

3. 1. 研究業績（学術論文・著書）

3. 1. 1. 国際ジャーナル

1. Okada Y, Narita M, Okamoto M, Osumi M, Morioka S. The Cycling Wheelchair as a New Mobility Aid for Individuals with Parkinson's Disease. *Mov Disord Clin Pract.* 2025 Apr;12(4):545-546.
すくみ足のあるパーキンソン病患者に足こぎ車椅子を導入し、従来の手動車椅子に比べてスムーズかつ十分な速度で駆動できることを明らかにした。
2. Urakami H, Nikaido Y, Okuda Y, Kikuchi Y, Saura R, Okada Y. Gait Instability and Compensatory Mechanisms in Parkinson's Disease Patients with Camptocormia: An Exploratory Study. *J Mov Disord.* 2025 Apr;18(2):127-137.
顕著な前屈姿勢(Camptocormia)を呈するパーキンソン病患者の歩行安定性と代償戦略を三次元動作解析装置を用いて検討し、歩行中の垂直方向の不安定性が高く、重心を後方に位置させ、歩隔および側方への重心移動を増加させる代償戦略をとっていることを示した。
3. Inui Y, Mizuta N, Fujii S, Terasawa Y, Tanaka T, Hasui N, Hayashida K, Nishi Y, Morioka S. Differences in uneven-surface walking characteristics: high-functioning vs low-functioning people with stroke. *Top Stroke Rehabil.* 2025 Apr 21:1-11.
平地での歩行速度 0.8m/s で分けた高機能群と低機能群において、低機能群が不整地で速度は低下するが安定性を維持し、遊脚期の膝関節屈曲角度の増加が少ないことを示した。
4. Igawa Y, Osumi M, Takamura Y, Uchisawa H, Iki S, Fuchigami T, Uragami S, Nishi Y, Mori N, Hosomi K, Morioka S. Pathological features of post-stroke pain: a comprehensive analysis for subtypes. *Brain Commun.* 2025 Apr 30;7(3):fcaf128.
脳卒中後疼痛を中枢性と非中枢性に分類し、臨床的特徴および脳損傷部位や白質離断との関連を解析した。中枢性疼痛は冷覚低下・冷痛過敏・高い神経障害性疼痛スコアと関連し、非中枢性疼痛は関節痛と低いスコアと関連しているとともに、島皮質、レンズ核、被蓋部、帯状束などが冷痛過敏や熱覚低下に関連していることを明らかにした。
5. Iwai M, Tanabe S, Koyama S, Takeda K, Hirakawa Y, Motoya I, Okuda Y, Kikuchi Y, Sakurai H, Kanada Y, Kawamura M, Kawamura N, Okada Y. Clinical and Biomechanical Factors in the Sit-to-Stand Decline in Parkinson's Disease. *Mov Disord Clin Pract.* 2025 Oct;12(10):1539-1550.
パーキンソン病患者の立ち上がり動作 (sit-to-stand, STS) 能力の段階的な低下の要因を臨床・バイオメカニクスの両面から検討した。重心移動障害や下肢運動緩慢、バランス低下などが段階的に関与することを示した。

