九州大学学術情報リポジトリ
Kyushu University Institutional Repository

サブストラクションを用いた中範囲理論の構成 ：「静かなお産」の概念を素材として ―

渡辺，恭子
九州大学医学部保健学科看護学専攻

野島，良子
前　滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

https://doi.org/10.15017/3253

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 5, pp.41-54, 2005-02-18. 九州大学医学部保健学科
バージョン：
権利関係：

九州大学医学部保健学科紀要，2005，第５号，41－54
Memoirs Kyushu Univ. Dep. of Health Scis. of Medical Sch., 2005, vol.5, 41－54

サブストラクションを用いた中範囲理論の構成
―「静かなお産」の概念を素材として ―

渡辺　恭子[1)]，野島　良子[2)]

Development of a Middle Range Theory using Substruction of Levine's Conservation Model to Describe "Calm Delivery"

Kyoko Watanabe, Yoshiko Nojima

Abstract

The purpose of this study was to develop a middle range theory for nursing to describe "calm delivery" phenomenon observed in the pregnant women who are well － adapted to internal and external environments. Substruction of Levine's Conservation Model was used to clarify the major variables and their relationships. Twenty six nursing literatures were reviewed to clarify the related variables.

Four major variables such as "conservation of patient energy" "conservation of structural integrity" "conservation of personal integrity" and "conservation of social integrity" were extracted from Levine's Conservation Model. Twenty two concepts were found relating to the 4 major variables. Few concepts were related to "conservation of patient energy" "conservation of structural integrity" and "conservation of personal integrity". Therefore the middle range theory to describe the relation between "calm delivery" and "conservation of social integrity" was developed using 5 key concepts such as social support, dyadic relation between the parents, relation between the person and the environment, family function, and dyadic relation between the generations.

The results indicated that there is an imperative need for the theory testing researches. Substruction is a useful strategy to clarify the major variables in a study and to connect the theoretical basis of the study to the middle range theory. The middle range theory developed in this study will offer the significant cues for conducting studies to describe "calm delivery".

Key Words：Middle range theory, Levine's Conservation Model, Substruction, Social integrity

要　　旨

本研究の目的は，内的・外的環境によく調和した妊婦にみられる「静かなお産」の現象を記述するための中範囲理論を開発することにある。主要な変数とそれらの関係を明らかにするために，Levine の保存原理のサブストラクションを行い，26 編の看護学の文献

を総覧した。Levine の保存原理から，「エネルギーの保存」「構造上の統合性の保存」「全人格の保存」「社会的統合性の保存」の 4 つの基体が抽出され，総覧した文献からそれら 4 基体に関連した 22 の基体概念が抽出されたが，「エネルギーの保存」「構造上の統合性の保存」「全人格の保存」に関連したものはほとんど抽出されなかった。そのため，5 主要概念（社会的支持，両親間の二者関係，環境との調和，家族の機能，世代間の二者関係）をもちいて，「静かなお産」と「社会的統合性の保存」の関係を記述する中範囲理論を構成した。

本研究の結果は，看護学において理論を検証する研究が不可欠であることを示唆している。サブストラクションは，研究の主要な変数を明らかにし，研究の理論的な基盤を中範囲理論に結びつけるための有用な方策である。サブストラクションを用いて本研究で構成した中範囲理論は，「静かなお産」の現象を記述する研究に有用な手がかりを提供すると思われる。

Key Words：中範囲理論，Levine の保存原理，サブストラクション，社会的統合性

Ⅰ．はじめに

看護学は，Nightingale[1] が 1860 年に専門職としての看護の本質を『看護覚え書き』に著して以来，社会的背景の影響を受けつつ発展してきた。Kidd と Morrison[2] は理論開発の試みが何もなされなかった「沈黙知」の段階から，看護研究者自身の手によって看護固有の知の体系の構築が行われる「構成知」の段階に至るまでの看護の知の発展段階を，知の生成形態によって，「受け渡された知」の段階，「主観知」の段階，「手順知」の段階に区分している。看護理論の開発が始まった 1950 年代は「構成知」の段階へ通じる入り口であったといえるだろう。その後 1960 年代から 1970 年代にかけて多くのグランド理論が開発されたが，1980 年代以降はそれらグランド理論を検証する段階に入っている。看護のグランド理論を検証する方法には，理論を実践や教育へ適用する方法と，研究を通して行う方法とが考えられる[3] が，後者の場合，看護のグランド理論は包括的概念で構成されているために，その内包と外延が拡散し，看護現象の本質と機能を記述・説明する具体的な研究課題へ還元され難いという問題がある。

この問題を克服するための方策として，中範囲理論開発の必要性が指摘されている[3)4)]。中範囲理論は数個の概念と，それら概念間の特定の関係によって構成されており，その役割はある現象に関する知識に基づいて，他の現象を説明，あるいは予測するところにあり[5]，看護の本質や機能全体を包括的に記述するグランド理論よりも，焦点が明確になりやすいという利点を有している[4]。Chinn と Kramer[6] は，中範囲理論からは臨床上の重要な問題と直接結びつく研究課題が生まれ，その成果を実践に返し，新しい実践方法を生みだすこともできる，と述べている。看護者が看護実践の現場で惹きつけられた現象を概念化し，研究を通して新たな理論を構成する方法を，Meleis[7] は［実践－研究－理論］方式と呼び，看護の本質に最もよく沿った理論開発の方法であると述べている。実践の場に実在する看護現象から，そこに潜むパターンと秩序をとりだして一般化し，中範囲理論を構成しようとするこの方法は，看護科学が「構成知」の段階に到達するうえで最も適切な方法の一つであると思われる。

著者の一人（筆頭著者）は，助産領域の実践の中で，出産時に全体のバランスが極めてよくとれ，刻々と変化する状態の中でも落ち着きを保ち，陣痛間歇時には笑顔を見せ，新生児との対面の

１）九州大学医学部保健学科看護学専攻
２）前　滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

喜びを全身で表す産婦に遭遇することがあった。産婦のこのような状態は，Levine[8]が“The Four Conservation Principles of Nursing”で記述した，人間の統合された状態そのものの具現であると思われ，著者はそれに「静かなお産」と命名した。「静かなお産」は，出産する女性が，自分の持てる力を最大限活かして環境（内的・外的）に適応することにより，全体の平衡が保たれ，自分自身を肯定的に捉えることのできる場合に可能になるのではないかと思われる。しかしそれを裏付ける研究や理論は現時点では見あたらない。

