脳卒中片麻痺例にみられるボディイメージに 関する質的研究

Qualitative Research into the Body Image of Hemiplegic Stroke Patients

木野田典保¹⁾

NORIYASU KINODA¹⁾

¹⁾ Department of Rehabilitation, Eisei Hospital: 583-15 Kunugida, Hachioji city, Tokyo 193-0942, Japan. TEL +81 42-661-4108

Rigakuryoho Kagaku 23(1): 97-104, 2008. Submitted Jul. 20, 2007. Accepted Sep. 14, 2007.

ABSTRACT: The purpose of this study was to find out what kind of body image hemiplegic stroke patients have of themselves. We conducted semi-structured interviews with 7 hemiplegic stroke patients and analyzed the results using the revised grounded theory. We applied definitions to the data we obtained in the interviews and conceptualized them under the following four headings: perceptions of indistinctiveness of body; feelings of strange sensations; perceptions of reliable movement; and requirements of improvement of movement. Furthermore, we investigated the relationships among the concepts and categories we created and made a diagram of the results to present the overall picture of our analysis. The results suggest that it is possible to partially express the structure of the disability of the body image of hemiplegic stroke patients. We anticipate that qualitative research has a major role to play in the establishment of the assessment of body image.

Key words: stroke, body image, qualitative research

要旨: 本研究の目的は脳卒中片麻痺例において、どのようなボディイメージがみられるかを確認することである。脳卒中片麻痺7例に対し半構造化面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。得られたインタビューデータより定義付け、概念化を試みると「身体の不明瞭な感覚」、「感じられる異常感覚」、「動作の抛りどころとなる感覚」、「動作上達の要件」という4項目があがった。また、生成した概念とカテゴリーの関係を検討して結果図を作成し、分析における全体像を表した。結果、脳卒中片麻痺例にみられるボディイメージの障害構造の一端を表している可能性を示唆した。今後、ボディイメージに関する評価を確立する上でも質的研究が大きな役割を果たすものと期待される。

キーワード: 脳卒中, ボディイメージ, 質的研究

¹⁾ 医療法人社団永生会 永生病院リハビリテーション部: 東京都八王子市梶田町583-15 (〒193-0942) TEL 042-661-4108

受付日 2007年7月20日 受理日 2007年9月14日

I. はじめに

脳卒中後遺症後の片麻痺者がどんなボディイメージ^{注1)}を有するのか。我々が日常臨床で行なう理学療法は、身体機能を主眼とした戦略を組み立てることが多いにも関わらず、ボディイメージに関する情報を得る根拠に乏しく困惑する場面が少なくない。ボディイメージという用語の意味自体が広く用いられているように、脳卒中後遺症後の片麻痺者に関する研究也多義に渡っている。その中で特記すべきものを取り上げても、自画像の欠落^{1,2)}、体軸の知覚³⁾に関するもの、脳卒中後の継時的変化の分析⁴⁾、ボディの認識⁵⁾や身体イメージの測定⁶⁾に関するもの、また、文献的研究⁷⁾などが散在する。

本研究の目的は、脳卒中片麻痺例においてどのようなボディイメージが存在するのかを確認することにある。またこれは、どのようなボディイメージに基づいて動作を行っているのかを探ることでもある。

II. 対 象

対象は、平成16年1月から9月までの間にE病院の回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中片麻痺7例である。男性4例、女性3例、平均年齢は53.7歳であった。疾患名は脳梗塞が4例、脳出血が3例で、障害は右片麻痺者が5例、左片麻痺者が2例。発症から面接までの期間は57日から139日で、平均101.1日であった。対象者は明らかな高次脳機能障害（失語症・失行・失認・構成失行障害など）を有しない者で、知能指数（Intelligence Quotient；以下IQと略す）が80以上の者とした。IQ検査はWAIS-R成人知能検査にて実施し、平均で96.9点であった。また、対象者の能力障害を機能的自立度評価法（Functional Independence Measure；以下FIMと略す）にて算定したところ、平均95.7/126点であった。その他、意識障害、認知症、精神障害、重度の感覚障害を有しない者とした。なお、対象者全員に対し予め研究の目的、方法や手順などのインフォームドコンセントを行い同意を得た。表1に対象者の基本情報、表2にCT、MRI画像及び本文との対応説明を示す。