6. Nishi Y, Ikuno K, Minamikawa Y, Osumi M, Morioka S. Tailored transcutaneous electrical nerve stimulation improves dysesthesia in individuals with spinal cord injury: A randomized N-of-1 trial. *J Spinal Cord Med.* 2025 Jun 17:1-10.
脊髄損傷によるしびれ感に対するしびれ同調 TENS の効果をランダム化プラセボ対照 N-of-1 試験を行い検証した。階層的ベイズモデルにより、個人および集団レベルの両方で、プラセボ効果よりも臨床的に有意な最小差を上回る効果を示した。また、しびれ同調 TENS は、圧痛、軽い接触による疼痛、チクチク感、針で刺されたような感覚、およびしびれ感に対する効果で決定的なエビデンス (BF 10 > 1000) を示した。
7. Nobusako S, Tsujimoto T, Sakai A, Yokomoto T, Nagakura Y, Sakagami N, Fukunishi T, Takata E, Mouri H, Osumi M, Nakai A, Morioka S. The use of motor imagery in 6-7-year-old children is not robust: Evidence from two motor imagery tasks. *Hum Mov Sci.* 2025 Jun; 101:103362.
6-13 歳の定型発達児を対象に、運動イメージ (Motor Imagery: MI) の発達的变化を 2 つの課題—手の左右判断課題 (HLR) と両手運動課題 (BM) —で比較検討した。結果、6~7 歳児ではいずれの課題においても MI の使用が十分にみられず、MI 能力は未熟であることが示された。
8. Wen W, Aktas H, Chang AY, Mei J, Suzuishi Y, Nagai Y, Nobusako S. Action Plan Diversity in Children During Control Exploration: Link Between Action and Sense of Agency. *Cogn Comput.* 2025; 17: 115.
6~16 歳の児童 167 名を対象に行為制御感と行動特性の関係を検討した。指の動きによる操作課題の分析から、行動計画多様性は制御レベルに応じて変化し、制御感の指標となることが示された。また、制御変化への行動の敏感さが高いほど制御検出精度も高く、主観的報告を用いずに制御感を評価できる可能性が示唆された。
9. Nobusako S, Ishibashi R, Maeda T, Shimada S, Morioka S. Distorted time window for sensorimotor integration and preserved time window for sense of agency in patients with post-stroke limb apraxia. *Front Hum Neurosci.* 2025 Jun 13;19:1597200.
左脳損傷による失行患者の感覚運動統合と行為主体感 (SoA) を検討した。失行群では能動運動時の遅延検出閾値が延長し感覚運動統合の障害がみられたが、SoA の時間窓は保たれていた。したがって、失行では予測機構の障害があっても、高次認知的補償により SoA が維持される可能性が示唆された。
10. Nobusako S, Hashizoe K, Nakai A. Developmental changes in independent bimanual coordination: evidence from the circles-lines coupling task in children aged 5-13 years. *Front Hum Neurosci.* 2025 Jul 24;19:1620941.
5~13 歳の定型発達児 150 名を対象に、両手円-線結合課題を用いて、両手同時独立運動の発達変化を検討した。その結果、年齢の上昇に伴い両手同時独立運動が発達向上することが示された。さらに、両手同時独立運動の指標は、MABC-2 による両手協調運動技能スコアと有意に関連していることが示された。

11. Ohnishi S, Mizuta N, Hasui N, Sato Y, Taguchi J, Nakatani T, Morioka S. Relationship Between Descending Neural Drives from the Non-Injured Hemisphere and Lower Limb Motor Function and Gait Ability in Patients Following Severe Stroke. *Restor Neurol Neurosci*. 2025 Jul 15:9226028251358166.

重度の運動麻痺を有する脳卒中患者において、非損傷半球を起源とする下降性神経路の興奮性と下肢機能回復との関係を検討した。その結果、重症群において、非損傷半球に対する経頭蓋直流電気刺激後の内側広筋における β 帯域の筋内コヒーレンス値の大きさが、3 か月後の麻痺側の筋力および体幹機能と有意に関連していることが示された。

12. Narita M, Sakano K, Nakashiro Y, Moriwaka F, Hamada S, Okada Y. Factors Associated With the Decline in Daytime Bed Mobility Independence in Patients With Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Study. *J Mov Disord*. 2025 Jul;18(3):231-243.

パーキンソン病患者における日中の寝返り、起き上がり、寝転がりといったベッド動作の自立度低下の要因を検討し、軸症状や上肢筋強剛が共通する要因であることを示し、体幹伸展筋力低下が寝返りの非自立に特異的に関与することも示した。

13. Hasui N, Mizuta N, Matsunaga A, Higa Y, Sato M, Nakatani T, Taguchi J, Morioka S. Association of gait recovery with intramuscular coherence of the Vastus medialis muscle during assisted gait in subacute stroke. *Neurol Sci*. 2025 Aug;46(8):3735-3745.

歩行介助下での大腿内側広筋内の筋間コヒーレンス (VM-VM) が高いほど、歩行自立に向けた回復が早く、1 か月の歩行練習によってその結合はさらに高まることが示された。つまり、歩行を再獲得できた非歩行性脳卒中患者では、荷重受容に関わる下行性神経ドライブが残存しており、それが歩行回復に重要である可能性が示唆された。

14. Nikaido Y, Urakami H, Ishida N, Okada Y, Kawami Y, Inui T, Kameda M, Kajimoto Y, Saura R. Role of the Functional Gait Assessment in Validating Item Difficulty Hierarchy and Fall Risk for Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus. *Mov Disord Clin Pract*. 2025 Sep;12(9):1264-1274.

