造と機能に関する研究。骨や筋および神経について幅広く研究を行っています。筋に関しては特に下腿の筋、例えば中殿筋や下腿三頭筋の形態的変化や加齢変化に関する研究や神経系では中枢および末梢神経に関する解析研究を行っています。

指導方針・スタイルについて
1年次は専門科目の履修をうけつつ、前期に論文検索ツールを利用し、国内外の様々な文献に多く触れてもらい先行研究にどの様なものがあるかを調べ、論文の書き方を学びます。また、同時に研究倫理審査の書類作成の指導を行います。秋以降に人体または解剖遺体からのデータを収集し、年明けから2年次にかけてデータの分析を行い論文の執筆を行います。

研究テーマ
人体における体幹筋や四肢筋の加齢変化や性差についての研究

人体または解剖遺体を用いて体幹筋や下腿にある下腿三頭筋（腓腹筋，ヒラメ筋）や大殿筋および中殿筋などの最大幅，最大周径，筋厚、湿重量などの計測を行い，得られたデータで個体差や加齢変化および性差を比較します。これにより，どの年代でどのような変化があるかを解明することができます。

ヒト孤束核の形態学的評価

味覚が年齢に伴って変化するという報告があります。しかし，味覚の伝道路である孤束核の加齢に伴う形態変化や性差に関する報告は少ないです。本研究は，実習解剖遺体を用いて延髄上部での孤束核の横断面積を計測し，年齢や性差との関係について検討する研究です。これまでの研究データから孤束核は加齢に伴い孤束核断面積の変化には性差があることが分かってきました。今後も数多くのデータを収集し孤束核の加齢変化と性差について解明します。

中殿筋前部線維・後部線維の形態的特徴の考察

扇形をした中殿筋には複数の線維束があります。先行論文では，前部・中部・後部線維の３つに分かれる研究と前部・後部線維の２つに分かれる研究の２説があります。本研究は解剖遺体を用いてこの中殿筋の筋線維の解析とこの筋を支配する神経の走行を解析し，発生学的に中殿筋の形態を解明します。これにより中殿筋の作用がこれまでの成書にかかれた以外の作用があるかどうかを解明します。

鈴木 雄介教授
Yusuke Suzuki

博士（保健学）
心身機能回復領域
作業療法士

保健医療学研究の基礎的な知識・技術の修得に向けて支援します。

大学院担当科目
脳機能回復学特論、脳機能回復学演習
生活支援医療学特論Ⅱ、生活支援医療学演習Ⅱ
生活支援医療学特論Ⅲ
心身機能回復特別研究

専門分野
作業療法士免許取得後15年間、医学部附属病院等で急性期の作業療法士として勤務しました。現在は学部生に対しては身体障害領域、中でも高次脳機能障害関連の講義、大学院生に対しては脳機能回復学に関連する講義を担当しています。専門分野は高次脳機能障害を持つ人々と家族への支援です。また、脳卒中患者の退院転帰等の関連因子、脳波計を用いた運動イメージや注意機能評価などを研究対象として取り組んでいます。

指導方針・スタイルについて
研究の動機は人それぞれですので、特定の研究テーマを私から提示することは致しませんが、「まずは研究の基礎を習得したい」「テーマはこれから考えたい」という方もいると思います。そのような方は、ご自身の興味や立場をお聴きして研究テーマについてご提案します。以降、研究計画書の書き方、データ収集の方法、統計学的分析手法、論文執筆まで総合的に指導したいと思います。

研究テーマ
高次脳機能障害患者の家族支援

主な研究テーマは高次脳機能障害患者の家族支援です。高次脳機能障害患者の呈する社会的行動障害に対するご家族の負担はとても大きく、対応方法もまだまだ手探りの状態です。当事者やご家族が少しでも生活しやすくなるような方法や環境を当事者はもとより関係機関や当事者家族と一緒に作っていきたいと考えています。現在、全国規模の高次脳機能障害当事者家族会にご協力いただき、インタビュー調査を実施し社会的行動障害に対する対応方法を模索中です。ご興味のある方、一緒に研究してみたいという方はぜひご一報ください。