III. 方 法

脳卒中片麻痺7例に対して半構造化面接⁸⁾を実施した。

注1：本研究におけるボディイメージとは、「自分自身の身体について意識的に持つ表象」というHenry HeadとGordon Holmesの提唱した概念を採用している。

主要な質問をインタビューガイド⁹⁾（表3）に沿って行った。インタビューは患者の集中力や疲労を考慮し30分以内とし、回数は「A. 初回インタビュー」と、「B. 自分の動作が撮影されたビデオテープを観ながらのインタビュー」の2回とした。場所は、療法室（個室）を使用。インタビュー内容をICレコーダーにて録音した。

また、対象者の基本情報としてカルテより、発症日、病巣部位、現病歴、ADLの状況、身体機能変化、10 mの歩行スピード、10 mのステップ数（ケイデンス）などのデータも参考に収集した。

インタビューデータの分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチ（Grounded Theory Approach：以下GTAと略す）^{10,11)}を使用した。GTAは、医療社会学者GlaserとStraussによって1960年代に考案されたアプローチで、データに密着した継続的比較分析から独自の理論を生成する質的研究法として、特に医療、看護、福祉といったヒューマンサービスの部門において注目されている研究法である。

また、本論文の分析にはGlaserとStraussの分析法をより理解、活用しやすくように開発された修正版GTA¹²⁻¹⁴⁾を採用した。

ここで修正版GTAの分析方法とその手順について表4に示す。この方法はカテゴリーと概念によって研究対象とした現象を説明する理論を作る研究法であり、限定されたテーマについて、収集されたデータに関する限りにおいて厳密な解釈により説明力のある結果を提示できる点が特徴である。

IV. 結 果

得られたインタビューデータより、注目すべき点を抽出し、具体例として分析ワークシート（表5）にあげ、分類を試みると「身体の不明瞭な感覚」「感じられる異常感覚」「動作の拗りどころとなる感覚」「動作上達の要件」という4つの概念が挙げられた。下層カテゴリーである定義とともにその内容を説明する。

身体の不明瞭な感覚という概念は、無意識に緊張する身体、混乱、健側は正常という感覚、感じにくい身体感覚という4つの定義から成り立っている。脳卒中片麻痺例では、普段無意識に身体が緊張しているという感覚を自覚している。これは大きな筋肉が緊張しているという感覚で、緊張するのは精神的なものが多く影響すると感じている。また、発症直後ではボディイメージに関する混乱が鮮烈に現れる。これは、麻痺側の上下肢が動かなくなったという感覚よりも、動こうと思ったら何だか

表1 対象者の基本情報

対象者(ケース番号)	1	2	3	4	5	6	7
性別	男性	女性	男性	男性	男性	女性	女性
年齢(歳)	30	57	54	60	55	57	63
診断名	脳梗塞	脳出血	脳出血	脳出血	脳梗塞	右側橋・小脳梗塞	脳梗塞
障害名	左片麻痺	右片麻痺	右片麻痺	右片麻痺	左片麻痺	右片麻痺	左片麻痺
発症日	平成15年12月3日	平成16年2月28日	平成16年2月4日	平成16年4月5日	平成16年3月4日	平成16年6月8日	平成16年4月26日
WAIS-R	VIQ(点)	81	128	117	109	89	107
	PIQ(点)	85	114	70	83	97	65
	IQ (点)	96	125	97	97	93	88
ブルンストロームリカバリースケール							
上肢	III	II	IV	II	V	V	II
手指	III	II	V	II	VI	V	III
下肢	IV	II	V	II	V	V	III
感覚障害	軽度鈍麻	正常	正常	中等度鈍麻	中等度鈍麻	軽度鈍麻	軽度鈍麻
歩行レベル	T字杖, 軽介助	四点杖, SLB, 軽介助	T字杖, 軽介助	T字杖, 中等度介助	歩行車にて自立	T字杖, 軽介助	T字杖, 中等度介助
歩行スピード(sec/10m)	28	86	25	67	18	27	121
ケイデンス(歩/10m)	24	47	18	51	25	32	40
FIM	合計 (点)	114	123	91	106	87	80
	運動項目 (点)	79	88	34	74	56	49
	認知項目 (点)	35	35	57	32	31	31
面接日	A.1回目 平成16年1月26日	平成16年5月28日	平成16年6月5日	平成16年7月10日	平成16年7月23日	平成16年8月30日	平成16年9月1日
	B.2回目 平成16年1月28日	平成16年6月4日	平成16年6月7日	平成16年7月12日	平成16年7月24日	平成16年8月31日	平成16年9月9日
発症から面接までの期間(日)	57	84	121	95	139	84	128