特発性正常圧水頭症 (iNPH) 患者を対象に Functional Gait Assessment (FGA) の項目難易度階層の妥当性と転倒リスク評価能を検討し、FGA 15 点以下が最適カットオフで、特定項目が転倒予測に有用であることを示した。

15. Hayashida K, Nishi Y, Inui Y, Morioka S. Sensorimotor incongruence during walking using delayed visual feedback. *Psychol Res*. 2025 Sep 8;89(5):139.

健常若年成人を対象に、歩行中の視覚遅延フィードバック課題を用いた感覚運動不一致実験を行った。遅延増加に伴って不一致検出確率の低下、身体重量感の増加、歩行パラメータ (ステップ時間・ストライド時間) の変動が起こることがわかった。一方これらの結果は自己観察視点 (前額面 vs 矢状面) に関係なく起こった。

16. Shibata M, Muraki E, Nezu S, Fujii K, Nobusako S, Maehara K, Nakaya Y. Meeting WHO physical activity standards may promote greater gut microbiota diversity and preservation of Ruminococcus in community-dwelling older women. *Environ Health Prev Med.* 2026; 31:9.
高齢女性を対象に身体活動量と腸内細菌叢との関連を検討した結果、WHO の身体活動基準を満たしていない者では、腸内細菌叢の多様性が低く、細菌叢の構成も異なっており、特に短鎖脂肪酸産生に関わる Ruminococcus の存在量が少ないことを示した。
17. Kataoka S, Nakai A, Nobusako S. Kinematic and kinetic characteristics of graphomotor skills in children with neurodevelopmental disorders: The impact of DCD, ADHD, and ASD traits. *Hum Mov Sci.* 2025 Oct; 103:103388.
DCD, ADHD, ASD 特性と筆記運動技能の関係を検討した。7~11歳の神経発達症児17名を対象に、URAWSS-II と TraceCoder® で筆記流暢性と運筆特性を測定した。結果、DCD 特性が強いほど動作の正確性や滑らかさが低下し、ADHD 特性が強い場合は筆圧と速度が増大した。ASD 特性では、細部への注意や注意切替の違いにより筆記特性が異なった。
18. Asano D, Takeda M, Abe H, Nobusako S, Gima H. Depressive Symptoms and Behavioral Manifestations in Children and Adolescents with Cerebral Palsy: A Parent-Child Perspective Study. *Behav Med.* 2025 Oct-Dec; 51(4):313-322.
脳性麻痺 (CP) 児の抑うつ症状を定型発達児と比較して検討した。CP 児では活動や楽しみの低下を伴う抑うつが強く、仲間関係の問題がその主な媒介要因であることが示された。したがって、仲間との交流機会の保障が抑うつ予防に重要である可能性が示唆された。
19. Kitago R, Mizuta N, Hasui N, Morioka S. Factors influencing instability during dual-task walking in stroke patients. *J Electromyogr Kinesiol.* 2025 Dec; 85:103077.
脳卒中患者 30 名を対象に、単一課題歩行特性と二重課題干渉の関連を検討した。二重課題歩行では歩行速度が低下し、RMS, サンプルエントロピー, 同時収縮指数が増加した。さらに、単一課題歩行速度, RMS, サンプルエントロピーが二重課題歩行の不安定性を予測する因子であった。
20. Motokawa T, Terasawa Y, Nagamori Y, Onishi S, Morioka S. Effects of unilateral leg weight perturbation intensity on spatiotemporal gait parameter symmetry and lower limb muscle activity: An exploratory laboratory study in healthy adults. *Hum Mov Sci.* 2025 Dec; 104:103426.
健常成人 15 名を対象に、片脚への重錘負荷歩行における重さと歩行速度の違いが歩行適応と後効果に及ぼす影響を検討した。高重量・高速度条件では、ステップ長対称性, 下肢屈伸角度, 筋活動に明瞭な遅延適応と後効果を認めた。一方、他条件ではステップ長対称性に後効果を認めたものの、下肢屈伸角度の変化は限定的だった。以上より、歩行適応は負荷強度に依存する可能性が示された。

21. Shigetoh H, Koga M, Tanaka Y, Hirakawa Y, Morioka S. Pain qualities associated with body perception disturbances: insights from machine learning and SHapley additive exPlanations. Arch Phys Med Rehabil. 2025 Dec 3: S0003-9993(25)01070-6.

機械学習 (SHAP 解析) を用いて, 痛みの性質と身体知覚の変容との関連を定量的に解析した. 結果, 複数の痛みの性質が身体知覚異常と関連していた. 特に, 「ひきつるような痛み」, 「うずくような痛み」, 「かじられるような痛み」といった運動感覚に関連することが示唆されている痛みの性質が, 身体知覚の変容に強く影響することが示された.

