
研究報告

看護学研究論文における「体験」「経験」「生活」の概念分析

中 木 高 夫
谷 津 裕 子
神 谷 桂

Concept Analysis of *taiken*, *keiken*, *seikatsu* in Nursing Articles

Nakaki, Takao
Yatsu, Hiroko
Kamiya, Katsura

Abstract

The purpose of this study is to analyze the concepts of the Japanese words *taiken*, *keiken*, and *seikatsu*, and in reference to German phenomenology and hermeneutics to suggest how to use these terms in nursing articles. Using the Simultaneous Concept Analysis method (Hasse, et al., 1992, 2000) on 47 articles of qualitatively-designed studies presented from 1995 to 2005 in the Journal of Japan Academy of Nursing Science, the Journal of Japanese Society of Nursing Research, and the Journal of Japan Academy of Midwifery, we can clarify the characteristics and definitions of these concepts, and the relationship among them. In particular: 1) difficulties arise due to the polysemous (multidimensional) usage of these concepts and the researchers' choice of the appropriate one according to the context in which it is used, 2) many of the critical attributes, antecedents, enablers, and outcomes of each concept coincide, and 3) the concepts are not clearly defined in most articles referred to in this research. It has become clear that it is necessary to ensure the standpoint of researchers and to provide precise definitions of key concepts for their research from a philosophical and historical perspective.

キーワード：体験，経験，生活，質的研究，同時的概念分析

1. 研究疑問

Burns & Groveの看護研究に関する教科書によると、質的研究とはlife experienceを記述し、それらに意味を与えるために用いられる、系統だった、主観的なアプローチであり、米国で看護学研究として注目されるようになった

のは1970年代の終わりといわれている(2005, p.52)。日本には、Grounded Theory Approachの提唱者であるStraussの共同研究者であるFagerhaugh(1982)によって、参加観察法の講義録のかたちですぐに紹介されている。しかし、日本で実際に質的研究論文が急増してきたのはここ数十年のことといえるだろう。

受理：2007年1月5日

質的研究では、例えば「青年期〇〇病患者の体験」や「青年期〇〇病患者の経験」、あるいは「青年期〇〇病患者の生活」というように、「体験」「経験」「生活」の語を含むテーマが多いものの、これらの語に関して明確に区別し、定義している研究は少ない。したがって論文の表題や目的、研究方法、結果、考察から読み解くしかなないのだが、それでも「体験」「経験」「生活」の語がその論文の中でどのような概念を示しているかを明瞭に把握できない場合が少なくない。

研究の中核となる語の概念が明確に規定されていないと、「研究消費者—生産者連続体」の片側の端である研究消費者 (Polit & Beck, 2004, pp.4-5) は研究の知見を応用するのが困難になる。質的研究方法の背景にはそれぞれ依って立つ哲学や理論があるように (Dombro, 2007), 「体験」「経験」「生活」という語にもそれぞれが依拠する歴史的・哲学的基盤や、各語に特有の概括的な意味内容すなわち概念があると考えられる。

そこで、看護学の質的研究論文において使用される「経験」「体験」「生活」が、実際にどのような概念のもとに使用されているのかを国内の文献を材料に分析した。

なお、本研究では、括弧内に記した言葉を語として扱うときには「 」を付し、一塊の意味として扱うときにはく) を付して表記する。

表1 分析対象となった文献一覧
体験

No.	著者名	論文表題	掲載雑誌, 巻(号)年 最初～最後の頁数	研究方法
1	安積陽子	早産児をもつ母親の親役割獲得過程に関する研究	日本助産学会誌, 16(2), 25-35, 2003	グラウンデッドセ オリー・アプローチ
2	朝倉京子	心筋梗塞を発症した病者の生きられた身体 体験	日本看護科学会誌, 18(3), 10-20, 1998	現象学的方法
3	花出正美 佐藤禮子	頭頸部がん治療後5年未満の人々のクオリ ティ・オブ・ライフ	日本看護科学会誌, 21(1), 40-50, 2001	質的帰納的方法
4	平松知子 泉キヨ子	C型肝炎由来のがん患者が辿る肝炎診断か ら現在までの心理と療養行動	日本看護研究学会雑 誌, 28(2), 31-40, 2005	質的記述的方法
5	堀田久美	胎児娩出感をもった女性の分娩体験	日本助産学会誌, 17(1), 15-24, 2003	質的記述的方法
6	上條陽子	妊娠中期以降に胎児異常を診断された妊産 婦の体験: 妊娠中から分娩後1か月までの 継続ケアを通して	日本助産学会誌, 17(2), 16-26, 2003	質的帰納的方法
7	片岡三佳 野島良子 豊田久美子	精神分裂病者が語る入院体験: 現象学的ア プローチを用いて	日本看護研究学会雑 誌, 26(5), 31-44, 2003	現象学的方法

II. 研究目的

日本の看護学文献のうち質的研究論文で使用されている「体験」「経験」「生活」の語の概念を分析し、その特徴を明らかにする。

III. 研究方法

A. 対象

日本国内で発行している医学およびその関連領域の定期刊行物の書誌情報による「医学中央雑誌基本データベース」に基づいて作成された文献検索システム「医中誌Web Ver.4」を用いて、「体験」「経験」「生活」をキーワードに1995年から2005年の間に日本看護科学学会誌、日本看護研究学会雑誌、日本助産学会誌に掲載された原著論文について検索した結果、キーワード「体験」は55論文、「経験」は70論文、「生活」は156論文、計281論文が該当した(2005年11月30日時点)。本研究ではこのうち質的研究デザインの研究論文47編を対象とした。内訳は「体験」25編、「経験」9編、「生活」13編である。各研究に明示されている質的研究方法と合わせて表1に示す。

