リハビリテーション学研究科リハビリテーション学専攻の概要

学　　位	修士（リハビリテーション学）
定員（1学年）	4名（男女共学）
修業年限	2年（長期履修制度有）
入学時期	4月
設置場所	奈良学園大学 （奈良市中登美ヶ丘3丁目15－1）

納付金

❶ 他校（卒業者）

入学検定料	入学金	授業料等
35,000円	200,000円	750,000円 （2年目750,000円）

❷ 長期履修学生

入学検定料	入学金	授業料等
35,000円	200,000円	500,000円 （2年目・3年目年額500,000円）

❸ 本学保健医療学部リハビリテーション学科（卒業者）

入学検定料	入学金	授業料等
35,000円	50,000円	750,000円 （2年目750,000円）

※別途諸費が必要となります。　※教科書代等が別途必要となります。

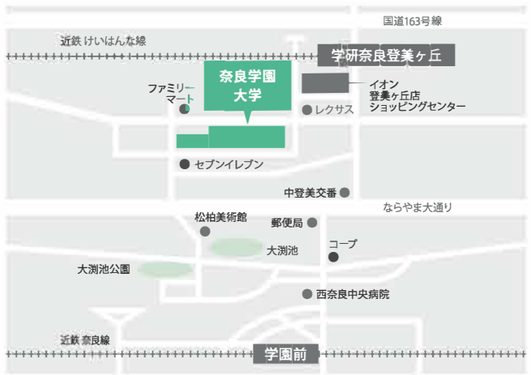
アクセス

交通の利便と豊かな環境に恵まれたキャンパス

関西文化学術研究都市の一角、先進的な情報が集積する立地

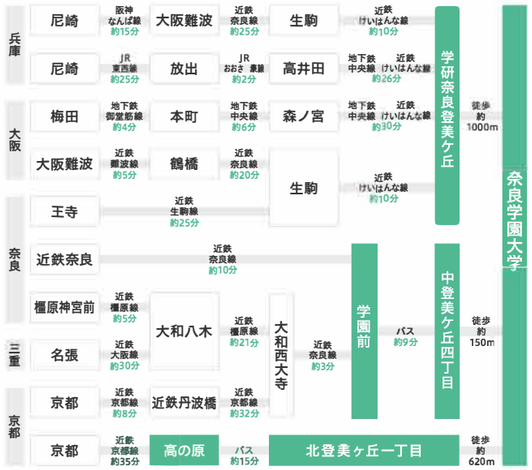
キャンパスは、「関西文化学術研究都市」の一角にあります。学研都市は創造的な学術・研究の振興を行い、新産業・新文化などの発信の拠点・中心となることを目的として整備され「科学技術とふれあうまち」の愛称のもと、大学院や企業の研究施設が集結しています。

周辺 MAP



〒631-8524 奈良市中登美ヶ丘3丁目15-1
- 近鉄けいはんな線「学研奈良登美ヶ丘」駅から西へ約1000メートル
- 近鉄奈良線「学園前」駅から奈良交通バスで約9分「中登美ヶ丘四丁目」下車、東へ約150メートル
- 近鉄京都線「高の原」駅から奈良交通バスで約15分「北登美ヶ丘一丁目」下車、西へ約620メートル

奈良学園大学へのアクセス



2025年 オープンキャンパス日程 OPEN CAMPUS

4/20（日）・6/1（日）・6/15（日）・7/6（日）・7/20（日）
8/3（日）・8/10（日）・8/24（日）・9/7（日）

詳しい募集要項はこちら

教育と医療の
奈良学園大学

〒631-8524　奈良市中登美ヶ丘3丁目15-1
TEL.0742-93-9958（入試広報課）
https://www.naragakuen-u.jp/

奈良学園大学 検索

奈良学園大学 大学院

リハビリテーション学研究科/リハビリテーション学専攻［修士課程］

NARA GAKUEN UNIVERSITY

Graduate School of Rehabilitation Science

2026

詳は
本学大学院リハビリテーション学研究科のホームページをご確認ください。

現場に活かせる実践的研究能力を修得した
リハビリテーションの高度専門職者を育成する

大学院
リハビリテーション学
研究科を設置

医療全体が高度化・多様化する中で、リハビリテーション医療においても新しい知識や技術を主体的に修得し、それを科学的根拠に基づいた臨床実践力に高めるためには高度な専門性と臨床的な研究能力が必要です。また、リハビリテーション医療においてはチーム医療が必須となり、多職種間連携の理論を理解し、チームの中で多職種間での意見や方針を調整する能力や各専門職者がリーダーシップを兼ね備え、組織を積極的に管理運営する能力が必要とされています。