22. Inui Y, Mizuta N, Terasawa Y, Tanaka T, Hasui N, Hayashida K, Nishi Y, Morioka S. Distance-related changes in gait parameters during uneven-surface walking in people with stroke versus healthy controls: A cross-sectional analysis. Clin Biomech (Bristol). 2026 Mar;133:106747.

脳卒中者の不整地歩行における距離に応じた変化を健常高齢者と比較した結果, 脳卒中者は歩行速度, 安定性は変化しないが, 踵接地時の足関節背屈角度が低下し, 中殿筋の瞬間平均周波数が低下することを明らかにした.

23. Inui Y, Takamura Y, Nishi Y, Morioka S. Identifying and predicting gait stability metrics in people with stroke in uneven-surface walking using machine learning. Sci Rep. 2026 Jan 17;16(1):5618.

機械学習分類モデルにより, 健常高齢者と比較して脳卒中者の不整地歩行では, 垂直方向の Root Mean Square, 前後の Sample Entropy, 前後の Harmonic Ratio が特徴的であり, 機械学習回帰モデルにより, それらは平地歩行の歩行速度 0.8m/s や踵接地時の足関節背屈角度から予測できることを明らかにした.

24. Konzo M, Narita M, Naito M, Ide A, Kai T, Wakabayashi D, Fujita W, Shibata T, Okada Y. Endurance and Efficiency of Cycling and Manual Wheelchairs in Late-Stage Parkinson's Disease: A Preliminary Study. J Mov Disord. 2026 Jan 21.

進行期パーキンソン病患者において, Cycling wheelchair は Manual wheelchair に比べ, 持久性および移動効率が低い可能性が示され, 代替移動手段としての有用性が示唆された.

25. Mitsue S, Ogawa T, Minamikawa Y, Shimada S and Morioka S. Perceived importance of walking among hospitalized patients with stroke: a thematic analysis. Front. Neurol. 2026. 17:1742132.

回復期リハビリテーション病棟に入院中の脳卒中者 19 名を対象に, 歩行の重要性について半構造化インタビューを実施し, 質的分析を実施した. その結果, 歩行は日常生活の再開や健康維持に加え, 人間関係や社会資源とも結び付いていることを明らかにした.

26. Koga M, Fujii S, Nishi Y, Koyama K, Maeda A, Fujikawa K, Morioka S. Temporal relationship among pain, fear, and motor function after total knee arthroplasty: an exploratory study. *Eur J Pain*. 2026 Jan;30(1): e70210.

人工膝関節全置換術を施行される患者を対象に、術前、術後 1 週、術後 2 週の疼痛、運動恐怖、運動障害の経過を分析した。その結果、術後急性期において運動角度の減少が疼痛を予測し、疼痛が運動のぎこちなさを予測していることを明らかにした。

27. Tagami Y, Fujii S, Inui Y, Takamura Y, Nakao S, Takase K, Tomotake A, Shinbori N, Kitahara R, Morioka S. Integrated Structural Analysis of Trunk Function Assessment After Stroke-New Evaluation Model Based on Multiscale Factor Analysis and Rasch Analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2026 Feb 5: S0003-9993(26)00052-3.

急性期脳卒中症例に対して既存の体幹機能評価 (TIS-V, TIS-F, FACT, TCT) を評価し、EFA および Rasch 分析を用いて体幹機能の構成要素を分析した。その結果、体幹機能は 4 つの因子で構成されており、機能的な要因かつ難易度による階層構造を持つことが明らかになった。

28. Hayashida K, Nishi Y, Osawa K, Inui Y and Morioka S. Integrated Structural The illusion of a “sense of body lightness” while walking: a preliminary exploratory study. *Front. Psychol*. 17:1741215.

30 名の実験参加者に対して、トレッドミル歩行中に視覚遅延フィードバックを行った。結果、「主観的に先行するフィードバック」を経験した際、9 名が身体軽量感の錯覚が誘発された。この新たな錯覚は医療・リハビリテーション分野だけでなく、拡張現実技術やその他の学際分野にも貢献する可能性が示唆された。

29. Nobusako S, Mouri H and Takata E. Environmental sensitivity and psychosocial characteristics in junior high school students with school refusal. *Front. Psychiatry*. 2026 Feb 24; 17:1709549.