本研究ではLevineのグランド理論“The Four Conservation Principles of Nursing”のサブストラクションを用いて，「静かなお産」を検証していくための研究課題の同定につながる中範囲理論を構成した。グランド理論のサブストラクションを用いて中範囲理論を構成するこの方法は，実践に結びついた看護理論の開発と研究の方途として有意義な具体例を示すと思われる。

Ⅱ．文献検討

1．中範囲理論開発の現状

看護の中範囲理論を構成する方法には，既存のグランド理論から演繹的に構成する方法と，文献総覧，フィールドワーク，看護診断と看護介入用語から，あるいは，看護研究等経験的データの統計的分析結果を用いて帰納的に構成する方法とがある[9]。

1）演繹的方法によって構成された中範囲理論

WewersとLenz[10]は，theory derivation[11]の方法を用い，アルコール乱用からの回復の理論から，喫煙の再開の理論を構成し，経験的に検証した。Reed[12]は，Rogers[13]の概念枠組を基に，生涯発達理論の演繹的な修正を行い，自己超越の理論を開発した。BrooksとThomas[14]は，臨床における意思決定の全体論的教育アプローチとして，King[15][16]のグランド理論からBrooksの個人内知覚認識の中範囲理論（BTIPA）を構成した。OlsonとHanchett[17]は，看護のグランド理論から発展した中範囲理論の少なさを指摘し，Orlando[18][19]の看護モデルを用い，中範囲理論の構成と検証の方法を具体的に述べた。看護のグランド理論は直接的に検証することはできないが，理論的に結びつけられた中範囲理論が経験的にテストされる時検証できることを示した。McQuistonとCampbell[20]は，サブストラクションの過程をOrem[21][22]のセルフケア不足理論の構成要素を検証した研究の範例を示すことによって具体的に記述し，サブストラクションは理論検証研究のガイドとして貴重であり，看護科学の発展にとって有用な道具であることを示した。

このように，看護のグランド理論，または他領域の理論から演繹的に導き出された中範囲理論は存在するが，その数には限りがあった。出産の現象に関し，看護のグランド理論から演繹的に導き出された中範囲理論はみつからなかった。

2）帰納的方法によって構成された中範囲理論

PattersonとHale[23]は，月経を初めて経験する年代の女性のセルフケア能力を高める看護ケアについて理解することを目的とし，grounded theoryを用いて月経ケアを日常生活行動に取り入れることについての理論を開発した。Mercerら[24]は，出産家族における分娩前ストレスの影響の研究をガイドするモデルを構成することを目的とし，関連文献の総覧によって中範囲理論を開発した。ここでは看護学，心理学，社会学，生物学など複数の領域の90編の論文が対象とされ，重要な概念間の関係を論理的に図式化することにより，分娩前ストレスが健康状態，家族内の二者関係，家族機能に及ぼす影響を予測するモデルとして構成されている。さらにこのモデルを概念枠組として，各々の変数に焦点を当てた研究が行われている[25][26][27][28]。Swanson[29]は，現象学的方法を用いて，周産期看護におけるケアリングの中範囲理論を開発した。Quinn[30]は，閉経の過程は女性にとってどのようなものか，どのようなセルフケア行動が行われているかを理解することを目的とし，grounded theoryを用いて女性の閉経期の経験に関する理論を開発した。GoodとMoore[9]は，成人患者における急性疼痛管理の中範囲の規範理論を構

成することを目的とし，臨床実践ガイドラインを理論の源泉として，無痛法と副作用の間のバランスの中範囲理論を開発した。『急性疼痛管理』[31]を，statement synthesis と theory synthesis の方法[11]を用いて分析・統合し，良質の研究から得られた科学的根拠に基づいた臨床実践ガイドラインは，中範囲規範理論の新しい源泉として最も可能性があることを強調した。Blegen と Tripp-Reimer[5]は，看護学の知識の 3 つの分類（北米看護診断分類〈NANDA〉），看護介入分類〈NIC〉，看護成果分類〈NOC〉）が，中範囲理論の構成単位として，実践に必要な看護理論の発展に重要な役割を果たすと述べた。看護学の分類は強力な概念枠組となること，看護学の知識の中枢は，診断，介入，成果の分離したところではなく，これらの要素の関連に位置すること，3 つの要素は中範囲理論によって結びつけられる必要があることを示した。Dunn[32]は，看護学の知識の発展のために，看護のメタパラダイムを明確に示したグランド理論を用いて中範囲理論を構成する必要性を強調し，Roy[33]の adaptation model のサブストラクションを行い，関連研究論文の成果を分析・統合することによって慢性疼痛への適応の中範囲理論を構成した。

このように，中範囲理論の帰納的開発には，grounded theory approach[23][30][34][35][36]，現象学的方法[29]，文献総覧[24]，statement synthesis[9]，theory synthesis[9]などの方法が用いられている。理論の源泉は，面接調査の結果，文献，他領域の理論，日記，フィールドノート，臨床実践ガイドライン，看護学の分類，非公式な出来事，偶然の標本など，バラエティーに富んでいる。しかし，出産の現象に関し，看護学のグランド理論を概念枠組とし，帰納的に構成された中範囲理論はみつからなかった。

2. Levine のグランド理論を用いた研究の現状と課題

Levine の理論を用いた文献で，MEDLINE で検索可能な最も古い論文は 1983 年の Fagundes の論文であった。Fagundes[37]は，地域保健における看護過程を，Levine の “The Four Conservation Principles of Nursing” から論理的に導いた。Newport[38]は，母親と新生児の皮膚と皮膚の接触を利用し，新生児の熱エネルギーと社会的統合性を保存するテクニックを実践に取り入れることを考案し，Levine の理論を用いた。Schaefer と Shober-Potylycki[39]は，うっ血性心不全患者の疲労の経験を記述することを目的とした研究に Levine の理論を用いた。

Levine の理論を研究の概念枠組として用いた文献はわずかであった。概念の巾の広さと抽象度の高さが，具体的な研究を導き出すことを困難にしているのかもしれない。Fawcett[40]は，Levine のグランド理論の信頼性を確立するために，さまざまな臨床状況でモデルを使用し，より体系的な評価を行う必要がある，と述べている。

上にみたように，看護学の現段階では中範囲理論の開発は未だ緒についたばかりであり，グランド理論から演繹的に構成されたものも，看護諸研究結果と実践から帰納的に構成されたものも，その数は極めて少ないといえる。