高次脳機能障害に対する効果的なリハビリテーション方法の開発

高次脳機能障害の症状はとても多様で、援助に難渋することが多いと思います。しかし、症状を正しく評価し、困りごとを把握し、先行研究を詳細にレビューし、様々な援助者と協力することで効果的な援助に結びつけることができると考えています。症状に対する相談ごとからで構いませんので、担当する患者さまへの援助を通して研究まで進展させたいとお考えでしたら、ぜひご一報ください。

脳卒中リハビリテーション患者の共通性分析

多くの脳卒中患者のリハビリテーションを担当させていただきましたが、毎日「このような関わりでいいのだろうか？」と模索していました。その中で、患者の特性にはある共通性があるのではないかと感じました。そこで、属性やリハビリテーション開始時の状態、運動麻痺の程度などを詳細に調査し分析した結果、共通性が明らかとなり、リハビリテーションの方向性が見えた経験があります。現在、臨床現場で漠然とした「問い」や「違和感」をお持ちの方、「データは蓄積しているがどう分析してよいかわからない」という方、研究成果としてまとめ、今後の臨床業務に活かしましょう。

脳波計を用いた運動イメージや注意機能評価

これまでに、ミラーセラピーによる錯覚的な視覚フィードバックと運動イメージとの関係性、注意機能の客観的評価ツールとしてポータブル脳波計の有用性を検証しました。生理学機器を用いた研究に興味のある方はぜひご一報ください。

田邉 浩文教授
Hirofumi Tanabe

博士（保健学）
心身機能回復領域
作業療法士

研究未経験な人，研究テーマが定まっていない人などにも対応いたします。

大学院担当科目
運動機能回復学特論
運動機能回復学演習
心身機能回復特別研究

専門分野
中枢神経疾患の機能回復。
特に脳卒中片麻痺や頭部外傷など、中枢神経再構築のためのさまざまなアプローチ方法論について。

指導方針・スタイルについて
脳の再構築に関する論文、行動心理学的介入に関する論文を読み、介入の理論的基盤を醸成します。学内講義のみではなく、実際の臨床現場で指導を行うこともあります。また、名古屋工業大学など工学者や産学者との共同研究に従事していただき、医工連携についても体験していただきます。

研究テーマ
行動心理学的方法論に基づいた中枢神経疾患アプローチ

高頻度・集中トレーニングの実践により、脳機能の再構築が生起することが明らかとなりつつあります。特にＣＩセラピーは、行動心理学的面接技法により、麻痺肢の実生活での多用を促し、習慣化させることにより、再構築を加速させる有力な介入方法です。ＣＩセラピーには、片麻痺上肢、片麻痺下肢、小児がありますが、研究は、ＣＩセラピーの治療コンポーネントの各要素の有効性や適用範囲の拡大による有効性を検証するなど介入研究を行っています。

ニューロリハビリテーションデバイスの開発と臨床的応用

中枢神経疾患に対して脳の可塑的変化を生起させ、皮質再構築を図ることを目的としたニューロリハビリテーションの有効性について明らかとなっています。正確な動作を頻回に繰り返すことができるデバイスは、リハビリテーション実践にアシスティブに活用することができます。研究では、医療従事者ニーズを優先した医工連携によるデバイスの開発と臨床的応用を実践しています。

海外のリハビリテーション事情について

ゼミ生や共同研究者には外国研究者も多数含まれます。何も英語を話す必要はありません。海外の研究者と交流してグローバルに理想とするリハビリテーションの姿を追及していきましょう。

長澤 弘教授
Hiroshi Nagasawa

博士（医学）
心身機能回復領域

リハビリテーション分野における理学療法や作業療法に携わる方々にとって，それぞれの治療手技やその効果に関して，日々努力を重ねていることと思います。臨床実践の中で，本当にこの治療手技で良いのか，エビデンスをよりうまく使えないものか，種々の疑問があることと思います。そのような疑問を科学的に解決していきませんか。