また、地域包括ケアシステムの構築では、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と生活の質（QOL）の維持・向上を目指す上でリハビリテーション専門職者の役割が拡大します。さらに、「どのように年老いても、障害があっても住み慣れたところで、その人らしく暮らし、自立した社会的存在であること」を大切にする地域リハビリテーションの理念を具現化させることが期待されています。

リハビリテーション学研究科
研究科長　辻下　守弘

奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究科は、令和５年度に開設され２年が経過し、令和６年度には２名が修士課程を修了し、修士（リハビリテーション学）が授与されました。

本研究科は、リハビリテーション学の高度な専門知識と技術を身につけ、地域社会や医療現場で活躍する高度なリハビリテーション医療専門職を育成することを目指しています。研究指導を担当する教員は、作業療法士、理学療法士、医師の国家資格を有した医療専門職で構成され、各専門分野において豊富な研究業績を持つ一流の研究者であり、学生一人ひとりが自分の研究課題の探求に取組み、学位取得に向けて十分な学びと成長を遂げることができます。

リハビリテーション学の分野は、急速な高齢化や医療技術の進展に伴い、ますます重要性を増しています。本研究科では、最新の研究成果や実践的なスキルを提供し、学生が現場で即戦力となるようサポートします。また、教員や研究者との交流を通じて、新たな知見や技術の習得に努め、学生同士の協力や交流を大切にし、互いに刺激し合いながら学びを深める環境とカリキュラムを整えています。

本学は、けいはんな学研都市（正式名称：関西文化学術研究都市）「大学・研究機関」共創会議に参画しており、本研究科教員と最先端の研究を先導する大学・研究機関との連携や共同研究が行われています。また、本年度は、けいはんな万博2025および大阪・関西万博への出展も計画されています。

皆様が本研究科で充実した学びを経験し、未来のリハビリテーション医療専門職として社会に貢献することを心より願っています。本研究科で皆様とお会いできることを楽しみにしております。

教育課程の概要

カリキュラムは、基盤科目、専門科目、研究科目からなり、修了要件は 30単位以上となります。

基盤科目

- 教育心理学特論
- リハビリテーション教育学特論
- 医療管理特論
- 研究方法特論
- 研究倫理特論
- 統計解析特論
- 医療政策特論
- 専門職間連携特論
- リハビリテーション技術特論
- リハビリテーション研究特論

専門科目

臨床実践リハビリテーション学分野

- 運動機能障害リハビリテーション学特論
- 内部機能障害リハビリテーション学特論
- 高次脳機能・心理障害リハビリテーション学特論
- 臨床実践特別演習

生活支援リハビリテーション学分野

- 地域リハビリテーション・ケア学特論
- 疼痛ケア・リハビリテーション学特論
- 高齢者リハビリテーション学特論
- 生活支援特別演習

研究科目

リハビリテーション学
特別研究

修了要件 及び 履修方法

・基盤科目から必修6単位を含む10単位以上
・専門科目から2つの分野のうち1つの分野を主たる分野として特別演習4単位を含む8単位以上、
　他の分野の特論科目から2単位以上、基盤科目又は他の分野の特論科目から2単位以上 計12単位以上
・研究科目から特別研究8単位
合計30単位以上を修得し、修士論文の審査及び最終試験に合格すること。

DP［ディプロマポリシー］
学位授与の方針

1. 多様化・高度化するリハビリテーション関連業務が可能な専門性の高い実践力と知識・技術を身につけていること
2. 臨床や地域におけるリハビリテーションを阻害する課題を発見し、科学的に分析し課題解決に寄与することができる能力を身につけていること
3. リハビリテーション領域における臨床・実践・教育・研究などに取組む高度専門職業人として指導的・中心的な役割を果たすことのできる能力を身につけていること
4. 高い倫理観に基づいて専門性を追求し、リハビリテーション領域の研究課題に主体的に取り組むことができる能力を身につけていること