Ⅲ．研究目的

母性看護学・助産学領域における研究をとおして「静かなお産」を検証していくための研究課題の同定につながる中範囲理論を構成する。

Ⅳ．研究方法

本研究では，看護理論のサブストラクションを行い，その結果を用いて「静かなお産」のモデルを構成した。サブストラクション（substruction）は，抽象概念から変数を理論的に引き出す方法[41]であり，新しい研究計画を立てる際に有用な手法であることが明らかにされている[42]。著者が実践のなかで遭遇した産婦の状態を「静かなお産」と命名した際に依拠した Levine の理論は，抽象度の極めて高い概念で構成されているので，この理論に依拠して命名された「静かなお産」を検証する中範囲理論を構成するには，サブストラクションが最も適切であると思われた。

1. 用語の操作定義

本研究では「静かなお産」を，出産する女性が，自分の持てる力を最大限活かして環境（内的・外的）に適応することにより，全体の平衡が保たれ，自分自身を肯定的に捉えることのできる出産，と定義した。

2. サブストラクションの対象理論

Levine[8]の“The Four Conservation Principles of Nursing”を対象とした。この理論は用いられている概念の巾が広く，抽象度が高いが，人間の統合された状態を，エネルギーの保存，構造的統合性の保存，個人的統合性の保存，社会的統合性の保存の4局面から記述しているので，人間の統合された状態そのものの具現であると思われる「静かなお産」の現象の本質を記述するのに最も適していると思われた。また，より抽象度の低い概念を演繹的に抽出し，概念枠組を構成することが可能であるため，この理論を選択した。

3. 実施手順

1）サブストラクション

中範囲理論の根拠となるデータを収集するために，Hinshaw[43]が示したサブストラクションの4ステップに従って行った。

(1) 主要概念／構成概念を識別し，分離する。
(2) 概念間の理論的な関係を明細に記す。
(3) 抽象化のレベルによって，概念を階層的に系列化する。
(4) 変数間の関係を図式的に表す。

これらの作業により，基体，及び基体概念の抽出を行い図式化した。

2）文献総覧

(1) 文献抽出方法

総覧対象となる文献を抽出するために，理論的サブストラクションによって構成した概念枠組に基き，17の検索語を決定した（表1－検索語A）。これら17の検索語を，妊娠・出産に関する検索語（表1－検索語B），および看護に関する検索語（表1－検索語C）とかけあわせ，文献抽出を行った。

(2) 対象文献

10年間（1988～1997）にMEDLINEに掲載された看護学領域における関連論文。

(3) 鍵概念の抽出と定義

各文献から鍵概念を抽出し，サブストラクションによって導出した基体に沿って分類し定義した。

3）「静かなお産」のモデルの構成

鍵概念間の関係を整理・統合し，理論を構成する基本的な方法はWalkerとAvant[11]のstatement synthesis及びtheory synthesisの手順に基づいて行なった。抽出された鍵概念について文献からstatementsを抽出し，鍵概念間の関係の決定要因と結果を整理した。各鍵概念について，決定要因となる鍵概念，結果となる鍵概念，鍵概念の分類，関係の種類，対象，時期について一覧表にし，その根拠となるstatementsを併記した。

(1) 小範囲モデルの構成

抽出した鍵概念間相互の関係を，①生命過程における時期別関係，②縦断的影響の2局面別に小範囲モデルを構成した。

(2) 中範囲理論の構成

小範囲モデルを組み合わせて図式化した。

表1　看護学領域における関連文献の検索に用いた検索語

検索語A	検索語B	検索語C
Interpersonal-relations		
Marriage		
Spouses		
Mother-child-relations		
Father-child-relations	Pregnancy	
Parent-child-relations		
Intergenerational-relation	OR	
Family		
Family-characteristics	Labor	Nursing
Family-relations		
Family functioning	OR	
Environment		
Social-adjustment	Delivery	
Social-conformity		
Social-environment		
Social-identification		
Social-perception		

V．結　　果

1. Myra E. Levine の“The Four Conservation Principles of Nursing”のサブストラクション

1）基体の抽出

(1) 抽出された基体

“The Four Conservation Principles of Nursing”から，つぎの4つの基体が抽出された（図1）。①Conservation of Patient Energy（エネルギーの保存），②Conservation of Structural Integrity（構造上の統合性の保存），③Conservation of Personal Integrity（全人格の保存），④Conservation of Social Integrity（社会的統合性の保存）。4基体は，Levine の原文に忠実に抽出し，筆頭著者が和訳したうえで両著者が討議して決定した。

(2) “The Four Conservation Principles of Nursing”と4基体間の構造

Conservation（保存）とは，一緒に保つこと（keep together）を意味するラテン語の conservatio からきており[44]，複雑なシステムが厳しい状況に陥ったときでも機能し続けることができることを意味する[45]。“The Four Conservation Principles of Nursing”は，「エネルギーの保存」「構造上の統合性の保存」「全人格の保存」「社会的統合性の保存」の4基体を一緒に保つことを意味する。4基体はつぎのような意味を持つ。

①エネルギーの保存：個人の生命過程において，エネルギーの出納のバランスを保つこと。

②構造上の統合性の保存：個人の生命過程において，身体の構造と機能の全体性を保つこと。

③全人格の保存：個人の生命過程において，自己同一性と自己尊重の感覚を保つこと。

④社会的統合性の保存：個人の生命過程において，社会的存在として全体性を保つこと。

2）基体概念の抽出

(1) 抽出された基体概念

抽出された4基体から，つぎの21の基体概念が抽出された（図1）。①エネルギーの保存：栄養，活動・運動，睡眠・休息，妊娠・分娩経過。②構造上の統合性の保存：母体の生理的機能，胎児・新生児の生理的機能，胎児・胎盤系の生理的機能。③全人格の保存：自己概念，満足感，自信，知識，支配感，知覚された健康状態，意思決定能力。④社会的統合性の保存：親と胎児の二者関係，親と新生児の二者関係，両親間の二者関係，家族の機能，社会的支持，環境との調和，家族の健康状態。