大学院担当科目
脳機能回復学特論
脳機能回復学演習
心身機能回復特別研究

専門分野
中枢神経系および虚弱高齢者への理学療法介入，予後研究。脳卒中やパーキンソン病，虚弱高齢者への理学療法介入方法および帰結に関する研究。

指導方針・スタイルについて
臨床的な疑問をクリニカルクエッションとして整理し、文献検索を通じて研究課題として明確にします。その後それらを解決していくための方法論を検討し、研究を実施して論文にまとめていく，という過程で進めていきます。

研究テーマ
脳血管障害患者の治療手技および予後研究

脳血管障害患者および虚弱高齢者への運動介入が1年後の生活空間へ及ぼす影響。脳卒中患者や虚弱高齢者に運動機能に対する介入を実施し、運動機能への効果や生活空間への影響を検討し、運動機能が改善し生活空間が拡大する結果が得られ，介入の有効性と，生活空間の評価が重要であることがわかりました。

人工関節全置換術後の徒手的リンパドレナージ法の介入研究

人工膝関節全置換術術後早期の徒手的リンパドレナージの効果。人工膝関節全置換術術後早期に徒手的リンパドレナージを実施し、疼痛軽減への直接効果は認められないものの、腫脹の軽減への即時効果を認め理学療法介入方法の選択の一つとして提案することができました。

パーキンソン病患者の理学療法治療手技研究

パーキンソン病患者へのトレッドミル後進歩行練習が運動機能や体力に及ぼす影響。パーキンソン病患者にトレッドミル後進歩行練習を導入し、歩行速度や歩行耐久性が向上し、脊柱アライメント（姿勢）の改善が得られています。パーキンソン病初期からも積極的な理学療法介入の必要性が確認できました。

森尾 裕志教授
Yuji Morio

博士（リハビリテーション科学）
心身機能回復領域
理学療法士

研究を一から学びたい、という方も歓迎です。
一度、相談してください。

大学院担当科目
呼吸循環機能学特論、呼吸循環機能学演習、心身機能回復特別研究

専門分野
呼吸循環系障害者の身体運動機能に関する研究。特に高齢者を対象とした筋力、バランス能力と歩行能力、ADLとの関係について。

指導方針・スタイルについて
私は18年間、大学病院で理学療法士として働いてきました。培った臨床経験をもとに、呼吸循環分野や、高齢者に関する分野を研究しています。最近では、高齢者援助に関するアプリケーション開発にも着手しています。皆さんが臨床で感じる疑問や閃きを第一に考え、研究への興味を具体化するお手伝いができればと思っています。新しい事にチャレンジしたい、という方を募っています。

研究テーマ
高齢心疾患患者の下肢筋力、およびバランス能力と歩行能力に関する研究
下肢筋力は歩行能力を決定づける重要な因子ですが、下肢筋力だけでは歩行自立度の判別が困難な症例を経験したことをきっかけに研究を始めました。この研究により導き出したバランス能力の指標をもとにすることで、患者さんに対する運動プログラム立案にも活用することができます。

ペットボトルの開栓に必要な握力について
握力は、生命予後と関連する因子といわれ、高齢者における重要な体力指標の一つです。私は、日常生活にある身近な物品を用いて握力低下者を抽出することを試みました。それが「ペットボトルキャップが開栓できるか否か」でした。分析の結果、ペットボトルキャップを開栓するためには、15 kgf 以上の握力が必要であることがわかりました。握力が弱い方を早期に見つける事が出来れば、私たちは、その方たちに対してフレイルなどの体力低下の予防を促すことが出来るかもしれません。

高齢入院患者における歩行速度と歩幅の関係
「歩幅が小さい」とは、一体どれくらいでしょうか？分析の結果、身長に対して31%以上の歩幅が必要であることが明らかになりました。本研究結果のように具体的な目標が明らかになると、患者さんにも具体的な指導がしやすくなります。患者さんの励みになるような目標値を明らかにしていくことも、私たちが研究をする目的の一つだと思っています。

変形性膝関節症患者における階段昇降速度と身体的・心理的因子との関係について
本学大学院生（2020年度修了生）が私の研究室でまとめた修士論文です。階段昇降速度の評価として、Stair Climb Test という指標を採用したことが特徴です。彼は修了した後もこの研究の続きをしています。私たち指導教員は、卒業後であっても必要に応じて修了生の学術的サポートをするようにしています。今後、この研究は階段昇降の動作評価に一石を投じる研究に成就して欲しいと思っています。