中学生の不登校経験と環境感受性との関連を検討した結果、不登校経験のある生徒は、不登校経験のない生徒に比べて、環境刺激に対する感受性、ストレス反応、負の対人感受性が高いことが示され、また環境感受性はストレス反応や対人感受性と関連していることを明らかにした。

30. Miyawaki Y, Otani T, Yamamoto M, Morioka S, Murai A. Compensatory cue-weighting strategies for the sense of agency in patients with poststroke motor deficits. *Neuropsychology*. 2026 Mar 23.

脳卒中後の運動障害が重い患者ほど、感覚運動情報に基づく予測誤差への感受性が低下し、自分の動きではないものを自分の動きだと誤って判断しやすかった。一方でそのような患者では、感覚運動手がかりの代わりに思考や信念などの認知的手がかりへより強く依存することで、主体感を補償的に保っている可能性が示された。

3. 1. 2. 国内ジャーナル（原著）

1. 水田直道，森井麻貴，蓮井成仁，田口潤智，中谷知生
短下肢装具を装着した重症脳卒中患者における介助歩行時の筋活動特性
日本義肢装具学会誌. 2025. 41(2): 137-142.
短下肢装具を装着した自力歩行が困難な重症脳卒中患者 1 名に対し，10 名の理学療法士が後方から介助歩行を行い，その際の患者の下肢筋活動と関連する要因を検証しました．その結果，介助者によって患者の筋活動は大きく異なり，特に立脚中期から後期にかけての内側腓腹筋の活動は，**Trailing limb angle** と正の相関を示した．さらに，この **Trailing limb angle** は，介助を行う理学療法士の身長や臨床経験とは関連がなく，重症患者の筋活動を高めるためには，これらの身体的特徴や経験年数とは別の介助技術が重要であることを明らかにした．

3. 1. 3. 国内ジャーナル（総説）

1. 大住倫弘, 井川祐樹, 浦上慎司
AIを用いた予後予測・臨床応用
理学療法ジャーナル. 2025.59(6) 734-735.
AIを活用した予後予測について「痛み」のリハビリテーションを例に概説した。加えて、医療現場でAIを活用する倫理的問題についても言及した。
2. 大住倫弘, 重藤隼人
血流低下から生じる痛みやだるさに対する理学療法の効果
理学療法ジャーナル. 2025. 59(7) 810-814.
血流の低下によって痛みが生じるメカニズムを概説するとともに、それを解決するためのリハビリテーションについて提案した。
3. 大住倫弘, 住谷昌彦, 岩月克之, 寶珠山稔, 平田 仁
慢性疼痛における脳波データの活用とこれからのリハビリテーション
ペインクリニック. 2025. 46(11) :1151-1160.
慢性疼痛における特徴的な脳波成分について概説し、それをリハビリテーションによってどのように解決するのかを提案した。
4. 信迫悟志
子どもの運動の不器用さ（発達性協調運動症 DCD）に挑戦する
奈良理学療法学. 2025; 17: 18-24
発達性協調運動症（DCD）の病態メカニズムと理学療法的支援の可能性について、著者らの一連の研究成果をもとに概説した。
5. 尾川達也
患者の想いを考慮した理学療法の実践—Shared Decision Making という同意の取り方—
奈良理学療法学. 2025; 17: 42-45
患者の価値観を取り入れながらどのように同意をとっていくのかについて、Shared Decision Making の方法について概説した。
6. 尾川達也
要介護高齢者に対するコアアウトカムセットの開発プロセス
地域理学療法学. 2025; 5: 1-9
要介護高齢者に対する標準的なアウトカムセットの開発プロセスについて解説した。
7. 尾川達也
高齢者ケアにおける尊厳保持とエイジズム克服に向けた実践的課題
地域ケアリング. 2025; 27: 55-59
自律を尊重するケアの実践に向けた組織文化を変革する意義を示すとともに、地域社会におけるエイジズム克服に関する展望について概説した。