注: SLB (short leg brace; 支柱付短下肢装具の略)

表2 対象者のCT/MRI画像

対象者	ケース1	ケース2	ケース3	ケース4
損傷部位	右大脳基底核～放線冠に梗塞	右被殻部出血	左大脳基底核出血	左視床～放線冠に出血
本文との対応説明	健側は問題ない。麻痺になったことで混乱はないと答える。また、歩行などの指導で色々言われるとわからなくなる。意識しないで歩きたいと訴える。何が良かったかといった身体感覚を捉えきれない。	緊張して寝てみたい、と無意識に身体が緊張する感覚を意識できる。また、自分の意志で下肢がどれだけ動かせるようになったかを理解できる。バランスが悪いと訴え何回も歩くことが大切と述べる。	大きな筋肉を使おうとすると力が入ってぎこちなくなると述べるが、なぜ力が入ってしまうかはわからないう。麻痺側の手がタイミングよく振れないこと。また、地面を蹴りだす感覚が弱いことを訴える。	脳卒中発症時立とうと思ったら立てなかったという混乱が存在。お腹が凹んだ。麻痺側の座面が滑らかでないなどを訴える。また、装具装着により歩行時に足が地面にピタッとつく感じが良いと述べる。
対象者	ケース5	ケース6	ケース7	
損傷部位	右側頭葉～後頭葉に梗塞	右側橋・小脳梗塞	内包後脚に梗塞、左尾状核にラクナ梗塞	
本文との対応説明	麻痺側の感覚に関して、指に何か巻きついているようだ。腹部が開放されたようだ。腰も弱いなどの身体違和感と、自分の足でない、地面についていない、膝が笑うなどの多彩な下肢の違和感を訴える。	麻痺側肘及び膝関節の屈伸が異常に軽くなったと訴える。身体が宙に浮いていってしまうという身体違和感が認められた。動作を教えられれば覚えるのは早い、教えられるとわからないと述べる。	健側は正常、身体に違和感はないと答える。もっとしっかり下肢で支えて、身体が覚え込むまで繰り返し歩くことが大切。また、最初の一步が振り出せればリズムに乗って歩けるというイメージを持っている。	

注意: ケース6はMRI画像、他はCT画像。

表3 インタビューガイド

< A. 初回のインタビューガイド >

- ①この病気を発症してから直後、気がついたとき、自分の身体についてどんなふうになったと感じましたか？その時、周りの状況は何か違って見えましたか？
- ②あなたの身体の中で、気になるところを教えてください。また、どのように気になりますか？
- ③今、あなたの身体の中で、新しく現れた感覚はありますか？
- ④この病気を発症してから、初めてあなたが「できるようになった」と思った事（動作）は何ですか？その時、何が変わったからできるようになったと思いましたか？
- ⑤（歩行できる者に対して）発症してから、初めてあなたが歩いたとき、どんな感じがしましたか？それは以前の歩き方と比べるとどこが違っていましたか？
- ⑥最近、あなたが新しく獲得された事（動作）は何ですか？それは、何が変わったからできるようになったと思いましたか？身体の動き（あるいは感覚）で変わったところはありませんか？