在宅療養患者における身体運動機能の改善率に関わる因子の特徴について
本学大学院生（2020年度修了生）が私の研究室でまとめた修士論文です。訪問リハビリテーション利用者における予後の改善に向け、身体運動機能の改善率に関わる因子について検証しています。修了後も発展した研究、および学術論文投稿に向けて活動は継続されています。私たち指導教員も継続して、学術的なサポートをおこなうようにしています。

助産学領域

周産期医療の高度化および多様なニーズに対して、研究的な課題解決能力と高度専門的な状況判断と助産ケアを修得できること、同時に出産施設と地域を連結して継続支援できる高度専門職業人（助産師）の基礎を修得する能力を培います。

在学生からのメッセージ
中澤 未来さん
（助産学領域 1年）
私が今興味を持っているのが「お父さん」です。
出産や育児はお母さん1人では難しいことが多く、お父さんの協力が欠かせません。妊娠から産後までの「命を授かる」という出来事がお父さんの存在意義や立場、そしてどのように育児への協力に影響するかを深く研究したいと考えています。
未熟で分からないことも多く、戸惑うこともありますが、命が生まれる瞬間とそれにまっすぐ向き合える助産師になれるように頑張りたいです。

特色のある科目
助産学特論Ⅰ
（担当教員：**島田 啓子** 教授、**鶴見 薫** 助教）
助産学における分娩や産褥の各段階における適切な知識と対処方法を修得する科目です。
助産学における指導経験豊富な教員により、机上の話で終わらせることなく、過去の例を数多く取り上げていることが特徴です。後継する上位科目の理解や研究指導をスムーズに行えようにしています。

チェック
助産師国家試験の受験資格が得られます
本領域では修了時に所定の単位を修得して修了することにより、助産師国家試験の受験資格が得られます。指導経験豊富な教授陣による研究・学修と、ふれあいグループの医療機関における実習経験が合わさることにより、知識と臨床の両方に通じる助産師になれる道が拓かれています。
なお、受験資格取得に関する必要要件に関しては、P.6の「開講科目一覧」をご参照ください。

島田 啓子教授
Keiko Shimada

博士（医学）
助産学領域
助産師

助産学教育も出産支援も“啐啄（そったく）同時”です。この「啐」と「啄」の関係を考えてみましょう。そして生涯学習ができる助産師になってください。

大学院担当科目

助産学概論、助産学特論Ⅰ、助産学特論Ⅱ、母乳育児支援論、助産管理・経営学、地域・国際助産学特論、比較文化助産論、助産学演習Ⅰ、助産学演習Ⅱ、助産学実習Ⅰ、助産学実習Ⅱ、助産学実習Ⅲ、保健医療学特論、助産学特別研究

専門分野

1） 妊産婦のケアとセクシュアリティ支援：

妊産婦のケアを始めライフステージ各期のセクシュアリティ支援、不妊女性の意思決定支援などを含みます。これは “点”から“線”をつなぐ助産師のケアの専門性に着眼して2つの命を同時に診て継続ケアを重視した役割を考えます。

2） 出産準備教育と母乳育児支援：

Maternity Stage各期のケアに加えて、出産準備教育及び母乳育児支援、児の虐待予防と早期発見などに焦点化して研究テーマにつなげます。

3） 助産師教育とその専門性

助産師の様々な活動場所で、妊産婦や家族のニーズに寄り添いながら共にWell-beingを獲得支援できる助産師育成をめざします。

指導方針・スタイルについて

本学の理念は「人を尊び、命を尊び、個を敬愛す」です。その理念に沿って、自主的に自分らしい学び方ができること、助産師をめざす皆さんと共に学び合えることを大切にし、Mentorship方式で教育と研究を支援します。