2. 文献総覧

看護学領域における関連文献を検索した結果，

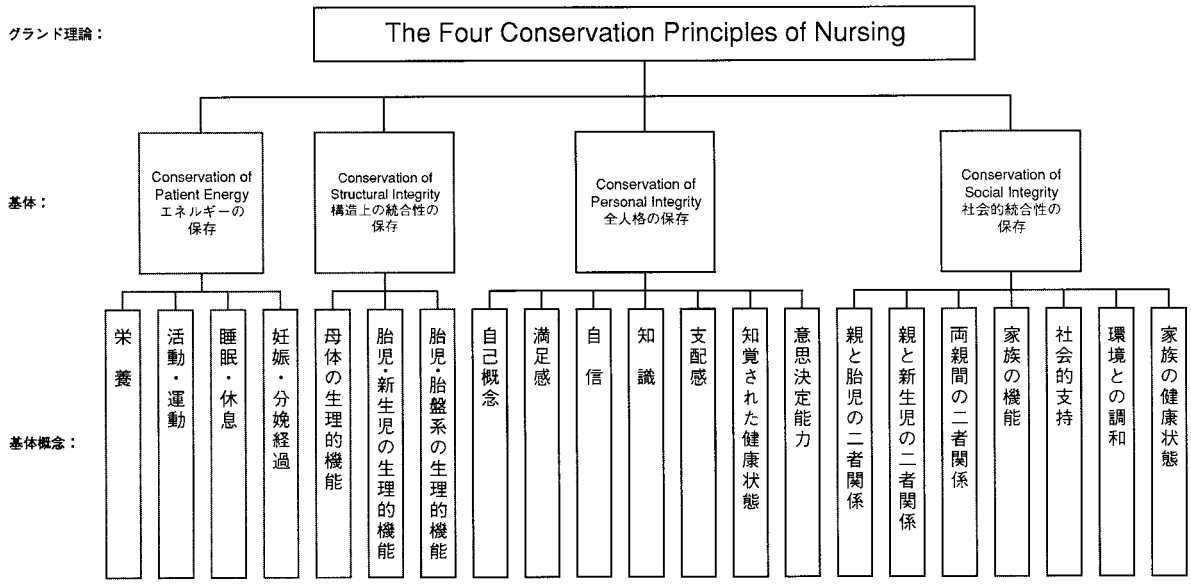

図1　“The Four Conservation Principles of Nursing”のサブストラクション

4 基体間に差が見られ，「社会的統合性の保存」に関する文献は多数存在したが，「エネルギーの保存」「構造上の統合性の保存」「全人格の保存」に焦点を当てた研究は僅かであった。Walker と Avant[11] は，利用できる研究情報のプールが豊富であればそれだけ，統合された理論の複雑さと精度を増すことが可能となる，と述べている。そこで本研究では，「社会的統合性の保存」に焦点を当てて文献を総覧し，中範囲理論を構成することとした。

1）総覧対象文献

総数 340 編。内訳：(1) 親と胎児の二者関係に関する文献 32 編，(2) 親と乳幼児（新生児）の二者関係に関する文献 44 編，(3) 両親間の二者関係に関する文献 11 編，(4) 世代間の二者関係に関する文献 3 編，(5) 家族の機能に関する文献 19 編，(6) 社会的支持に関する文献 39 編，(7) 環境との調和に関する文献 31 編，(8) 家族の健康状態に関する文献 1 編。これらの中から，本研究の主題に最も近いテーマを扱っていると思われる 26 編の文献を総覧した。

2）抽出された鍵概念

26 編の文献から鍵概念を抽出し，各々の鍵概念が文献の中でどのように定義されているのかをみた。合計 81 の鍵概念が抽出された。抽出された鍵概念とその定義の一例を表 2 に示す。

表 2　抽出された鍵概念の定義　ー基体概念「両親間の二者関係」の場合ー

鍵概念	定　　義	著　者（発表年）
Husband-wife attachment	● “closeness, support, and empathy between a pregnant woman and her husband”（妊婦と夫の間の，親密，支援，共感）	Zachariah（1994，b）
	● “the intimate and enduring relationship that provides the individual with a sense of security, comfort, support, and closeness”（安全，安楽，支援，親密の感情を伴う，個人的で永続的な関係）	Zachariah（1994，a）
Marital status	● “married”（既婚）“unmarried”（未婚）	Tomlinson, White, & Wilson（1990）
	● “married”（既婚）“unmarried”（未婚）	Hakulinen & Paunonen（1995）
Mate relationship	● “the accommodation of a couple to each other”（カップルのお互いの適応）	Ferketich & Mercer（1989）
	● “the couple relationship in areas of happiness, recreation, dealing with inlaws, friends, philosophy of life, and so on”（幸福，娯楽，義理の親との交際，友人，人生の哲学などの領域におけるカップルの関係）	Ferketich & Mercer（1990）＊
Partner relationship	● “a parent’s adjustment to and satisfaction with the mate in areas such as happiness, recreation, inlaws, friends, sex, and philosophy of life”[46]（Locke & Wallace, 1959）（幸福，娯楽，義理の親，友人，性，人生の哲学のような領域における親の配偶者への適応と満足）	Mercer, Ferketich, & DeJoseph（1993）
	● “a close and mutually satisfying relationship with their partners”（パートナーとの親密でお互いに満足な関係）	May（1994）
Physical affectionate interaction	● “kissing, hugging, touching”（キスする，抱きしめる，触れる）	Westreich, SpectorDunsky, Klein, Papageorgiou, Kramer, & Gelfand（1991）

注：＊印は論文中には定義が示されていないが，明示されている測定用具の出典から抽出した。

3）抽出された鍵概念の分類

抽出された81の鍵概念を，サブストラクションによって得られた21の基体概念別に分類した。21基体概念に該当しない鍵概念については，新たに2つの基体概念（「全人格の保存」：信念，「社会的統合性の保存」：世代間の二者関係）を設けて分類した。1基体概念（意思決定能力）には該当する鍵概念が存在しなかった。合計22の基体概念別に鍵概念を分類した。そのうち，基体「社会的統合性の保存」についての一例を表3に示す。