8	加藤隆子 影山セツ子	小児がんで子どもを亡くした父親の悲嘆過程に関する研究	日本看護科学会誌, 24(4), 55-64, 2004	質的帰納的方法
9	勝田仁美 片田範子 蝦名美智子 他	検査・処置を受ける幼児・学童の“覚悟”と覚悟に至る要因の検討	日本看護科学会誌, 21(2), 12-25, 2001	グラウンデッドセオリー・アプローチ
10	川原由佳里	難病患者の看護ケアとプロセスの明確化	日本看護科学会誌, 17(4), 20-28, 1997	グラウンデッドセオリー・アプローチ
11	金正貴美	筋萎縮性側索硬化症患者の病気体験における不確かさ	日本看護研究学会雑誌, 26(1), 79-90, 2003	質的帰納的方法
12	北野 綾	ホスピス外来に通院するがん患者とともに生きる家族の体験の意味	日本看護科学会誌, 25(2), 12-19, 2005	現象学的方法
13	湊谷経子 片岡弥恵子 毛利多恵子	パニック状態になった産婦の出産体験：その体験に含まれる要素と要因	日本助産学会誌, 10(1), 8-19, 1996	質的方法
14	水野道代	地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造	日本看護科学会誌, 17(1), 48-57, 1997	エスノグラフィ
15	中込さと子	妊娠中に胎児の異常を知った中で出産を選んだ1女性の体験	日本助産学会誌, 13(2), 5-19, 2000	現象学的方法
16	野口真貴子	女性に肯定される助産所出産体験と知覚知	日本助産学会誌, 15(2), 7-14, 2002	質的記述的方法 (内容分析)
17	岡崎素子	心臓手術を体験する高齢者の発達の変容の研究	日本看護科学会誌, 19(2), 68-77, 1999	グラウンデッドセオリー・アプローチ
18	尾崎暢希	切迫流産妊婦とかかわる看護者の不確かさとその対応	日本助産学会誌, 12(2), 12-22, 1999	質的方法
19	平真紀子 泉キヨコ 河村一海他	入院高齢者の転倒経験とその後の予防のとりえ方	日本看護研究学会雑誌, 25(2), 17-28, 2002	質的方法
20	高山成子	脳疾患患者の障害認識変容過程の研究：グラウンデッドセオリーアプローチを用いて	日本看護科学会誌, 17(1), 1-7, 1997	グラウンデッドセオリー・アプローチ
21	豊島由樹子	脳血管疾患患者・家族の初回外泊における体験内容	日本看護研究学会雑誌, 25(2), 71-85, 2002	質的方法
22	辻 恵子	ダウン症児に続く妊娠・出産を選択した女性の体験	日本看護科学会誌, 23(1), 46-56, 2003	現象学的方法
23	山本直美 津田紀子 矢田真美子他	不確実性の中での決断：無症候性脳血管障害患者の診断から予防的手術への決断のプロセス	日本看護科学会誌, 25(1), 13-22, 2005	グラウンデッドセオリー・アプローチ
24	谷津裕子	分娩介助場面における助産師学生の熟練助産師からの学び	日本助産学会誌, 16(2), 46-55, 2003	質的方法
25	吉田智美	がんの終末期で症状緩和をうける患者の家族のストレス・コーピング：一般病棟と緩和ケア病棟の比較	日本看護科学会誌, 16(3), 10-20, 1996	質的方法

経験

No.	著者名	論文表題	掲載雑誌, 巻(号)年 最初～最後の頁数	研究方法
26	花出正美 佐藤禮子	頭頸部がん治療後5年未満の人々のクオリティ・オブ・ライフ	日本看護科学会誌, 21(1), 40-50, 2001	質的帰納的方法
27	花出正美	診断後1年間にわたる頭頸部がんを経験する人々のクオリティ・オブ・ライフ	日本看護科学会誌, 23(3), 11-21, 2003	質的帰納的方法
28	池添志乃	脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵	日本看護科学会誌, 22(4), 44-54, 2002	質的方法

29	国府浩子 井上智子	手術療法を受ける乳がん患者の術式選択のプロセスに関する研究	日本看護科学会誌, 22(3), 20-28, 2002	質的帰納的方法
30	尾沼奈緒美 佐藤禮子 井上智子	乳がん患者の自己概念の変化に即した看護援助	日本看護科学会誌, 19(2), 59-67, 1999	エスノナーシング
31	大野道絵 阪本恵子 白石 聡	成人型アトピー性皮膚炎を持つ対象者の行動に関する研究—さがしもとめる—	日本看護研究学会雑誌, 25(1) 35-43, 2002	質的方法
32	戈木クレイ グヒル滋子 渡会丹和子 児玉千代子	よい看取りの演出 ターミナル期の子どもをもつ家族へのナースの働きかけ	日本看護科学会誌, 20(3), 69-79, 2000	グラウンデッドセ オリー・アプローチ
33	平真紀子 泉キヨコ 河村一海他	入院高齢者の転倒経験とその後の予防のとりえ方	日本看護研究学会 雑誌, 25(2), 17-28, 2002,	質的方法
34	都筑千景	援助の必要性を見極める 乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術	日本看護科学会誌, 24(2), 3-12, 2004	グラウンデッドセ オリー・アプローチ