皆さんはどのような助産師をめざしますか。本学は2年課程の助産師教育です。卒業後の皆さんのキャリアは1年課程で助産学を学んだ人と何がどのように違うのでしょうか。本学の助産課程はソクラテス問答法で産婆術と言われる問いから助産学の本質を探る教育を基盤にしています。自身の卒後のキャリアプランを考えて、学ぶ課程を選択しましょう。ちなみにICM（International Confederation Midwives：国際助産師連盟）は、世界基準に1年半以上の正規の助産師教育を受けた人を「助産師」と呼ぶ、としています。

我が国の助産師の歴史的経緯を考えて、今の女性の健康や母児・家族が持つたくさんの課題に支援・貢献できる助産師になりたいと共感できる方をWell comeします。

研究テーマ

これまで発表してきた発表の一部です。皆さんが臨床で疑問に感じたことを研究し、その成果を助産教育や実践ケアの質向上に反映できることをめざしましょう。研究は辛いものでなく、良いケアにつなぐ必要な研究能力です。楽しんで自分の研究感性を磨き、その成果を学会等で発表しましょう。

1） 助産ケアとエビデンス探究に関する研究

○Association Between QOL and its related factor including stress and mother-child relationship in adolescent children.（思春期児童の母子関係とストレス因子およびQOLの関連）○切迫流産妊婦の情緒体験に関する研究－情緒的反応と入院中のDaily Hasslessについて－、○妊婦ケアで「何か気になる」と感じた熟練助産師の体験－妊婦と胎児の状態が急変した9事例のインタビューから－、○妊産婦の出産に対するSelf-EfficacyとLocus of Controlの関連性などからEBMをめざします。

2） 母乳育児支援と親役割支援に関する研究

○Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: A quasi-experimental study（母親の母乳育児に関する自信を向上させることを目的としたセルフケアプログラムを開発と評価）○助産師が行う超音波診断装置による乳腺発育の変化と母乳授乳の関連）等からエビデンスを創る研究にトライします。

3） 助産学の教育とその専門性・自律性に関する研究

○助産診断のアセスメント枠組みおよび看護モデルに関する検討、○分娩後出血の判断に関する助産学生のe-learning 教材の教育的有用性など。

4） NICU低出生体重児の体動観測と発達指標との関連

○出生後早期におけるLate Preterm児の体温管理に関する基礎的研究、等から母児の支援につながる研究に努めます。

学位論文について
Master's thesis Guideline

■ 評価基準について

修士論文審査における最終試験は、提出された論文に関するプレゼンテーションを行わせ、主査および2人の副査による口頭試問を実施する。主な評定内容は、以下に示す10項目とし、評定点数（5：優れている、4、3、2、1：劣っている）をつけ、3名の合計点数の平均値を算出する。

1. 審査会は、主査1名および副査2名で構成する。
2. 修士論文の内容に関して直接口頭試問を行い、以下の10項目に関して3名がそれぞれ評定する。
3. 上記の3名の評定点数の平均点が30点以上を合格とする。

①現代医療の諸問題を学際的・多角的に捉えた「保健医療学」たる研究であり新規性があるか
②幅広い学問の素養をもとに進めた研究として社会へ貢献できるか
③医療・福祉における臨床の場にて実践・応用できる研究であるか
④社会における諸問題・課題を盛り込みつつも、独自の目線で検討・探求しているか
⑤多職種協働を推進し、組織をリードできる管理・指導能力を獲得する研究であるか
⑥保健医療学の実践を通して、患者の状況に応じた的確な処理を発揮できる研究であるか
⑦豊かな教養と臨床経験に基づく社会的責任と倫理観を有する研究であるか
⑧保健医療学の研究結果として妥当性があり、教育的視点を通して後進を教授・指導できるか
⑨研究者に求められる論理的な思考力・表現力および発表能力を携えているか
⑩湘南医療大学大学院を修了し、高度専門職業人として活躍できるか

学納金
Tuition Fee

① 保健医療学研究科保健医療学専攻

年次	入学金	前期授業料	後期授業料	計
1年次	300,000円	490,000円	490,000円	1,280,000円
2年次		490,000円	490,000円	980,000円
合計	300,000円	980,000円	980,000円	2,260,000円