< B. ビデオ撮影された自分の様子を見ながら >

- ①あなたは自分の・・・する姿をみてどう思いますか？
- ②あなたは自分が・・・するときどこを一番よく感じますか？
- ③あなたは自分が・・・するのに何が一番足りないと感じますか？
- ④何が変わればもう少しよく・・・できるようになると感じますか？

表4 グラウンテッド・セオリーアプローチ分析方法

1. 半構造化面接によって得られたインタビューデータ（言語データ）より、分析テーマと分析焦点者に照らし、データの関連箇所に着目し、それを1つの具体例（ヴァリエーション）とし、かつ、他の具体例をも説明できると考えられる説明概念を生成する。
2. 概念を創る際に、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例などを記入する。
3. データ分析を進める中で、新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念ごとに作成する。
4. 同時並列で、他の具体例をデータから探し、ワークシートのヴァリエーション欄に追加記入していく。具体例が豊富にでてこなければ、その概念は有効でないと判断する。
5. 生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対極例についての比較の観点からデータをみていくことにより、解釈が憑依的に偏る危険を防ぐ。その結果をワークシートの理論的メモ欄に記入していく。
6. 次に、生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討し、関係図にしていく。

「GTAの実践¹²⁾」より抜粋（木下 2003）

＜解説＞上記の分析方法を、本研究と照らし合わせて解説する。表5を参照されたい。分析には分析ワークシートを使用する。インタビューにより得られた録音記録は、逐語筆記し言語データとして段落ごとに番号を振る。分析者は「脳卒中片麻痺例にみられるボディイメージ」という本研究のテーマと、脳卒中後遺症後の片麻痺者という分析焦点者の視点から関連するデータに着目し、それを1つの具体例（ヴァリエーション）として抽出する。ワークシート上ではNo. 2: 196「寝てる時にも、緊張して寝てるようなときもあった。あの、気が付いたら、すぐまっすぐに寝ちゃって」というデータである。これは普段からリラックスできないで緊張していること。それが自分では気がつかない状況であると解釈できるため、“気がつくとき緊張している身体”という概念を定義欄に記入する。また、ボディイメージという視点からみて身体感覚という用語を用い、概念名には“気づきにくい身体感覚”と書き入れておく。引き続きデータに着目しながら抽出を進め、この概念に分類できる同じような具体例があったら追記していく（No. 2: 192以下が追記した具体例）。同時に、その時浮かんだ解釈やアイデアを理論的メモに記載する。“緊張することは分っているが、それがどこからくるかわからない”などがそれである。その後、具体例が追加される中で定義や概念名の修正が加えられる。これは、具体例を比較したり、他の定義や概念とも比較するとともに、理論的メモを参照しながら、集められた具体例を同時に説明できるような説明概念の完成度を上げていく作業になる。このワークシートの中では定義の修正が行われ“無意識に緊張する身体”という概念を完成させている。定義が生成される過程では、最初の段階から分類された具体例と対極の具体例がないかも注目しながら作業を進めていく。

このようにデータに対して概念の完成度を上げていく作業をしながら、一方で概念相互の関係も検討し、概念化及びカテゴリ化がもうこれ以上変化しないところ（理論的飽和化）まで分析を進める。ワークシートでは、最終的な概念名は“身体の不明瞭な感覚”と修正されている。

最後に、生成した概念とカテゴリーの関係を検討して結果図を作成する。本研究では、図1の“脳卒中片麻痺例にみられるボディイメージ分析における結果図”として全体像を表現している。

分らないけど転んでしまったといったエピソードで報告される。しかし一方で、健側は正常と答える場合が多く、健側は麻痺がないので問題ないと考えている。また、片麻痺になって新たに感じるような異常感覚はないとしながらも、体幹が片側に崩れていることや片側の肩が下がっていることが自分では分らないと答えている。例えば腰などもおかしいと何となく分っているが、何がおかしいかわからないといったことや、連合反応が出現し上肢が屈曲してしまうような感覚はあまりなく、気がつくとき肘関節などが曲がっている状況が存在するといった感じにくい身体感覚を物語っている。