生活

No.	著者名	論文表題	掲載雑誌, 巻(号)年 最初～最後の頁数	研究方法
35	麻原きよみ	一過疎農山村における家族介護者の老人介護と農業両立の意味に関する記述的研究	日本看護科学会誌, 19(1), 1-12, 1999	エスノグラフィ
36	千田みゆき 飯田澄美子	脳卒中後遺症をもつ在宅患者の機能回復意欲に関する要因	日本看護科学会誌, 17(2), 43-53, 1997	質的因子探索型研究
37	福島道子 島内 節 亀井智子他	「家族の健康課題に対する生活力量アセスメント指標」の開発	日本看護科学会誌, 17(4), 29-36, 1997	質的帰納的方法
38	花出正美 佐藤禮子	頭頸部がん治療後5年未満の人々のクオリティ・オブ・ライフ	日本看護科学会誌, 21(1), 40-50, 2001	質的帰納的方法
39	花出正美	診断後1年間にわたる頭頸部がんを経験する人々のクオリティ・オブ・ライフ	日本看護科学会誌, 23(3), 11-21, 2003	質的帰納的方法
40	池添志乃	脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵	日本看護科学会誌, 22(4), 44-54, 2002	質的方法
41	川原由佳里	難病患者の看護ケアとプロセスの明確化	日本看護科学会誌, 17(4), 20-28, 1997	グラウンデッドセ オリー・アプローチ
42	川島みどり	生活行動援助技術から看護治療学へ	日本看護科学会誌, 16(1), 1-9, 1996	質的方法
43	水野道代	地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造	日本看護科学会誌, 17(1), 48-57, 1997	エスノグラフィ
44	佐藤政枝 川口孝泰 嶋田寿子 谷 和子他	人工股関節全置換術を受けた患者の環境移行に関する研究	日本看護研究学会雑誌, 28(2), 41-50, 2005	質的研究
45	山崎あけみ	育児期の家族の中で生活している女性の自己概念—「母親としての自己」・「母親として以外の自己」の分析—	日本看護科学会誌, 17(4), 1-10, 1997	帰納法的・質的因子探索型研究
46	山崎あけみ	3歳になる第1子を気遣いながら4人家族を形成するプロセス	日本助産学会誌, 17(1), 35-46, 2003	帰納法的・質的因子探索型研究
47	吉村雅世 内藤直子	看護ケアにナラティブ・アプローチを導入した老年患者の語りの変化の研究	日本看護科学会誌, 24(4), 3-12, 2004	質的研究

B. 分析方法

HasseらのSimultaneous Concept Analysis法*に従って分析した。Simultaneous Concept Analysis法(以下、SCA法と略す)は、WalkerとAvantによって看護に紹介されたWilsonの概念分析法を拡大したもので、複数の言葉をWilsonの方法で同一の視点から同時に分析していくことによって、とりあげた言葉相互の関係や相違をも明確にするものである(Hasse, Britt, Coward et al., 1992; Hasse, Leidy, Coward et al., 2000; Walker & Avant, 1988; Wilson, 1969)。以下に分析の手順を示す。

- ①明らかにすべき要件を整理し分析するためのデータシートを作成し、これに基づいて論文の一般情報(著者名やタイトル, 研究目的, 研究方法など), 概念の定義の有無とその内容, 概念に関して明確化された事柄(結果, 考察など)を記入した。
- ②このデータシートをもとに, 筆者たちが「体験」「経験」「生活」の語の概念の“属性critical attribute(概念を特徴づける特性)”, “先行要件antecedent”と“潜在的に可能にする特性enabler”(以下“enabler”とする), “結果

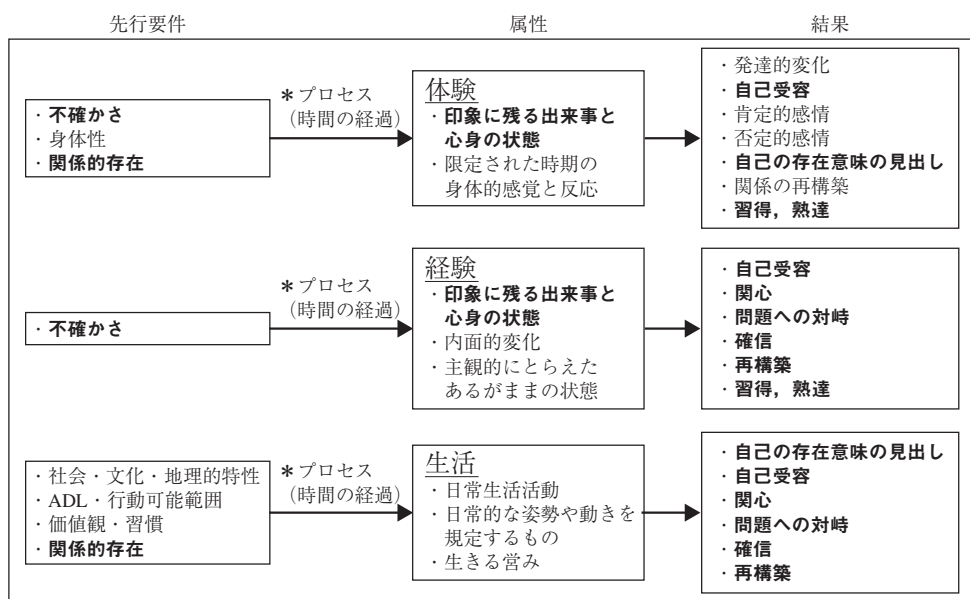
outcome”を明確にし, 各概念を定義した。

- ③「体験」「経験」「生活」の語の概念間の属性, 先行要件とenabler, 結果の共通点と相違点を明確化するために, 筆者らそれぞれが妥当性のマトリクス(validity matrix)を作成した。
- ④②と③の内容について, 共通の合意点に達するまで筆者間でグループディスカッションを繰り返し, 各概念における他の概念との関連からみた特徴を示すプロセスモデルを作成した。