② 助産学領域において助産師国家試験受験資格を希望する者

年次	入学金	前期授業料	後期授業料	計
1年次	300,000円	740,000円	740,000円	1,780,000円
2年次		740,000円	740,000円	1,480,000円
合計	300,000円	1,480,000円	1,480,000円	3,260,000円

③ 出願時に長期履修制度を申請した者

学年	入学金	前期授業料	後期授業料	計
1年次	300,000円	330,000円	330,000円	960,000円
2年次		325,000円	325,000円	650,000円
3年次		325,000円	325,000円	650,000円
合　計	300,000円	980,000円	980,000円	2,260,000円

【注意事項】
○ 学納金には授業料と施設設備費が含まれています。
　助産学専攻の場合は、上記に加えて実験実習費も含まれています。
○ 入学時にお支払いいただく金額は、入学金と前期授業料の合計金額となります。
○③の金額に関して、在学時に長期履修制度への変更を申請した場合、上記の表とは異なりますので、ご注意ください。

事前相談
Preliminary consultation

本研究科への出願を希望する場合、入学後の履修計画や研究計画、実務経験、助産師国家試験受験資格取得の必須要件等について、研究指導を受けようとする教員に事前相談を受ける必要があります。
事前相談は随時受付けています。本冊子の8～17ページに掲載されている教員紹介のページをご参照のうえ、下記メールアドレスに連絡し予約をお取りください。

大学院代表メールアドレス grad-hs@sums.ac.jp

※ メールの件名は「【大学院 事前相談】志願者氏名」としてください。なお、事前相談した教員が、入学後の指導担当教員にならない場合があります。あらかじめご了承ください。

入学者選抜試験
Entrance Examination

①入学者選抜日程（学校推薦型・一般・社会人特別の種別を問わず、同一日程にて実施）

期	出願期間	試験日	合格発表	入学手続き締切日
Ⅰ期	2021年8月16日(月) ～ 2021年8月30日(月)	2021年9月11日(土)	2021年9月29日(水)	2021年10月13日(水)
Ⅱ期	2021年11月15日(月) ～2021年11月29日(月)	2021年12月12日(日)	2022年1月6日(木)	2022年1月20日(木)
Ⅲ期	2022年2月1日(火) ～2022年2月15日(火)	2022年3月5日(土)	2022年3月16日(水)	2022年3月23日(水)

【注意事項】
各選抜試験における出願資格は別冊子「学生募集要項」をご参照ください。
なお、専修学校もしくは短期大学の卒業生で、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、2022年4月1日時点で22歳に達する者が本学大学院への出願を希望する場合は、「個別入学資格審査」を事前に受けなければなりません。個別入学資格審査の受付期間は以下の通りです。
個別入学資格審査は一般選抜、または社会人特別選抜が対象となります。

期	個別入学資格審査 受付期間
Ⅰ期	2021年8月2日（月） ～ 2021年8月16日（月）
Ⅱ期	2021年10月4日（月） ～ 2021年10月18日（月）
Ⅲ期	2022年1月3日（月） ～ 2022年1月17日（月）