CP［カリキュラムポリシー］
教育課程編成・実施の方針

1. 医療・保健・福祉の総合化と拡大を背景に多様化・高度化するリハビリテーションへのニーズに対応できる専門的知識・技術を修得するための科目を備え、体系的・組織的な教育を行う
2. 臨床や地域の現場においてリハビリテーションの実践を阻害する課題を発見し、科学的根拠にもとづいた解決に寄与する能力を養成するために、研究法に関する講義と演習の科目を備え、課題解決の過程を系統的に学修させる
3. リハビリテーション領域の臨床・地域支援・教育・研究などの分野で指導的・中心的な役割を果たす能力を養成するために、組織の運営、職種間連携、教育法を含む科目を備え、各人の目的に応じて履修可能な教育課程とする
4. 高い倫理観に基づいてリハビリテーション領域の課題に対処し、解決への方策を積極的に提案できる能力を養成するために、特別演習、特別研究の科目を設け、研究を指導する
5. 学習成果の評価は各授業科目の達成目標と評価方法をシラバスに示し、レポートや課題などにより総合的に行う

AP［アドミッションポリシー］
入学者受入れの方針

1. 本研究科の設立の理念・教育目標を十分に理解している人
2. リハビリテーション学および関連領域を学ぶ強い意欲を持ち、大学院で学ぶための基礎的学力（リハビリテーション学および関連領域に関する知識・技術、論理的思考と対人コミュニケーション能力、文章表現力、専門英語の読解力）を備えている人
3. リハビリテーションおよび関連領域の専門職に求められる思いやりの心・責任感・継続力などを備えている人
4. リハビリテーションおよび関連領域において、中核的・指導的役割を果たす高度の専門職業人として将来活躍が期待できる人

深める専門分野

社会の要請にこたえる 2つのリハビリテーション学分野

臨床実践　リハビリテーション学分野

リハビリテーションの最新知見や治療技術を学修します

「臨床実践リハビリテーション学分野」では、高齢化により対象者が増加している運動機能障害、内部機能障害、そして高次脳機能・心理障害に対するリハビリテーションの最新知見や治療技術を学修し、科学的根拠に基づいた臨床実践力を備えた人材を養成します。また、両分野に共通する人材像として、多職種間連携の中でリーダーシップと調整能力を発揮し、組織の専門職者に対する教育やモチベーションを管理する能力を養成します。

生活支援　リハビリテーション学分野

高齢者リハビリテーションといった生活支援に必要な知識と技術を学修します

終末期および緩和ケアを含めた地域リハビリテーション、疼痛ケア・リハビリテーション、そして高齢者リハビリテーションといった生活支援に必要な知識と技術を備え、今後の地域包括ケアシステムを推進できる人材を養成します。また、両分野に共通する人材像として、多職種間連携の中でリーダーシップと調整能力を発揮し、組織の専門職者に対する教育やモチベーションを管理する能力を養成します。

Voices of graduates

臨床実践 リハビリテーション学分野

修士論文のテーマ

感覚低下状態が及ぼす上肢の予測的姿勢調整への影響

指導担当教員／飯塚 照史 教授

この研究では、冷水による触覚低下が手の予測的姿勢調整（APA）に及ぼす影響を調べました。健康な20歳代の成人を対象に、冷水刺激後、目を開けた状態と閉じた状態で手の上の物を自分で持ち上げたり、他人に持ち上げてもらったりする課題を実施しました。その結果、特定の条件下で手首の筋肉の動きが速くなることが分かりましたが、他の条件では変化が見られませんでした。また、冷水は手の深部感覚には影響を与えませんでした。これらの結果から、触覚の低下や視覚情報の欠如が姿勢調整に影響を及ぼす一方、深部感覚や周囲の環境がその影響を和らげる可能性が示唆されました。本研究の知見は、末梢神経障害患者のリハビリテーションにおける姿勢制御の理解に貢献し、今後の訓練内容に新たな示唆を与える可能性があります。

生活支援 リハビリテーション学分野

修士論文のテーマ

車椅子座面シートのたわみが座面圧とずれに及ぼす影響と姿勢変化との関連性に関する研究

指導担当教員／吉川 義之 講師

車椅子のシートはスリング状になっているため、凹状のたわみが生じます。このたわみは骨盤の傾斜を引き起こすだけでなく、局所的な圧力の上昇やずれを発生させるため、褥瘡の発生リスクが高まると考えられます。これまで私自身も、臨床現場で車椅子シートのたわみ補正を実施してきました。大学院では、これまでの臨床経験を踏まえ、上記を研究テーマとしました。その結果、インサートパネルを用いたたわみ補正では座面圧に大きな変化は認められなかったものの、シートのずれが有意に減少することが明らかとなりました。大学院では、臨床現場における疑問や取り組みを客観的な視点から検証できたため、大変有意義な2年間となりました。今後も、大学院での学びを臨床現場に積極的に活かしていきたいと考えております。