8. 岡田洋平
パーキンソン病に対する積極的な理学療法とは
Monthly Book Medical Rehabilitation.2025; 315: 36-41
パーキンソン病に対する積極的な理学療法には，早期からの継続の重要性の理解と，それを実現する実践体制，病期別戦略を踏まえた個別化アプローチの重要性について概説した。
9. 岡田洋平
パーキンソン病の理学療法の現状と展望
理学療法ジャーナル. 2025; 59(10): 1182-1189.
パーキンソン病理学療法における標準的・個別的評価指標の活用法を示し，運動・歩行・バランス・QOL への有効性と，早期からの継続的介入と病期別戦略の重要性についても解説した。
10. 信迫悟志
【発達性協調運動症(DCD)】理学療法士(PT)からみる DCD
LD 研究. 2025; 34(4): 362-368.
DCD のある子どもに対する理学療法士の役割を概説した総説で，課題指向型アプローチ，とくに NTT の重要性を中心に，ゲームや運動観察・運動イメージなどの活用可能性，および今後の多職種連携の必要性について解説した。

3. 2. 学術著書

1. 西 祐樹
臨床家のための シングルケースデザイン実践ガイド
(丁子 雄希 編集/山田 剛史編著 編集). 2025, 朝倉書店, pp56-65
理学療法分野におけるシングルケースデザインの概要を提示し, 具体例を提示した.
2. 信迫悟志
PT・OT のための子どものリハビリテーション評価マニュアル
(楠本泰士 編集). 2025, 医学書院, pp.242-245, pp.282-283
第7章2で神経発達症の症状と評価バッテリー, 第7章18で小児の高次脳機能障害の症状と評価バッテリーについて解説した.
3. 信迫悟志
失行のリハビリテーション (ひもとく・理解する・支援する)
(花田恵介 編集). 2025, 医学書院, pp52-106, pp111-113, pp115-117, pp124-127, pp131-134
第II章で動作・行為にかかわるニューロサイエンス, 第III章で戦略的訓練と直接的訓練, ジェスチャートレーニング, 工学機器を用いた介入, 非侵襲的脳刺激法について解説した.
4. 森岡 周
ピアジェ・思考の誕生ーニューロサイエンスと哲学から読み直すリハビリテーションの新しい地平ー (単著). 2025, 協同医書出版社, 2025, p588
ジャン・ピアジェの発達理論を中心軸に据え、予測符号化理論、メルロ=ポンティやハイデガーの現象学、リクールの物語論、スピノザの自由論、レヴィナスの倫理学、そして東洋思想まで、100名を超える科学者・哲学者が時代や分野を越えて交差させ、発達心理学、神経科学、現象学、哲学、そしてリハビリテーション臨床のそれぞれの知が断片としてではなく、思考の生成過程そのものとして編み直した。
5. 重藤隼人
疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略 (重藤隼人 編集). 2025, メジカルビュー社, pp2-pp11, pp14-pp36, pp38-pp48. pp58-pp64, pp88, pp92-pp102, pp156
編著者として疼痛の病態メカニズム・モデルを解説し, 各種評価ツールおよび治療のメカニズムについて解説した.
6. 藤井 簾
疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略 (重藤隼人 編集). 2025, メジカルビュー社, pp65-pp70
疼痛患者における身体運動の評価について解説した.

7. 佐々木遼
疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略（重藤隼人 編集）. 2025, メジカルビュー社, pp117-pp126
疼痛に対する物理療法について解説した.
8. 大住倫弘
疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略（重藤隼人 編集）. 2025, メジカルビュー社, pp127-pp134
疼痛患者におけるニューロリハビリテーションについて解説した.
9. 平川善之
疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略（重藤隼人 編集）. 2025, メジカルビュー社, pp141-pp146
疼痛患者に対する SDM を基盤としたアドヒアランス向上を目指す患者教育について解説した.
10. 田中陽一
疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略（重藤隼人 編集）. 2025, メジカルビュー社, pp147-pp155
疼痛患者に対する作業療法について解説した.
11. 田中智哉
疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略（重藤隼人 編集）. 2025, メジカルビュー社, pp158-pp166
人工膝関節置換術後に神経障害性疼痛の関与が疑われた症例に対する臨床実践に関して解説した.
12. 古賀優之
疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略（重藤隼人 編集）. 2025, メジカルビュー社, pp242-pp249
脳卒中後疼痛患者に対する臨床評価や治療の実践に関して解説した.
13. 佐藤剛介
疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略（重藤隼人 編集）. 2025, メジカルビュー社, pp250-pp257
脊髄損傷患者における神経障害性疼痛に対する臨床実践に関して解説した.
14. 西 祐樹
疼痛リハビリテーション 病態メカニズム・モデルに基づく評価・治療戦略（重藤隼人 編集）. 2025, メジカルビュー社, pp264-pp269
脊髄疾患によるしびれ感に対する臨床実践に関して解説した.