4）分類した鍵概念の定義

本研究では，基体「社会的統合性の保存」をモデルの構成の対象とし，8基体概念を，文献に示された鍵概念の定義に基づきそれぞれつぎのように定義した。

(1) 親と胎児の二者関係：親の胎児への行動，親の胎児との関わりに関する考え，気持ち，知覚，認識，認知。
(2) 親と新生児の二者関係：親の新生児への行動，親の新生児との関わりに関する考え，気持ち，知覚，認識，認知，親と新生児の相互作用。
(3) 両親間の二者関係：両親間の相互作用，結婚状態，お互いの関わりに関する考え，気持ち，知覚，認識，認知。
(4) 世代間の二者関係：両親の，親または親がわりの人物との相互作用，両親の親または親がわりの人物との関わりに関する考え，気持ち，知覚，認識，認知。
(5) 家族の機能：広い社会の単位，家族の下位組織，そして個人についての，全体的な家族のはたらき，家族の相互作用，それらに関する個人の考え，気持ち。
(6) 社会的支持：実際に受けた援助，援助が利用できることの知識，社会的ネットワークの大きさ，援助に関する個人の考え，気持ち。
(7) 環境との調和：人間をとりまく外的環境の状態，外的環境と内的環境の相互作用，およびそれらに関する個人の考え，気持ち，知覚，認識，認知。
(8) 家族の健康状態：家族の過去の健康，現在の健康，健康への見通し，病気への抵抗力の強弱，健康の心配／関心，病気の位置づけなどに対する受け止め方。

5）中範囲理論の根拠として採用した文献

総覧した26編の文献のうち，研究結果が具体的に示されている15編を最終的に中範囲理論の

表3　基体「社会的統合性の保存」の基体概念と鍵概念

基体概念	鍵概念
親と胎児の二者関係	・father-fetus attachment ・maternal-fetal attachment ・mother-fetus attachment ・quickening ・dudh pilao
親と新生児の二者関係	・father's parenting involvement ・maternal-infant attachment ・preference for a boy
両親間の二者関係	・husband-wife attachment ・marital status ・mate relationship ・partner relationship ・physical affectionate interaction
世代間の二者関係	・intergenerational relationship ・mother-daughter attachment
家族の機能	・clear communication ・family functioning ・flexibility ・mutuality ・role reciprocity ・stability
社会的支持	・assistance ・helping behavior ・newborn care ・peer support ・perceived support ・preference for a local dai ・received support ・social support ・size of the support network
環境との調和	・birth setting ・differences ・isolation ・life stress ・negative life events ・preexisting stress ・societal responses ・traditional practice
家族の健康状態	・couvade ・health status ・perceived health status ・shock ・worry

根拠として採用した[25) 26) 27) 28) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57)]。

3. モデルの構成

1）抽出された鍵概念間の関係

抽出された各々の鍵概念について文献から statements を抽出し，鍵概念間の関係の決定要因と結果を整理し，64 のシートを作成した。そのうち，鍵概念 “partner relationship” についての一例を表 4 に示す。決定要因とは，鍵概念に影響を及ぼす因子であり，結果とは，鍵概念から影響を受ける因子である。

2）基体概念間の関係

鍵概念間の関係に基づき，基体概念間の関係の決定要因と結果を整理し，24 のシートを作成した。そのうち，基体概念「両親間の二者関係」についての一例を図 2 に示す。決定要因とは，基体概念に影響を及ぼす因子であり，図の左側に記載している。結果とは，基体概念から影響を受ける因子であり図の右側に記載している。

3）小範囲モデルの構成

基体概念間相互の関係を，生命過程における時期別関係，縦断的影響の 2 局面別に小範囲モデルを構成した。

(1) 基体概念間の生命過程における時期別関係

基体概念間相互の関係を，生命過程における時期別，すなわち，①非妊娠期，②妊娠期，③分娩期，④産褥早期の 4 期に分類し，小範囲モデルの構成を試みた。非妊娠期の関係は抽出されず，妊娠期（5 つ），分娩期（3 つ），産褥早期（4 つ）の小範囲モデルを構成した。

(2) 基体概念間の縦断的影響

基体概念間相互の関係のうち，①非妊娠期，②妊娠期，③分娩期，④産褥早期の 4 時期を越えた，縦断的影響が明らかな基体概念間の関係を抽出し，7 つの小範囲モデルを構成した。

4）中範囲理論の構成

(1)「静かなお産」の中範囲理論

合計 19 の小範囲モデルを組み合わせて，社会的支持，両親間の二者関係，環境との調和，

表 4　鍵概念 “partner relationship” の決定要因

決定要因	決定要因の分　類	関係	対象	リスクの程度	鍵概念が関連する時期
Activity restriction	睡眠休息	（－）	男性パートナー	High risk pregnancy	妊娠全期
Pregnancy risk	混合 1	（－）	女性	Low risk pregnancy	妊娠全期
Trait anxiety	自己概念	（－）	女性	Low risk pregnancy	妊娠 14 週以降
Trait anxiety	自己概念	（－）	女性	High risk pregnancy	妊娠 14 週以降
State anxiety	自己概念	（－）	男性パートナー	Low risk pregnancy	妊娠 14 週以降
Perceived support	社会的支持	（＋）	女性	Low risk pregnancy	妊娠 14 週以降
Perceived support	社会的支持	（＋）	女性	High risk pregnancy	妊娠 14 週以降
Perceived support	社会的支持	（＋）	男性パートナー	Low risk pregnancy	妊娠 14 週以降
Perceived support	社会的支持	（＋）	男性パートナー	High risk pregnancy	妊娠 14 週以降
Received support	社会的支持	（＋）	女性	Low risk pregnancy	妊娠 14 週以降
父親との最近の関係	世代間	（＋）	女性	Low risk pregnancy	妊娠 14 週以降
父親との最近の関係	世代間	（＋）	男性パートナー	Low risk pregnancy	妊娠 14 週以降
母親との十代の時の関係	世代間	（＋）	男性パートナー	High risk pregnancy	非妊娠期
父親との最近の接触頻度	世代間	（＋）	男性パートナー	High risk pregnancy	妊娠 14 週以降
Negative life events	環境の調和	（－）	女性	Low risk pregnancy	妊娠 14 週以降
Negative life events	環境の調和	（－）	男性パートナー	High risk pregnancy	妊娠 14 週以降
Weeks gestation of pregnancy	妊分経過	（－）	男性パートナー	High risk pregnancy	妊娠 14 週以降

注 1）混合 1：妊娠・分娩経過，母体の生理的機能，胎児・新生児の生理的機能，胎児・胎盤系の生理的機能の 4 基体概念の混合
注 2）（＋）は正の影響，（－）は負の影響を示す。