Student's Interview

臨床実践 リハビリテーション学分野

研究テーマ

右半球損傷者における談話障害の経時的変化に関する調査

指導担当教員／西川 隆 特任教授

元来、言語障害としては左半球損傷後の失語症がよく知られていますが、昨今、右半球損傷後のコミュニケーション障害が注目されています。しかし、その経時的変化については不明な点が多く、十分に解明されていません。そこで、「右半球損傷者における談話障害の経時的変化に関する調査」を計画しました。本研究を通じて、右半球損傷による談話障害の発症メカニズムや回復過程に関する新たな知見を得る可能性があります。更に、患者さまやご家族さまに対して、長期的な予後に関する情報提供にも役立てることが期待できると考えております。

生活支援 リハビリテーション学分野

研究テーマ

神経筋電気刺激がベッド上座位における臀部圧に与える効果

指導担当教員／吉川 義之 講師

私は学部生時代に電気刺激を用いた褥瘡予防の研究を行い、さらに知識を深めるため大学院に進学しました。現在は、食事場面における褥瘡予防について研究しています。褥瘡予防における臨床では、臀部圧を軽減するために背上げ角度30度以下が推奨される一方、誤嚥予防においては30～60度が推奨され、相反する課題があります。近年、電気刺激による臀部圧の軽減が報告されており、私はこの方法がベッド上座位の褥瘡予防に有効かを検討しています。具体的には、背上げ角度30度および60度のベッド上で電気刺激を実施することで臀部圧を減少させることができるかを評価し、褥瘡と誤嚥の両リスクを低減する新たな予防策の確立を目指しています。

学びのポイント

リハビリテーション専門職者のキャリアアップを応援

臨床の場と生活の場におけるリハビリテーション領域の専門性を追求し、高い専門性を備え、リハビリテーション実践におけるリーダーシップを発揮し、社会に貢献する高度専門職業人を養成する。

社会人が修学・研究しやすい環境

リハビリテーション専門職者の資質向上に貢献する目的で、社会人の受け入れを行います。勤務しながら通学できるよう、夜間、土曜日、集中講義開講や、修業年限を3年に延長する長期履修制度を活用するなど、仕事をしながら学べるよう配慮しています。

平日夜間・土曜昼間開講

平日	土曜
5 限…16:20～17:50	1 限…9:00～10:30
6 限…18:00～19:30	2 限…10:40～12:10
7 限…19:40～21:10	3 限…13:00～14:30
	4 限…14:40～16:10

長期履修制度

- 2年間のカリキュラムを3年間で修了
- 3年履修でも2年履修と同じ授業料で学べる

リハビリテーション学研究科 大学院生研究室

24時間365日いつでも利用可能。入退室管理システムを導入し、個人専用机、個人専用ロッカーがあります。勉強のしやすい環境です。

想定される修了後の進路

- TYPE 1　高度専門職者として、医療機関等に勤務
- TYPE 2　さらに高次の教育（大学院博士後期課程等）・研究機関に進む

Research

特別研究

研究指導のスケジュール（2年で修了する場合）

受験前	1年次				2年次				
	前期		後期		前期	後期			
	4月	5月~	10月~		4月~9月	10月~12月	1月	2月	3月
・希望する分野の事前相談担当教員へ連絡・相談	・主指導教員の助言を受けながら受講科目を申請 ・希望する研究領域等を研究科委員会へ提出	・研究課題に添って研究計画の立案	・予備実験、調査等を実施 ・研究計画に従い研究を開始 ・研究倫理審査申請書を作成・申請し承認を得る		・本研究を開始し、研究成果をまとめる	・修士論文の作成 ・問題点の指摘を受けて、追加実験・調査、分析等を行う ・論文の作成開始（中間発表の指導を踏まえ、論文をまとめる） 中間発表会	・主査、副査、指導教員の指導を受けて論文を完成 ・論文、論文要旨を提出 修士論文発表会	・完成させた論文を所定の期日（2月上旬）までに提出	・修士課程の修了および学位授与