感じられる異常感覚という概念は、上下肢の異常な重量感、下肢特有の違和感、身体に感じられる違和感、低下したバランス感覚という4つの定義から成り立って

いる。上下肢の異常な重量感は、麻痺している上下肢に対して感じる主要な感覚である。対象者のほとんどは麻痺側上下肢を病前よりも重い、あるいは軽く感じている。混乱が少なくなるにより重量感が出現したり、改善により軽く感じられるとの発言がみられる。また、重量感以外の麻痺側下肢の違和感には、膝が笑う、カクカクする、宙に浮いたような感じで自分の足ではない感覚が挙げられた。また、ギブスをはめたような感じ、ロボットのような感じと表現したり、膝関節の曲げ伸ばしはできるが、本来の機能を失ったようだと言った者もあり、下肢特有の違和感として特記できる。一方、身体に感じられる違和感として特に気になるところは肩である。疼痛が出現しそうな感じがして肩を動かせなかったと回想している。その他、腹部が凹んだ感じや、神経が

表5 分析ワークシート

概念名	気づきにくい身体感覚 ⇒ 身体の不明瞭な感覚(定義を凝縮表現)
定義	気がつくと緊張している身体 ⇒ 無意識に緊張する身体 (採用することにした解釈)
ヴァリエーション(具体例)	No.2:196「寝ているときにも、緊張して寝るときもあった。あの、気が付いたら、すぐまっすぐに寝ちゃってて」 No.2:192「そう、かなり使うから、こっちの方、力入れたりね」 No.2:198「緊張して寝てみたい。腕とかね、足とか」 No.2:211「じゃ、こっち(左側)緊張しちゃうと、全身に影響します?」「するよ——。もう、朝なんかすごい緊張してるなってわかる」 No.2:223「なんだかね。気が付いたらこっちの手がつつたり、あら、緊張しているわと思う」 No.2-2:53「そうだね、バランスと、後は、とにかく緊張してるよねって思う。自分の歩く姿。うん」 No.3:129「なんか、大きな筋肉を使おうとすると、なんか、力が入ってぎこちなくなっちゃうんで……」。緊張するときには、やっぱり、変なとこに力が入っちゃって」 No.3:141「やっぱりですね、どこで力を入れるのか、抜くのかということだと思ってるんですけど」 No.3-2:111「そう。今は結構、こう、握っちゃったり、これ自然にですけど、だから、そういう面のやつが、ピッとこう伸びて、あの、体側で、指も伸びて、ということかなという気はしてるんですけどね」 No.3-2:113「やっぱりね、あの、緊張はするんですけども、やっぱり、身体の中で不安があったり」 No.3-2:119「あの一、狭いけど車きちゃったとか、どうしようかなという時にはね、きゅーっとう」 No.3-2:127「で、こういうふうになってるってことは、緊張しているよりも、リラックスして歩いた方がいいんじゃないかと、自分では感じているわけですね」「はい」 No.6:139「力が足りないんじゃないかな、どこかそこら辺はわかんないんだよね。変なところへ入っちゃうみたいよ」
データの着目箇所	
理論的メモ (上記以外で重要な解釈案)	緊張することは分っているが、それがどこからくるかわからない リラックスすることが必要だとは感じている 大きな筋肉が緊張している感覚 緊張するのは精神的なものが多く影響していると思っている 心の緊張⇔身体の緊張

注意: インタビューデータ:「」内の口語文は面接時の対象者の発言、()内はインタビュアーの言葉を示す。Numberは対象者のケース番号であり、ハイフン(-)の後の2はB:2回目の面接を指す。コロン(:)の後の数字はtranscribeしたときの段落番号を示す。

解き放たれて開いた感じ、また、麻痺側臀部の座面の感覚が滑らかでないことを訴えている。体幹に関してはグラグラする、芯がないようだと言っており、“しっかりしない”という表現をしている。低下したバランス感覚は、自分の歩行の様子をビデオテープで見た時の感想として挙げられる。転倒するような感じはないが、何となく不安だとか、怖いという感情を抱いており、“バランスの悪さ”が指摘されている。