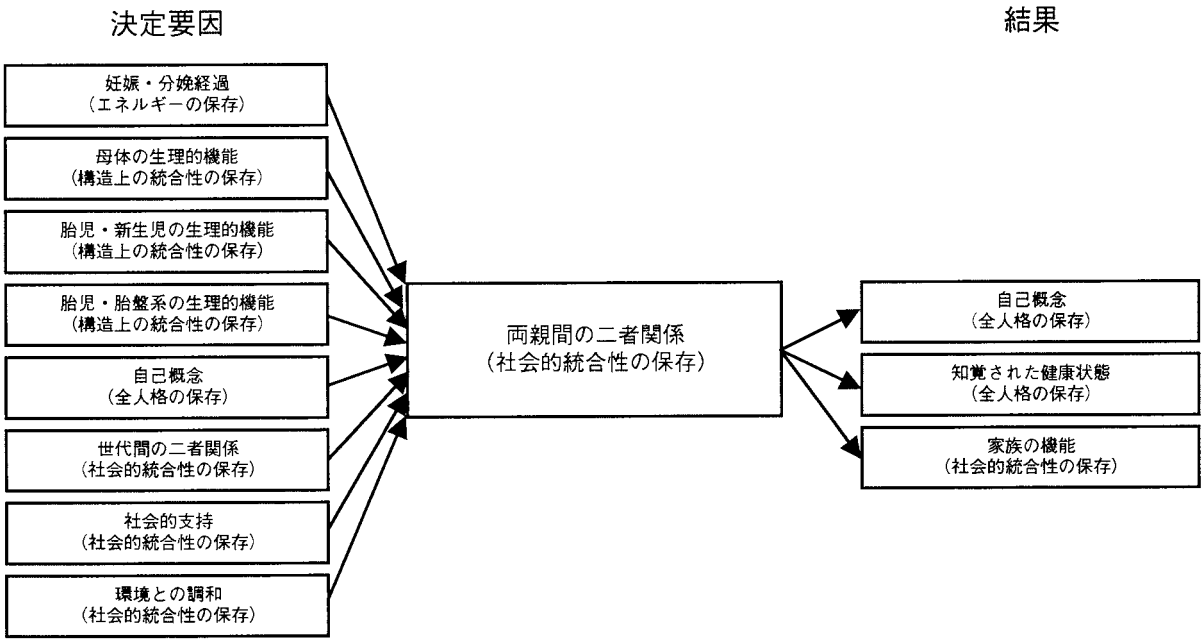

図 2　基体概念間の関係（決定要因と結果）
― 両親間の二者関係の場合 ―

家族の機能，世代間の二者関係の 5 主要概念から成る，「静かなお産」の中範囲理論を構成した（図 3）。これは，「静かなお産」を記述する 4 つの中範囲理論の 1 つであり，「社会的統合性の保存」に焦点を当てた，全体の一部としての中範囲理論である。

①主要概念間の関係

社会的支持は，両親間の二者関係，環境との調和，家族の機能に直接的な影響を及ぼす。環境との調和は，社会的支持，両親間の二者関係，家族の機能に直接的な影響を及ぼす。両親間の二者関係は，家族の機能に直接的な影響を及ぼす。世代間の二者関係は，両親間の二者関係，家族の機能に直接的な影響を及ぼす。社会的支持と環境との調和の間の影響は両方向性である。

②中範囲理論に構成できなかった基体概念

サブストラクションによって抽出された 3 基体概念（親と胎児の二者関係，親と新生児の二者関係，家族の健康状態）は，「社会的統合性」に関わる重要因子であることが確認され，親と胎児の二者関係は，親と新生児の二者関係に直接的な影響を及ぼすことも明らかとなった。しかし，これら 3 基体概念（親と胎児の二者関係，

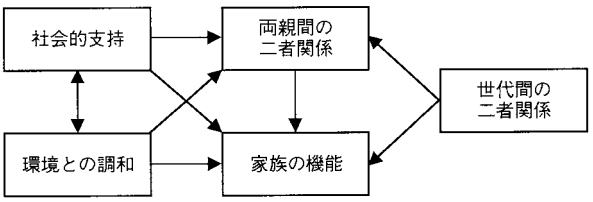

図 3　「静かなお産」の中範囲理論
― 社会的統合性の保存 ―

親と新生児の二者関係，家族の健康状態）と中範囲理論の 5 主要概念との関係は見いだされず，中範囲理論に組み込むことはできなかった。

Ⅵ. 考　　察

Levine の “The Four Conservation Principles of Nursing” のサブストラクションから，「静かなお産」を検証するための研究課題の同定につながる中範囲理論を構成できたのは，「社会的統合性の保存」「エネルギーの保存」「構造上の統合性の保存」「全人格の保存」の 4 基体のうち「社会的統合性の保存」についてだけであり，他の 3 基体については中範囲理論を構成することができなかった。「社会的統合性の保存」は「社会的支持」「両親間の二者関係」「環境との調和」「家族の機能」「世代間の二者関係」の 5 主要概念から成っているが，これらは中範囲理論の根拠として最終的に採用し

た15編の論文の研究結果から図3のように配置することができ，これを「静かなお産」を検証するための中範囲理論の1つと位置づけることができる。

中範囲理論における概念は，個々に分離した観察可能なものでなければならず，概念と概念との関係は，通常一方向的で，因果関係を示す水平結合で示される[5]。本研究で構成した理論では，その構成概念はすべて個々に分離しており，観察可能なものであるといえる。「社会的支持」は「世代間の二者関係」を除く他の全ての主要概念に直接的な影響を及ぼし，「環境との調和」との間では双方向性の影響が示された。「世代間の二者関係」は「両親間の二者関係」と「家族の機能」に直接的影響を及ぼすが，他の4主要概念からの直接的な影響は及ばないことが示された。「家族の機能」には他の4主要概念すべてから直接的な影響が及ぶことが示された。ここで示された主要概念間の関係は，いずれも「静かなお産」を検証するための研究課題となりえるが，とりわけ，「家族の機能」はその中心的な研究課題となりえることを示していると思われる。

「エネルギーの保存」「構造上の統合性の保存」「全人格の保存」の3基体について，中範囲理論を構成することができなかった理由の1つとして，Walker と Avant[11]が指摘しているように研究情報の蓄積の貧弱さが考えられる。「社会的統合性の保存」に関わる現象が，すでに看護研究者の関心を引きつけているにもかかわらず「エネルギーの保存」「構造上の統合性の保存」「全人格の保存」に関わる現象については未だ十分な関心が持たれていないかもしれないこと，そこから生じた関連研究の絶対数の不足が考えられる。しかし，本研究では助産に関連した看護研究の動向については検討を加えなかったので，著者の推測の域をでない。