リハビリテーション学 特別研究担当

臨床実践リハビリテーション学分野

▼ 研究指導教員

＜橋本 雅至＞　バイオメカニクス・病態運動学の観点から、運動器・スポーツ傷害の要因解明やスポーツ復帰や発生予防のための効果的なトレーニングに関して研究指導する。

＜伊藤 健一＞　慢性呼吸器疾患を対象とした呼吸リハビリテーションにおける評価や治療の新規開発に関連した研究について研究指導を行う。

＜飯塚 照史＞　手外科分野における運動機能障害に関する臨床研究について研究指導する。

＜阿波 邦彦＞　慢性呼吸器疾患と肺がんに対する呼吸リハビリテーションに関して研究指導する。

＜野中 紘士＞　骨格筋障害のメカニズムや予防･改善法について、形態学的､生化学的手法を用いた基礎研究と指導をする。

▼ 研究指導補助教員

＜藤田 信子＞　高齢者の動的・静的姿勢の認知制御がもたらすリハビリテーションの手法や効果の検証に関して研究指導する。

＜福原 啓太＞　統合失調症の社会機能障害と語用論的機能を含むコミュニケーション能力、陰性症状に含まれる情動表出能力の関連性を明らかにする研究を指導する。

生活支援リハビリテーション学分野

▼ 研究指導教員

＜辻下 守弘＞　運動機能向上を目的としたバイオフィードバックやバーチャルリアリティ技術を応用した運動トレーニングに関して研究指導する。

＜柴田 政彦＞　ヒトを対象とした痛みの認知行動療法や集学的治療に関連した脳科学や臨床疫学など行動科学的な側面から研究指導する。

＜池田 耕二＞　地域における緩和・終末期の高齢者に対する理学療法や生活支援、また家族負担軽減のための介入方法について研究指導する。

＜城野 靖朋＞　姿勢制御や随意運動の神経学的、運動学的解明によるリハビリテーションへの応用を目的とした運動制御に関して研究指導する。

＜吉川 義之＞　褥瘡や糖尿病性足潰瘍などの慢性創傷に対する物理的刺激の介入効果に関して臨床・基礎研究の双方から解明する研究を指導する。

＜東 泰弘＞　ADL 支援や高次脳機能障害の評価・介入、尺度開発の研究を指導する。

▼ 研究指導補助教員

＜滝本 幸治＞　要介護状態に至るリスクが高い高齢者をスクリーニングし、介護予防など効果的な予防活動を展開し効果検証を行うための研究指導する。

Teachers

教員紹介

辻下 守弘　研究科長・教授
これまでリハビリテーション領域におけるバイオフィードバックについて臨床と研究を実践してきました。最初は神経筋再教育を目的とした筋電図バイオフィードバックに取り組み、その後は容積脈波を使った心拍変動バイオフィードバックや脳波を使ったニューロフィードバックへと応用範囲を広げています。また、最近ではバーチャルリアリティ技術を応用した新しいバイオフィードバックの開発を進めています。現在は日本バイオフィードバック学会理事としてバイオフィードバックの普及に尽力しています。

飯塚 照史　教授
上肢の骨折や腱損傷、末梢神経障害等に対するハンドセラピィのアウトカム、あるいはこれに基づく有効な治療技術の開発を目指しています。これらを通じてヘルスプロモーションへとつなげる方法も探求しています。筋電図や加速度計等を用いた動作解析及び中枢機能との関連性、あるいは患者立脚型評価の解釈に関する検討等、主に運動器障害としての“手”に対する深い考察を通じてより良いリハビリテーションシステムによる地域貢献を目指します。

池田 耕二　教授
地域における緩和・終末期の高齢者や家族を対象としたリハビリテーションやケアに関して研究しています。緩和ケア領域における理学療法のあり方や役割、評価や介入方法について探求しています。また、家族ケアのあり方や介入方法についても研究しています。加えて、理学療法教育や人材育成、理学療法管理についても研究しています。現場の理学療法教育や人材育成は大きな課題であり、エビデンスの構築だけでなく、教育的な提言ができるような研究を目指しています。研究手法については目的に応じて量的､質的研究を選択し指導します。

伊藤 健一　教授
呼吸器・循環器疾患のリハビリテーションに関する研究を行っています。特に自己管理が重要となる在宅での日常生活活動や運動習慣の維持について興味を持ち、近年は協力病院医師と理学療法士、看護師とともに慢性呼吸器疾患患者に対する HOT や NHF の日常生活での導入方法に関する研究を行っています。また、国外研究機関との共同研究にも参加しています。

橋本 雅至　教授
運動器傷害、スポーツ傷害を対象にその発生要因の検討、リハビリテーション（理学療法）の開発、検討を主な研究テーマとしています。対象者は成長期の子供から成人スポーツ選手、高齢者の運動機能とし、特に要因検討においては、動作解析装置、筋機能測定なども積極的に使用しています。またリハビリテーションは運動療法を中心に補装具などのアイテムも使用した効果的な内容を開発しています。さらにスポーツ領域では、健常者スポーツからパラスポーツ（障がい者スポーツ）まで広く対象とし、パラスポーツのボッチャでは、地域住民との交流も合わせて進めています。