動作の抛りどころとなる感覚という概念は、身体の支持感覚、地面を蹴る感覚、手(上肢)を振る感覚、自分の意思で動かせるという感覚という4つの定義から成り立っている。麻痺側の下肢に身体を负荷した支持感覚は、歩行時の基盤なる感覚としては主要なものである。しかし、その感覚は足底感覚の程度や、踵がついた感覚というものではなく、足関節や足の甲の感覚を含め、足が床面にピタッと定まる下肢の固定感覚が重要な要素となる。また、歩行能力がある程度向上してきたケース

からは、歩行時の最後の蹴り出し(push off)が大切であるとの回答が聞かれる。さらに、歩行のバランスやリズムをとることにに関しては、手を振ることが大きく影響していると感じている。上肢の痙縮の重度なケースでも、振れない手のことを気にしている。

動作上達の要件という概念は、無意識にできる歩行、必要とされる筋力、環境に慣れるという3つの定義から成り立っている。片麻痺例では無意識に歩くということをととても意識している。動作を意識すると身体が緊張することや運動の円滑さが低下すること、また、歩行時の一步をスムーズに振り出せることが、そのままリズムに乗って歩いて行くことを可能にすると答えている者もいる。また、足が強くなるとか、筋力がつくことにより、歩行が安定するとも感じている。筋力は、自分の体重を支えるに十分なだけ必要であり、安定性とパワーに関係している。一方、ひとつの動作ができるようになったのは、慣れたからだとする環境との関係を示唆するイ

図1 脳卒中片麻痺例にみられるボディイメージ分析における結果図

メージが挙げられる。何回も歩くこと、繰り返して周りに慣れることが重要とされる。このような発言は歩行がやっと思えるようになったようなケースなどにも認められた。また、数歩くと感覚が良くなると答えたり、身体に覚え込ませるまで歩き込む必要があると感じている。

その他、必要とされる再教育、痛み感覚、初めてできた動作、身体が冷える・寒い、身体の関係というタイトルを定義付けたが、具体例が少なかったため、有効と見なさずに破棄した。

V. 考 察

本研究により分類された4つの概念は、脳卒中片麻痺例でみられるボディイメージの障害構造の一端を表していると考えられる。

「身体の不明瞭な感覚」の中で、混乱は脳卒中発症後残存する今までのボディイメージと急激に変化した身体機能との解離を伺わせる。また、健側は正常であると答えたり、片麻痺になって新たに感じる異常感覚はないと答えながらも、質問により何となくおかしいと感じる身体部位が挙げられること。さらに、無意識に身体が緊張することを指摘していることは、発症前後でのボディ

イメージのギャップを表現していると考えられる。

一方「感じられる異常感覚」は、上下肢の異常な重量感を中心に発生し、下肢においては膝が笑う、カクカクする、ロボットのような感じなど多彩な下肢の違和感として意識されている。また、体幹においても肩が下に落ちた感覚と体幹が片側に傾いても認識できない状況として表出する。これは固有感覚の左右間の不一致¹⁵⁾によるものと解釈される。また、バランスの低下に関する意見は、ボディイメージが固有感覚と共に協調のとれた活動を含む複雑な過程であるバランス¹⁶⁾、あるいは前庭系¹⁷⁾を反映するような内容を含んでいることを示している。

その中で「動作の抛りどころとなる感覚」は、身体的支持感覚や地面を蹴る感覚など、より遠位部に求められている。手を振ることができたら良いという内容は、動くことによりボディイメージを求めようとする¹⁸⁾表れであるとも受け止められる。これは、自分で身体を動かせるという感覚を含め、脳卒中発症後のボディイメージを回復させていく要素としての可能性を示唆している。

片麻痺例にとって、例えば歩行などの「動作上達の要件」とは、何回も繰り返し練習することにより環境に慣れて、無意識に動作が行えるようになることといえる。歩行を意識的に行わなければならなくなった状態から再び歩行を無意識にすることが必要だと感じ、動作にお