IV. 結果

A. 各語の概念の分類

分析対象とした看護学研究論文の中で「体験」を定義しているものは25編中1編, 「経験」を定義しているものは9編中1編, ライフ・生活・生活行動と表現は異なるが「生活」を定義しているものは13編中3編あった(表2)。SCA法による「体験」「経験」「生活」の語の概念についての属性, 先行要件とenabler, 結果, および定義を以下に記す。図1は, 「体験」「経験」「生活」のプロセスモデルを示す。ゴシック体で強



*潜在的に可能にする特性(enabler) →プロセスの方向性の表示 **ゴシック体**2つ以上の語の概念に共通な性質

図1 「体験」「経験」「生活」の概念のプロセスモデル

* 訳語については先行文献で「同時概念分析」と「同時的概念分析」とがあり, 定訳がないことから英文表記とした。

調された箇所は、3つの概念の2つ以上と共通する特徴である。表3は概念分析から導かれた「体験」「経験」「生活」の語の概念の定義である。

1. 体験

表2に示したように、「体験」を定義している研究は1つの論文²¹⁾に限られていたため、収集されたデータや結果から判断した「体験」の属性は「印象に残る出来事とそのときの心身の状態」であった。特に「限定された時期の身体的感覚と反応」^{2, 5, 20)}という現象は「体験」にしか見出されない特性であった。「体験」に先立ち、疾病^{2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 25)}、障害^{20, 21)}、事故¹⁹⁾、検査

や手術^{9, 17, 23)}、妊娠・分娩・育児^{1, 5, 6, 13, 15, 16, 18, 22)}、死別⁸⁾などの出来事や状態が何を意味しどのような結果になるのかが不明確であるという「不確かさ」^{11, 18, 23)}が存在していた。また、「体験」の主体である人間は、環境や自身の内部状態を感知する「身体性」を備え、環境からの働きかけを受けたり環境へと働きかけたりする「関係的存在」^{2, 7, 11, 15, 24)}であった。以上の「不確かさ」「身体性」「関係的存在」はいずれも「体験」の先行要件とみなされた。「体験」を明らかにしようとする研究のほとんどにおいて、逆行不可能な時間の経過に伴う心身や生活の変化の過程を意味する「プロセス」という概念があらわれて

表2 体験・経験・生活を定義している文献

体験

文献No. 21	豊島由樹子(2002). 脳血管疾患患者・家族の初回外泊における体験内容. 日本看護研究学会雑誌, 25(2), 71-85.
体験の定義	患者・家族の体験内容:(体験内容=「思い」として定義されている) 思い*. 物事に触れて起こる気持ちや考え, 事にあたる態度や姿勢などを包括した, 個人が感じる主観的な現実で, 自覚され言語で表現されたもの. * 本田彰子・佐藤禮子(1997), がん患者の家族の思いに関する研究—診断期から治療期における家族の思いの構造化—, 日本がん看護学会誌, 11(1), 49-58. の「思い」の定義を引用している.

経験

文献No. 29	国府浩子・井上智子(2002). 手術療法を受ける乳がん患者の術式選択のプロセスに関する研究. 日本看護学会誌, 22(3), 20-28.
経験の定義	がん患者の経験:(分析方法のなかで説明されている) 術式選択のプロセスを明らかにするためには, がん患者の経験を明らかにする必要がある. 術式選択のプロセス, つまり術式に対する気持ちや考えは, 個人の内的変化であり, 主観的体験である. またプロセスとは, 一定の秩序性を前提にした変化の状態を意味し, その本質的要素は時間である(木下, 1999).

生活

文献No. 39	花出正美(2003). 診断後1年間にわたる頭頸部がんを経験する人々のクオリティ・オブ・ライフ. 日本看護学会誌, 23(3), 11-21.
生活の定義	ライフ: 生命, 生存, 人生, 生活, 暮らしかた, 一生, また生涯等の統一体であり, 生きる営みを意味する.
文献No. 40	池添志乃(2002). 脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵. 日本看護学会誌, 22(4), 44-54
生活の定義	生活: 食事, 休息・睡眠の日常生活活動とともに, 家族の関係性, 他者との関係性, 病気管理・療養法の実行, 価値観などの側面を含むもの.
文献No. 42	川島みどり(1996). 生活行動援助技術から看護治療学へ. 日本看護学会誌, 16(1), 1-9.
生活の定義	生活行動: 人間が人間らしく生きていくうえで欠かせない日常的な営み. 呼吸, 食事, 排泄, 眠りと休息, 清潔, 姿勢の保持と運動, 衣生活と身だしなみ, 欲求や意思の表現, 性の営み.