審査に通過すると、「審査結果通知書」が発行されますので、出願書類に必ず同封してください。

② 選抜方法

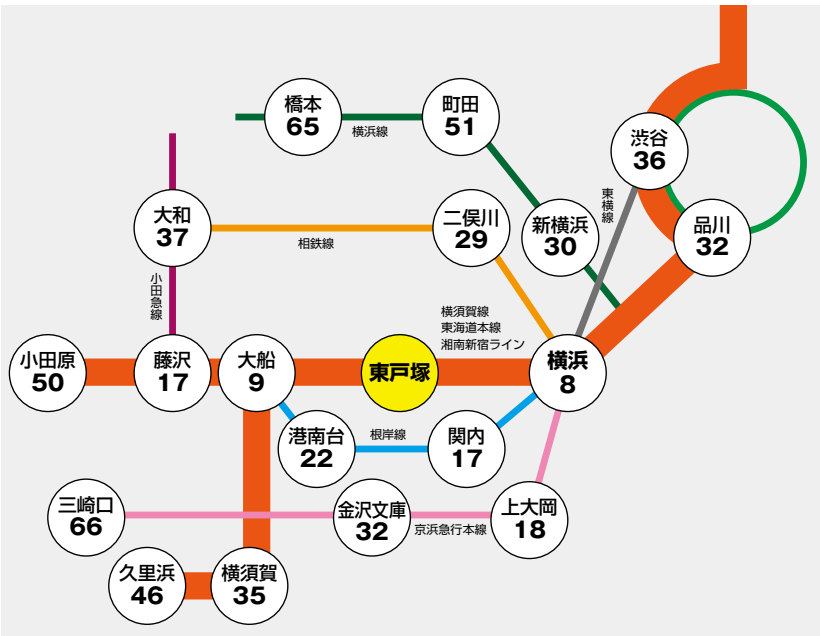
試　験	科　目	
Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ期	推薦入試 ：	面接・英語
	一般入試 ：	面接・英語・専門科目
	社会人特別入試 ：	面接・英語

③ その他

◆過去問に関しては、書店での販売やホームページ上では公開しておりません。
　閲覧をご希望の場合は、湘南医療大学の大学院事務担当までお問い合わせください。

アクセス方法について

How to Access

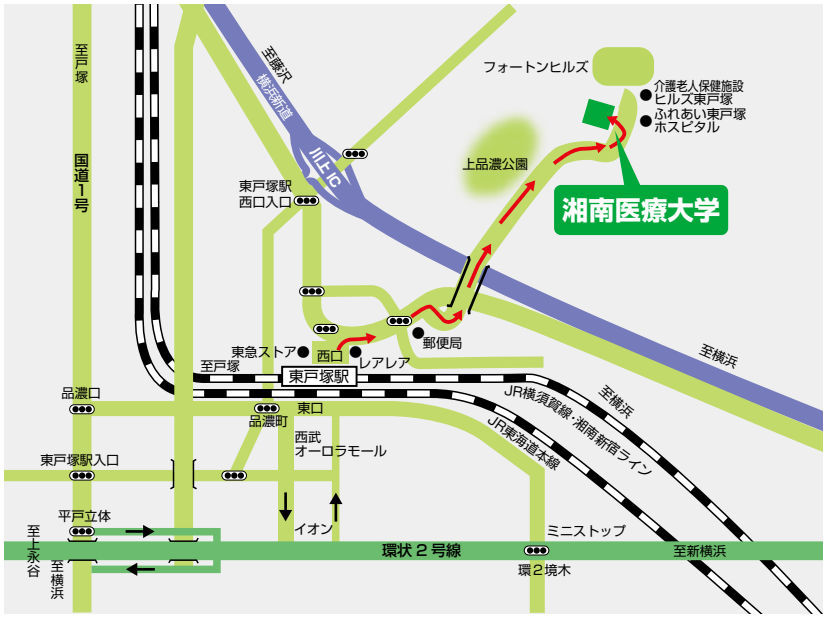


※数字は東戸塚駅からの所要時間（分）です。（朝通学時間帯のおよそ目安です）
路線図 は一部を表示しています。

交通アクセスマップ

◆ JR東京駅より40分
（横須賀線・総武快速線使用）
◆ JR新宿駅より40分
（湘南新宿ライン使用）
◆ JR上野駅より45分
（上野東京ラインで横浜、横浜から湘南新宿ライン使用）
◆ 羽田空港より51分
（京急空港線にて京急蒲田経由京急本線にて横浜、横浜より横須賀線使用）

最寄り駅はJR横須賀線・湘南新宿ラインの東戸塚駅です。
神奈川県内はもちろん、近接する東京都や静岡県からのアクセスも非常に便利です。



大学までの道のり

東戸塚駅からキャンパスまではおよそ15分です。赤い矢印に沿ってお越しください。

大学のホームページでは、写真付きで紹介しておりますので、併せてご覧ください。

湘南医療大学 大学院
Graduate School of Shonan University of Medical Sciences
〒244-0806 神奈川県横浜市戸塚区上品濃 16-48
TEL:045-821-0188
HP：https://sums.ac.jp/html/graduate_school/