いては身体を意識しないことと主張している。そして、動作を意識下におく条件として、筋力（パワー）と安定性が必要だというイメージを抱いている。

最後に結果図（図1）を説明する。結果図とは分析テーマと対応するように、各カテゴリー及び概念間の関係を図に表したものであり、最終的な目的でもある。図全体を脳卒中片麻痺例のボディイメージとし、縦軸として身体感覚あるいはイメージの正常要素と異常要素というコンセプトを配置し、身体感覚が多彩化すると共に変化していく可能性を表した。また、横軸に意識と無意識というコンセプトを配置し、身体がどの程度意識されているかを表現している。この2次元座標は対象者自身から表出された言葉からの選択であり、今後片麻痺例に対しボディイメージについて説明する上でも理解しやすいものであると考える。

小澤¹⁷⁾はボディイメージと理学療法の可能性という記述の中で、臨床志向的な評価の必要性を述べている。本研究の結果は、片麻痺例がどのようなボディイメージを基盤にしているかを探る重要な情報となり得ると考える。また今後、脳卒中片麻痺例におけるボディイメージの評価を確立する上でも質的研究が大きな役割を果たすものと期待される。

引用文献

- 1) Morin C, Pradat-Diehl P, Robain G, et al.: Stroke hemiplegia and specular image: lessons from self-portraits. *Int J Aging Hum Dev*, 2003, **56**(1): 1-41.
- 2) 山手千里, 池田悦子: 脳卒中片麻痺者のボディイメージに関する検討. *理学療法科学*, 2004, **31**(Suppl 2): 343.
- 3) Barra J, Chauvineau V, Ohlmann T, et al.: Perception of longitudinal body axis in patients with stroke: a pilot study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2007, **78**(1): 43-48.
- 4) Kvigne K, Kirkevold M: Living with bodily strangeness: women's experience of their changing and unpredictable body following a stroke. *Qual Health Res*, 2003, **13**(9): 1291-1310.
- 5) Bohannon RW: Interrelationship of trunk and extremity muscle strengths and body awareness following unilateral brain lesions. *Percept Mot Skills*, 1991, **73**(3 Pt1): 1016-1018.
- 6) 宮口秀樹, 沖田一彦, 小竹亜季・他: 脳血管障害による片麻痺患者の身体イメージ理解の試み. 広島県立保健福祉短期大学紀要, 1999, **4**(1): 69-76.
- 7) 矢野昌子: 脳血管障害患者のボディイメージの表現に関する文献研究. 第37回日本看護学会論文集 地域看護, 2007: 235-239.
- 8) 岡 知史: 質的インタビュー法とはどんなものか? 2000, <http://pweb.cc.sophia.ac.jp/~t-oka/edu/qr/whatis.html>. (閲覧日 2005年6月3日)
- 9) Catherie P, Nicholas M: 質的研究実践ガイド 保健・医療サービス向上のために. 大滝純司 (監訳), 医学書院, 東京, 2003, pp18-25.
- 10) Strauss A, Corbin J: 質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリーの技法と手順, 南裕子 (監訳), 医学書院, 東京, 2003, pp59-203.
- 11) 戈木クレイグル滋子: 質的研究方法ゼミナール グラウンデッドセオリーアプローチを学ぶ. 医学書院, 東京, 2007, pp112-157.
- 12) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチ, 質的実証研究の再生, 弘文堂, 東京, 2003, pp224-272.
- 13) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践, 弘文堂, 東京, 2003, pp233-238.
- 14) 木下康仁: ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版 グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 弘文堂, 東京, 2007, pp185-223.
- 15) 中里瑠美子, 島海真紀, 宮口英樹: 認知運動療法による身体感覚の適正化. *作業療法*, 2003, **22**: 5228.
- 16) Stillman BC: Making sense of proprioception: The meaning of proprioception, kinaesthesia and related term. *Physiotherapy*, 2002, **88**: 667-676.
- 17) 小澤佑介: 理学療法とボディイメージ. *理学療法ジャーナル*, 2005, **39**(11): 1037-1042.
- 18) Weizsaecker V: ゲシュタルトクライス 知覚と運動の人間学. 木村 敏, 濱中淑彦 (訳), みすず書房, 東京, 2004, pp193-198.
- 19) 茂木健一郎: 心を生みだす脳のシステム. NHKbooks, 東京, 2001, pp109-111.