表3 概念分析により導かれた「体験」「経験」「生活」の定義

体験	〈身体性〉を備えた〈関係の存在〉である人間が、〈不確か〉な状況で出会った〈印象に残る出来事とそのときの心身の状態〉、特に〈限定された時期の身体的感覚と反応〉であり、結果として〈発達の変化〉〈自己受容〉〈肯定的感情〉〈否定的感情〉〈自己の存在意味の見出し〉〈関係の再構築〉〈習得・熟達〉を示す現象が見出されるもの。
経験	〈不確か〉な状況で生じた〈印象に残る出来事とそのときの心身の状態〉、特に認識・感情・欲望・価値観などの〈内面的変化〉や〈主観的にとらえたあるがままの状態〉であり、結果として〈自己受容〉〈関心〉〈問題への対峙〉〈確信〉〈再構築〉〈習得・熟達〉を示す現象が見出されるもの。
生活	居住環境における〈社会・文化・地理的特性〉や個々人の〈病状・ADL〉〈価値観・習慣〉によって影響を受ける〈関係の存在〉である人間の〈日常生活活動〉や〈日常的な姿勢や動きを規定するもの〉または〈生きる営み〉であり、結果として〈自己の存在意味の見出し〉〈自己受容〉〈関心〉〈問題への対峙〉〈確信〉〈再構築〉を示す現象が見出されるもの。

いた。筆者らの検討では、この〈プロセス〉は「体験」の属性や先行要件ではなく、むしろ潜在的に可能にするもの(enabler)であり、「体験」の発展のための機動力として役立つものであると考えた。さらに、「体験」の結果見出される現象には、障害をもつ子どもを産み育てることを通して命の尊さに改めて気づき、人間として、親としての成長を遂げるなどの〈発達の変化〉^{6, 17, 22)}、疾病や死を受容し主体的に生きる姿勢を獲得するなどの〈自己受容〉^{4, 8, 9, 15)}、コントロール感・満足感・達成感といった〈肯定的感情〉^{5, 6)}、罪悪感・喪失感・不安・混乱等の〈否定的感情〉^{1, 7, 8, 11, 13)}、養育者や介護者として生きる意味を発見するなどの〈自己の存在意味の見出し〉^{1, 12)}、他者との関係性を再構築するなどの〈関係の再構築〉^{15, 21)}、何らかの知識や技術などの〈習得・熟達〉^{16, 24)}があげられた。以上から、「体験」を、“〈身体性〉を備えた〈関係の存在〉である人間が、〈不確か〉な状況で出会った〈印象に残る出来事とそのときの心身の状態〉、特に〈限定された時期の身体的感覚と反応〉であり、結果として〈発達の変化〉〈自己受容〉〈肯定的感情〉〈否定的感情〉〈自己の存在意味の見出し〉〈関係の再構築〉〈習得・熟達〉を示す現象が見出されるもの”と定義した。

2. 経験

「体験」と同様に「経験」の定義を示した研究は1つの論文²⁹⁾だけであったため、収集されたデータや結果から判断した「経験」の属性は〈印

象に残る出来事とそのときの心身の状態〉であった。特に、認識・感情・欲望・価値観などの〈内面的変化〉や〈主観的にとらえたあるがままの状態〉^{26, 27, 29, 30, 31)}は「経験」の研究に頻回に見出された特性であった。また、「経験」の研究においてもほとんどで〈プロセス〉の概念があらわれていた。これは「経験」概念のenablerであると考えられた。「経験」に先立ち、疾病^{26, 27, 30, 31, 32)}、障害²⁸⁾、事故³³⁾、検査や手術²⁹⁾などの出来事や状態が何を意味しどのような結果になるのかが不明確であるという〈不確かさ〉^{29, 30, 31)}が存在していた。さらに、「経験」の結果見出される現象には、疾患と共に主体的に生きる自分を獲得するなどの〈自己受容〉^{26, 27, 30)}、人間としての基本的機能から社会的機能へと関心を広げるなど、自らの生きる営みに寄せる〈関心〉^{27, 30)}、疾患により失われた機能を回復させるよう懸命に対処するなどの〈問題への対峙〉^{26, 29, 33)}、病いを克服する見通しを得たり家族関係の深まりを再認識するなどの〈確信〉^{26, 28)}、日常の中で培ってきた経験や知識に根ざして生きる営みを維持し再建していく〈再構築〉²⁸⁾、援助の必要性を見極める技術の〈習得・熟達〉³⁴⁾が挙げられた。

以上から、「経験」を“〈不確か〉な状況で生じた〈印象に残る出来事とそのときの心身の状態〉、特に認識・感情・欲望・価値観などの〈内面的変化〉や〈主観的にとらえたあるがままの状態〉であり、結果として〈自己受容〉〈関心〉〈問題への対峙〉〈確信〉〈再構築〉〈習得・熟達〉を示

す現象が見出されるもの”と定義した。

3. 生活

「生活」を定義している3つの論文^{39, 40, 42)}および収集されたデータや結果から判断すると、「生活」の属性として呼吸・食事・排泄・休息と睡眠・姿勢と運動などの基本的欲求を満たすための習慣化された行動を意味する〈日常生活活動〉^{35, 36, 37, 40, 42)}や〈日常的な姿勢や動きを規定するもの〉⁴⁴⁾のほか、生命・生存・人生・暮らし・一生・生涯・生き方・生きざま・生きがいなど、自らの生命過程を営む過程で生じる出来事とその意味付け、自分が価値をおく行動とその行動様式などを包含する〈生きる営み〉^{36, 37, 38, 42)}という特性が見出された。「生活」の研究においても〈プロセス〉の概念が多くあらわれ、〈プロセス〉は「生活」概念のenablerであると考えられた。疾病^{38, 39, 41, 43)}、障害^{36, 40)}、要介護状態³⁵⁾、育児^{45, 46)}、検査や手術⁴⁴⁾、加齢⁴⁷⁾などの出来事や状況が存在するなかで、「生活」は居住環境における社会資源や伝統的価値規範、地理的条件などの〈社会・文化・地理的特性〉^{35, 37)}、個人人の〈病状・ADL〉^{36, 41, 47)}、〈価値観・習慣〉^{36, 38, 39, 40)}によって影響を受け、「生活」の主体である人間は家族や知人、近隣住民、医療者など環境からの働きかけを受けたり環境へと働きかけたりする〈関係的存在〉^{35, 36, 40, 45)}であって、これら〈社会・文化・地理的特性〉〈病状・ADL〉〈価値観・習慣〉〈関係的存在〉はいずれも「生活」の先行要件とみなされた。「生活」の結果として見出される現象には、他者から必要とされる自己の獲得などの〈自己の存在意味の見出し〉^{35, 45)}、疾患や障害など自分に与えられた状況を引き受けようとするなどの〈自己受容〉^{38, 39, 43)}、人間としての基本的機能から社会的機能へと関心を拡げるなど、自らの生きる営みに寄せる〈関心〉³⁹⁾、家族関係の不調和や新たな役割負担に直面するなどの〈問題への対