藤田 信子　教授
慢性疼痛患者（主に線維筋痛症患者）にはどのような運動療法が適しているのか、さらに運動療法による症状の改善は脳、特に大脳皮質の機能局在性と関連しているのかを明らかにする研究を行っています。また、高齢者の転倒予防と立位バランス機能改善を目的とするニューロフィードバックを用いた運動療法の効果についても検証しています。

柴田 政彦　特任教授
「痛み」は動物が身の危険を察知して回避し生き延びるために進化の過程で獲得した優れた仕組みです。一方、痛みの原因が治癒し身体の危険が去った後も痛みが続く期間が長くなると、生活そのものが損なわれてしまうこともあります。医療現場において「痛み」はありふれた症状ですが、痛みの原因や理想的な治療法が見当たらないことも多く、その対応は必ずしも容易ではありません。「痛み」という主観的な症状に関連したことがらを対象に研究をすることは、リハビリの分野では、患者さんが訴える様々な痛みがまだまだ未解決です。また、「痛み」の研究は、医療をいろいろな方向から捉えることにもつながります。私の研究指導のモットーは、学生の素朴な疑問を実際の研究につなげることです。

阿波 邦彦　准教授
慢性閉塞性肺疾患（COPD）や間質性肺炎といった慢性呼吸器疾患の呼吸ケア・リハビリテーションに関する研究を行っています。行ってきた研究は、患者さんの健康関連 QOL の要因分析や運動耐容能を予測する代替法の開発、生活範囲の狭小化の要因分析などがあげられます。また、肺がん術前術後の呼吸ケア・リハビリテーションに関する研究を行っており、術後の健康関連 QOL の回復遅延要因などを検証しています。加えて、地域在住者の呼吸障害の疫学調査なども研究しています。

城野 靖朋　准教授
姿勢制御や随意運動の神経学的、運動学的分析によるリハビリテーションへの応用を目的とした運動制御に関して研究指導を行います。また、地域や臨床などへの応用を目的に、研究室外における運動学的分析についても研究しており、簡便で効果的な運動障害の見える化に取り組んでいます。

滝本 幸治　准教授
Successful Aging を叶えるため、高齢者の有害事象（転倒や認知機能低下など）発生を予測する評価および予防手法の研究を行っています。そのため、フィールド調査を中心に活動するとともに、地域包括ケアに貢献する人材育成や住民主体型運動教室の開設・運営支援に取り組んでいます。

野中 紘士　准教授
骨格筋障害のメカニズムや予防・改善法に関する基礎研究を主として行っています。温熱刺激、寒冷刺激、電気刺激、運動などの効果に関して形態学的､生化学的､分子生物学的手法を用いて検証を行っています。また、高齢者などの骨格筋に関する研究も行っています。

東 泰弘　准教授
臨床に根ざした視点で、ADL 支援や高次脳機能障害への介入、評価尺度の開発などをテーマに研究を行っています。実践と理論をつなぐ研究を大切にし、大学院では一人ひとりの興味に合わせて丁寧に指導します。臨床の疑問を研究に変えたい方を歓迎します。

福原 啓太　准教授
精神疾患、主に統合失調症の神経認知機能障害、社会的認知機能障害、陰性症状、感情表出障害に関する研究や精神障がい者の就労支援に関する研究、精神科訪問看護における作業療法士の実践に取り組んでおります。また、研究方法や心理障害リハビリテーションに関する講義を担当しています。

吉川 義之　准教授
主に創傷リハビリテーションの研究を実施しています。物理療法（特に電気刺激療法）を用いて、創傷の治癒促進のための最適刺激条件を培養細胞研究と臨床研究で検証しています。また、理学療法士として創傷治癒後のリハビリテーションを念頭においた創傷管理（評価・予防）の研究も実施しています。

本学ホームページからも教員紹介をご覧いただけます。

（2025.4.1現在）

※教員紹介の並び順は､「職位・五十音順」となります。　※最新情報は本学ホームページにてご確認下さい。

問い合わせ先

臨床実践リハビリテーション学分野　飯塚 照史　iitsuka@naragakuen-u.jp
生活支援リハビリテーション学分野　池田 耕二　koji-ikeda@naragakuen-u.jp