また，本研究では「静かなお産」を看護独自の視点から考察するために文献の総覧を看護学領域に限定したが，中範囲理論の根拠として用いた研究論文はアメリカ，カナダ，フィンランド，イタリアの看護研究者によって書かれたものであり，我が国の看護研究者による研究論文は含まれていない。理論を構成する概念とその関係は，日本の文化やその他の文化の中で妥当であるか確認し，理論を適用できる状況をいっそう明確化するために，今後，我が国の看護研究の成果を加え，本研究で構成した中範囲理論に修正を加えていく必要があると思われる。

Ⅶ. 看護研究・看護実践への示唆

田代[58]も述べているように，日本では看護現象を明確に記述し，モデルを構成し，検証した研究はいまだ数少ない。今後，本研究の成果に基づいた研究と，本研究では中範囲理論を構成することができなかった3基体に関わる現象についての研究を促進し，それぞれの中範囲理論を構成し，研究課題を同定したうえで，「静かなお産」を検証することが必要である。さらに，そうした研究から得られる成果を，「静かなお産」－出産する女性が，自分の持てる力を最大限活かして環境に適応することにより，全体の平衡が保たれ，自分自身を肯定的に捉えることのできるお産－が促進されるような看護介入方法の開発につなげる必要がある。

Ⅷ. ま と め

本研究では Levine のグランド理論，“The Four Conservation Principles of Nursing”のサブストラクションを行い，「静かなお産」を検証していくための研究課題の同定につながる中範囲理論の1つを構成した。「社会的統合性の保存」「エネルギーの保存」「構造上の統合性の保存」「全人格の保存」の4基体について，関連する26文献から抽出した81の鍵概念を22の基体概念別に分類し，得られた「社会的支持」「環境との調和」「両親間の二者関係」「家族の機能」「世代間の二者関係」を主要概念として，それらの関連を図式化することにより，「社会的統合性の保存」に関わる中範囲理論を構成した。「エネルギーの保存」「構造上の統合性の保存」「全人格の保存」の3基体については中範囲理論を構成することはできず，著者が人間の統合された状態の具現として捉えた「静かな

お産」を検証するための研究課題の同定は部分的なものに留まったが，看護学における研究課題の未開発領域を確認することができたと思われる。

また，看護学の研究では，看護実践と同様に，人間の全体性を捉える視点を保った上で部分を観る必要がある。本研究で用いたサブストラクションはパス解析をその起源としており，西洋哲学の還元主義（reductionism）にその哲学的基盤をおいている[59]。一方，全体論（holism）は還元論の反対で，人間は各部分の総和以上の存在であり[60]，構成要素に減じて考えることができないという立場に立つ。Levine のグランド理論のサブストラクションは，いわば全体論と還元論の統合であり，本研究は，看護科学の今後の在り方を模索する有意義な試みの１つであると思われる。

文　献

1）Nightingale F：Notes on Nursing. What it is and what it is not-2nd edition. revised and enlarged. Harrison and Sons, London, 1860.『Notes on Nursing 覆刻版』(1980，現代社).

2）Kidd P, Morrison EF：The progression of knowledge in nursing：A search for meaning. Image：Journal of Nursing Scholarship, 20(4)：222 － 224, 1988.

3）Meleis AI：ReVision in knowledge development：A passion for substance. Scholarly Inquiry for Nursing Practice：An International Journal, 1(1)：5 － 19, 1987.

4）Lenz ER：The role of middle-range theory for nursing research and practice. Nursing Leadership Forum, 3(2)：62 － 66, 1998.

5）Blegen MA, Tripp-Reimer T：Implications of nursing taxonomies for middle-range theory development. Advances in Nursing Science, 19(3)：37 － 49, 1997.

6）Chinn PL, Kramer ME：Theory and Nursing-A Systematic Approach-4th edition. Mosby-Year Book, St. Louis, 1995. 白石聡監訳,『看護理論とは何か』(1997，医学書院).

7）Meleis AI：Strategies for theory development in nursing. 野島良子，野嶋佐由美訳,『看護理論構築上の諸問題』(臨床看護，11(13)：2005 － 2016，1985).

8）Levine ME：The four conservation principles of nursing. Nursing Forum, 6(1)：45 － 59, 1967.

9）Good M, Moore SM：Clinical practice guidelines as a new source of middle-range theory：focus on acute pain. Nursing Outlook, 44(2)：74 － 79, 1996.

10）Wewers MA, Lenz ER：Relapse among ex-smokers：an example of theory derivation. Advances in Nursing Science, 9(2)：44 － 53, 1987.

11）Walker LO, Avant KC：Strategies for Theory Construction in Nursing-third edition. Appleton & Lange, Norwalk, 1995.

12）Reed PG：Toward a nursing theory of self-transcendence：Deductive reformulation using developmental theories. Advances in Nursing Science, 13(4)：64 － 77, 1991.

13）Rogers ME：An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing. F. A. Davis Company, Philadelphia, 1970. 樋口康子，中西睦子訳,『ロジャーズ看護論』(1979，医学書院).

14）Brooks EM, Thomas S：The perception and judgment of senior baccalaureate student nurses in clinical decision making. Advances in Nursing Science, 19(3)：50 － 69, 1997.

15）King IM：Toward a Theory for Nursing：General Concepts of Human Behavior. John Wiley & Sons, New York, 1971. 杉森みど里訳,『看護の理論化－人間行動の普遍的概念』(1976，医学書院).

16）King IM：A Theory for Nursing：Systems, Concepts, Process. John Wiley & Sons, New York, 1981. 杉森みど里訳,『キング看護理論』(1985，医学書院).