峙〉^{38, 45)}、病いを克服する見通しを得たり家族関係の深まりを再認識するなどの〈確信〉^{39, 40)}、障害を受け入れ自分にとって無理のない日常生活活動様式を取り入れるなど、生きる営みの〈再構築〉^{38, 40, 41, 47)}が挙げられた。

以上から、「生活」は、“居住環境における〈社会・文化・地理的特性〉や個人人の〈病状・ADL〉〈価値観・習慣〉によって影響を受ける〈関係的存在〉である人間の〈日常生活活動〉や〈日常的な姿勢や動きを規定するもの〉または〈生きる営み〉であり、結果として〈自己の存在意味の見出し〉〈自己受容〉〈関心〉〈問題への対峙〉〈確信〉〈再構築〉を示す現象が見出されるもの”と定義された。

B. 概念間の相互関係

「体験」「経験」「生活」の語の概念間の関係性について検討した内容を、属性、先行要件とenabler、結果に分けて以下に説明する。表4、5、6は、概念間で異なる性質あるいは共通する性質を示しており、妥当性のマトリクスの縦軸には、2つ以上の語の概念に共通する要素を“共通因子”として示している。

1. 属性(表4)

「体験」「経験」「生活」の語の概念の属性から2つの共通因子、すなわち〈出来事性〉〈身体性／精神性〉が導かれた。

〈出来事性〉とは、研究において焦点化される現象が、対象者にとって非日常的であること、珍しいこと、初めてであることを意味している。「体験」と「経験」を明らかにする研究では、対象者が疾病、障害、事故、検査・手術、妊娠・分娩・育児等の出来事や状況に直面し、何らかの知識や技能、態度などを〈習得・熟達〉していく〈プロセス〉に重きがおかれる点で〈出来事性〉が高かった。「生活」を主題とする研究においても、何らかの出来事や状況に直面する人々

表4 属性のための妥当性のマトリクス

共通因子	体 験	経 験	生 活
出来事性	高い	高い	低い
身体性／精神性	身体性が高い	精神性が高い	—

を対象とすることが多いものの、その着眼点は〈ADL〉という習慣化された行動にあることが多いことから〈出来事性〉が低かった。

〈身体性／精神性〉とは、研究において焦点化される現象が、対象者の身体面もしくは精神面に根ざすことを意味する。「体験」と「経験」を明らかにする研究はともに印象に残る出来事とそれに伴う心身の状態に着目することが多かったが、特に「体験」では特定時期の身体的感覚と反応に着目する研究がみられた点で〈身体性〉が高く、「経験」では一連の過程における主観や内面的変化に着目することが多い点で〈精神性〉が高かった。「生活」の研究においては、〈身体性／精神性〉に関して判断できるほどデータが十分ではなかった。

2. 先行要件とenabler(表5)

「体験」「経験」「生活」の語の概念に関する先行要件とenablerから3つの共通因子、すなわち〈不確実性〉〈依拠対象〉〈対他者性〉が導かれた。

〈不確実性uncertainty〉は「出来事や状態の意味または結果が対象者にとって不明確であること」(Mishel, 1988)を意味する。「体験」と「経験」を明らかにする研究では、対象者が直面している状況の不確かさがその人の「体験」「経験」の質に大きく影響している点で〈不確実性〉が高かった。一方、「生活」を明らかにする研究では、対象者にとって日常的で自明視されがちな現象に着目するという点で〈不確実性〉が低かった。

表5 先行要件とenablerのための妥当性のマトリクス

共通因子	体 験	経 験	生 活
不確実性	高い	高い	低い
依拠対象	身体性	—	価値観・習慣
対他者性	高い	—	高い

表6 結果のための妥当性のマトリクス

共通因子	体 験	経 験	生 活
自己概念の修正	自己認識の深まり セルフイメージの変化	自己認識の深まり 自己効力感の向上	自己認識の深まり 自己効力感の向上
問題対処スキル	熟達性	熟達性 問題への取り組み	問題への取り組み

〈依拠対象〉とは、出来事や状況に直面し、それに対応する際に、対象者がよりどころとするものを意味している。「体験」の研究では、身体を備えた主体として、出来事に丸ごと関与していく〈身体性〉に、「生活」の研究では、過去に培ってきた価値観や習慣といった価値観・習慣に依拠しながら、対象者が出来事や状況に対応する姿が見出された。「経験」の研究では、〈依拠対象〉に関して判断できるほどデータがなかった。

〈対他者性〉とは、注目する現象において他者が関与することを意味する。「体験」と「生活」を明らかにする研究では、家族や知人、近隣住民、医療者などとの関わり合いに注目がおかれている点で〈対他者性〉が高く、「経験」では他者との関わり合いに着目している研究は皆無ではなかったが、〈対他者性〉に関して判断できるほどデータが十分ではなかった。

3. 結果(表6)

「体験」「経験」「生活」の語の概念に関する結果から2つの共通因子、すなわち〈自己概念の変化〉〈問題対処スキル〉が導かれた。

〈自己概念の変化〉とは、対象者の自己認識が深まったり、セルフイメージが変化したり、自己効力感が高まったりすることを意味する。「体験」「経験」「生活」を明らかにする研究に共通してみとめられたのは、対象者の自己認識の深まりと関連した〈自己受容〉の概念であった。「体験」を明らかにする研究では、〈自己受容〉に加えて〈自己の存在意味の発見〉が、「経

験」を明らかにする研究では「生きる営みに寄せる関心」が、「生活」を明らかにする研究では「自己の存在意味の発見」と「生きる営みに寄せる関心」の両方が、それぞれ自己認識の深まりと関連する概念として見出された。また、「経験」と「生活」を明らかにする研究では、自己効力感の向上と関連する「確信」の概念がみとめられたが、「体験」を明らかにする研究では「確信」はみとめられず、代わりに、セルフイメージの変化と関連する「発達の変化」や「関係の再構築」がみとめられた。

〈問題対処スキル〉とは、対象者が現状を知り、「問題」として把握して対処するための知識や技術が向上することを意味している。「体験」と「経験」を明らかにする研究では、「不確実性」の高い状況の中で何らかの知識や技能、態度などを「習得・熟達」していく熟達性のプロセスに重きがおかれていたが、「生活」を明らかにする研究では「習得・熟達」の概念は認められなかった。一方で、「生活」「経験」を明らかにする研究では、「問題への対峙」の概念が見出され、家族内や自分自身に存在する問題を直視し、その問題に取り組むプロセスに重きが置かれていた。

V. 考 察

SCA法の結果、「体験」「経験」「生活」の語の概念の特徴と概念間の関係性が明らかになった。質的研究デザインが本研究の目的に合致するものであることと、質的研究方法が定着してきたのがここ10年程度であることから、本研究の分析対象を過去10年間に発表された質的研究デザインの47論文に限った。そのために本研究の結果をもって看護学研究論文の全体的傾向を断定することはできないが、この限界を踏まえたうえで上記の語の使用傾向を以下に考察する。

米国においてはいくつかの質的研究方法が開発され(Munhall, 2007)、現在行われている日本の質的看護研究にもそれらがとり入れられてきた。今回分析の対象とした質的研究論文でも明らかのように(表1)、多用されているのは現

象学的研究法、グラウンデッドセオリー・アプローチ、エスノグラフィーなど、解釈学や現象学に由来すると考えられる方法である。

質的研究方法にはそれぞれが依って立つ哲学が存在する(Dombro, 2007)。今回対象とした論文で用いられていた方法の大部分は19世紀後期から20世紀初頭に生まれたドイツの哲学者たちと深いかわりがある。そうした哲学者として、Dilthey, Husserl, Heidegger, Schütz, Gadamerらの名前があげられる。

ドイツ語では、「Erlebnis体験」と「Erfahrung経験」は区別して用いられている。「Erlebnis」は、英語では“生きている”“暮らしている”“住んでいる”“生活している”という意味の“live”にあたる動詞lebenに、“獲得”や“創出”、“結果”の意味を付与する接頭辞“er-”がついて“体験する”と訳される動詞“erleben”の名詞形である。この「Erlebnis体験」という語がドイツ語の文献の中に普通に用いられるようになったのは1870年代に入ってからと比較的新しい(Gadamer, 1960/1986, p.86)。この「体験」は理解(ある内的なものを認識する過程)の要であり(Dilthey, 1894/2003, p.675)、解釈学の成立にとって重要な位置を与えられてきた(Dilthey, 1900/2003, p.845)。

一方、「Erfahrung」は、“走る”や“進む”、“通り過ぎる”という意味の動詞“fahren”に、“獲得”や“創出”、“結果”の意味を付与する接頭辞“er-”がついて、“経験する”と訳される動詞“erfahren”を名詞のかたちにしたものである。流動的で、境界のない、素朴な、Schützの言う「意味のない」、なまの体験に近いニュアンスを与えられている(Schütz, 1932/1982, p.97)。

日本語では、「体験」は“自分が身をもって経験すること。また、その経験”(広辞苑第五版)、“①自分が実際に身をもって経験すること。また、その経験。②(ドイツ語のErleben, Erlebnisの訳語)哲学で、主観と客観とに分けられる以前の、個人の主観の中に直接にみられる生き生きとした意識過程や意識内容。特に生の哲学で、実際に真相に直接に触れる生のあり方、過程”(日本国語大辞典第二版)、“実際に身をもってなまなましい経験をすること。また、その経験”(明

鏡国語辞典,大修館)であるのに対して,「経験」は“①人間が外界との相互作用の過程を意識化し自分のものとする。人間のあらゆる個人的・社会的実践を含むが,人間が外界を変革するとともに自己自身を変化させる活動が基本的なもの。②外的あるいは内的な現実との直接的接触。③認識として未だ組織化されていない,事実の直接的把握。④何事かに直接ぶつかる場合,それが何らかの意味で自己を豊かにするという意味を含むこと。⑤何事かに直接にぶつかり,そこから技能・知識を得ること。⑥[哲]感覚・知覚から始まって,道徳的行為や知的活動までを含む体験の自覚されたもの”(広辞苑第五版,岩波書店)、“①実際に見たり,聞いたり,行ったりすること。また,それによって得た知識や技能。②実験。③哲学で,一般的には,感覚や知覚を介して実際に生じた主観の状態や意識内容をいう。プラグマティズムでは自己と環境の交互作用を通じて発展していく知性の過程全体”(日本国語大辞典第二版,小学館)、“自分で実際に見たり聞いたり行ったりすること。また,それによって得た知識や技能。「戦争を経験/体験する」では,後者はなまなましい肉体面を強調する。「学識経験者」「経験者優遇」など,習得した知識・技能などを重んじる領域では「体験」は使いにくい”(明鏡国語辞典,大修館書店)となっている。このように,米国のプラグマティズム哲学やドイツのデイルタイをはじめとする生の哲学との関係の部分を除くと,「体験」では“自分が身をもって”ということが強調されているのに対して,「経験」は感覚や知覚,意識,知識,技能との関連を示唆する詳細な説明が行われているが,それぞれの語の概念の差異は明確でない。