17）Olson J, Hanchett E：Nurse-expressed empathy, patient outcomes, and development of a middle-range theory. Image：Journal of

Nursing Scholarship, 29(1)：71 − 76, 1997.
18) Orlando IJ：The Dynamic Nurse-Patient Relationship. G. P. Putnam's Sons, New York, 1961. 稲田八重子訳,『看護の探求；ダイナミックな人間関係をもとにした方法』(1964, メヂカルフレンド社).
19) Orlando IJ：The Discipline and Teaching of Nursing Process. Putnam, New York, 1972.
20) McQuiston CM, Campbell JC：Theoretical substruction：A guide for theory testing research. Nursing Science Quarterly, 10(3)：117 − 123, 1997.
21) Orem D：Nursing Concepts of Practice-4th edition. Mosby, St. Louis, 1991.
22) Orem D：Nursing Concepts of Practice-5th edition. Mosby, St. Louis, 1991.
23) Patterson ET, Hale ES：Making sure：integrating menstrual care practices into activities of daily living. Advances in Nursing Science, 7(3)：18 − 31, 1985.
24) Mercer RT, May KA, Ferketich SL, DeJoseph JF：Theoretical models for studying the effect of antepartum stress on the family. Nursing Research, 35(6)：339 − 346, 1986.
25) Mercer RT, Ferketich SL, DeJoseph JF, May KA, Sollid D：Effect of stress on family functioning during pregnancy. Nursing Research, 37(5)：268 − 275, 1988.
26) Ferketich SL, Mercer RT：Men's health status during pregnancy and early fatherhood. Research in Nursing and Health, 12(3)：137 − 148, 1989.
27) Ferketich SL, Mercer RT：Effects of antepartal stress on health status during early motherhood. Scholarly Inquiry for Nursing Practice：An International Journal, 4(2)：127 − 149；discussion 151 − 154, 1990.
28) Mercer RT, Ferketich SL, DeJoseph JF：Predictors of partner relationships during pregnancy and infancy. Research in Nursing and Health, 16(1)：45 − 56, 1993.
29) Swanson KM：Empirical development of a middle-range theory of caring. Nursing Research, 40(3)：161 − 166, 1991.
30) Quinn AA：A theoretical model of the perimenopausal process. Journal of Nurse-Midwifery, 36(1)：25 − 29, 1991.
31) Acute Pain Management Guideline Panel. Acute Pain Management：Operative or Medical Procedures and Trauma. Clinical Practice Guideline. AHCPR Pub. No. 92 − 0032. Rockville, Maryland：Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, US Department of Health and Human Services, 1992.
32) Dunn KS：Toward a middle-range theory of adaptation to chronic pain. Nursing Science Quarterly, 17(1)：78 − 84, 2004.
33) Roy C, Andrews HA：The Roy Adaptation Model-2nd edition. Appleton & Lange, Stamford, 1999.
34) Phillips LR, Rempusheski VF：Caring for the frail elderly at home：toward a theoretical explanation of the dynamics of poor quality family caregiving. Advances in Nursing Science, 8(4)：62 − 84, 1986.
35) Hitchcock JM, Wilson HP：Personal risking：lesbian self-disclosure of sexual orientation to professional health care providers. Nursing Research, 41(3)：178 − 183, 1992.
36) Powell-Cope GM：Family caregivers of people with AIDS：negotiating partnerships with professional health care providers. Nursing Research, 43(6)：324 − 330, 1994.
37) Fagundes NC：The nursing process in community health as derived from Myra Levine's theory. Revista Brasileira de Enfermagem, 38 (3 − 4)：265 − 273, 1983.
38) Newport MA：Conserving thermal energy and social integrity in the newborn. Western Journal of Nursing Research, 6(2)：175 − 199, 1984.
39) Schaefer KM, Shober-Potylycki MJ：Fatigue

associated with congestive heart failure：use of Levine's Conservation Model. Journal of Advanced Nursing, 18(2)：260 － 268, 1993.

40) Fawcett J：Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing-2nd edition. FA Davis, Philadelphia, 1989.

41) Zauszniewski J：Operationalization of a nursing model for psychiatric nursing research. Western Journal of Nursing Research, 17(4)：435 － 447, 1995.

42) Holzemer WL：Substruction and The Outcomes Model for Health Care Research. 看護研究, 33(5)：360 － 363, 2000.

43) Hinshaw A：Theoretical substruction：An assessment process. Western Journal of Nursing Research, 1(3)：319 － 324, 1979.

44) Levine ME：Introduction to Clinical Nursing-2nd edition. FA Davis, Philadelphia, 1973.

45) Levine ME：Conservation and Integrity. In Parker M (ed.)：Nursing Theories in Practice. National League for Nursing, New York, 1990.

46) Locke HJ, Wallace KM：Short marital-adjustment and prediction tests：Their reliability and validity. Marriage & Family Living, 21：251 － 255, 1959.

47) Bloom KC：The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. Nursing Research, 44(5)：284 － 289, 1995.

48) Choudhry UK：Traditional practices of women from India：pregnancy, childbirth, and newborn care. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 26(5)：533 － 539, 1997.

49) Hakulinen T, Paunonen M：The family dynamics of childbearing and childrearing families in Finland. Journal of Advanced Nursing, 22(5)：830 － 834, 1995.

50) May KA：Impact of maternal activity restriction for preterm labor on the expectant father. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 23(3)：246 － 251, 1994.

51) Norbeck JS, Anderson NJ：Psychosocial predictors of pregnancy outcomes in low-income black, Hispanic, and white women. Nursing Research, 38(4)：204 － 209, 1989.

52) Schodt CM：Parental-fetal attachment and couvade：a study of patterns of human-environment integrality. Nursing Science Quarterly, 2(2)：88 － 97, 1989.

53) Sharts-Hopko NC：Birth in the Japanese context. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 24(4)：343 － 351, 1995.

54) Tomlinson B, White MA, Wilson ME：Family dynamics during pregnancy. Journal of Advanced Nursing, 15(6)：683 － 688, 1990.

55) Westreich R, Spector-Dunsky L, Klein M, et al.：The influence of birth setting on the father's behavior toward his partner and infant. Birth, 18(4)：198 － 202, 1991.

56) Zachariah R：Maternal-fetal attachment：influence of mother-daughter and husband-wife relationships. Research in Nursing and Health, 17(1)：37 － 44, 1994.

57) Zachariah R：Mother-daughter and husband-wife attachment as predictors of psychological well-being during pregnancy. Clinical Nursing Research, 3(4)：371 － 392, 1994.

58) 田代順子：大学院教育における看護学研究法としてのアウトカムモデルとサブストラクションの意義と活用. 看護研究, 33(5)：403 － 409, 2000.

59) 操華子：クリティークから統合への道すじ　低体温と創傷感染に関する研究論文のサブストラクションを通して. 看護研究, 33(5)：411 － 422, 2000.

60) Levine ME：Holistic nursing. Nursing Clinics of North America, 6：253, 1971.