本研究では,「体験」と「経験」は,いずれも「不確かな状況で出会った印象に残る出来事とそのときの心身の状態」である点で定義がほぼ一致することから,概念的に明確な区別をもって使用されていなかった。これは,広辞苑から得られた「体験」と「経験」の傾向に沿う結果である。しかし同時に,本研究の分析対象となった質的研究に限定すると,「体験」を明らかにすることを目的とした研究の数は「経験」のその2.5

倍以上にのぼり,「体験」概念の属性,先行要件,結果を表す語彙は,いずれも「経験」のそれよりも豊富であった。これは, Diltheyが強調する「体験」概念に近い結果であると考えた。

分析対象とした日本の看護系論文において「体験」をテーマとする質的研究が多かった理由ははっきりとはわからないが,看護学の主たる研究対象が環境との相互作用を通じて変化し続ける人間存在であること,特に「身体性」を備えた人間であることから,看護研究を通して接近する現象が, Diltheyをはじめとするドイツ哲学における「体験」概念で焦点化する現象と本質において同質であるためであろう。

さらに,日本語の特徴として漢字という表意文字を使用することも考えられる。「体験」という語を構成する「体」という表意文字が「身体性」のイメージを喚起させ,身体を備えた主体であり,関係的存在である人間に肉薄する印象を持つことと無関係ではないと考える。

また,論文の数という点では,「生活」を鍵概念とする質的研究が「体験」の次に多かったが,「体験」と「経験」とは異なった属性や先行要件があることも明らかになった。ドイツ語の *Leben* や *leben*, 英語の *life* や *live* は,本質的に日本語でいう「生命」「生涯」「生活」などを包含する語であるが,日本語に置き換えると「生命」「生涯」「生活」のように元の語の一部を取り出して訳さざるを得ず,従って訳語からは元来は1つの概念であることを想起するのが難しい。本研究で対象とした「生活」という語は,人間の生命,生存,人生,暮らし,生涯,生きがい,生きざまなど多様な概念を含むものであったことから,「生活」という語をもって *Leben* や *life* を表している現状がうかがえた。しかしながら,「生活」をキーワードとする検索で得られた論文には「…の生活」というテーマをもつものはなく,「生活」を探究してはいなかったことから,この看護学上重要な語に関してはさらに分析対象を増やして検討する必要がある。

本研究を通して,日本の看護学研究論文においては,「体験」「経験」「生活」がそれぞれの特徴をもち,文脈に応じて種々の概念で使い分けられている状況が明らかになったが,同時に

「体験」「経験」「生活」をテーマとする研究においてそれぞれの語の属性、先行要件とenabler、結果には重なりが多いことも浮き彫りになった。プロセスモデル(図1)にゴシック体で示した特徴は、「体験」「経験」「生活」にまたがって共通する特徴であるが、このように複数の概念に共通する特徴が多いほど、理論的重複や混乱状態を来たしやすい(Hasse, Britt, Coward et al., 1992, p.142)。

今回分析対象とした質的研究の方法論的な起源である解釈学／現象学では、「体験」「経験」「生活」の各概念に異なる意味規定があり、もともとのドイツ語から英語、日本語に翻訳される過程において、原語の語義に配慮した訳語が充てられていたり、工夫されている。看護学が人間科学分野における重要な学問分野として発展するなかで、今後も質的研究が行われることは想像に難くないが、その際には少なくとも自分がとる研究方法の哲学的・歴史的基盤を視野に入れて研究者としての立脚点を明確化するとともに、鍵概念を厳密に定義して研究にあたる必要があるだろう。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究で概念分析の対象とした看護学研究論文は、過去10年間に発表された質的研究デザインの47論文に限られたため、本研究の結果をもって看護学論文の全体的傾向を断定することはできない。さらに、分析した文献はキーワードに「体験」「経験」「生活」のいずれかの語が含まれた研究論文であったため、1つの文献が複数の語を含む場合や、研究目的が対象におけるそれらの語の示す概念を明らかにすることできない場合もみられた。その結果、「体験」「経験」「生活」という語の概念の明確化をめざす研究論文や、複数の語を含まない研究論文を対象に分析した場合は異なる結果が得られた可能性がある。とくに「生活」は、「体験」や「経験」と比較すると、異なる次元の言葉である可能性があり、今後は、概念分析の対象論文を増やすとともにその条件設定もより厳密にして、分析の精度を高める必要がある。

VII. 結 論

本研究の目的は、日本の看護学研究論文で使用される「経験」「体験」「生活」の語彙的特徴を分析し、哲学や社会科学での取り扱いを参考にして、看護学での使用に対して提言することである。日本看護科学学会誌、日本看護研究学会雑誌、日本助産学会誌に1995年から2005年に掲載された質的研究デザインをとる47の原著論文を対象に、Simultaneous Concept Analysis法を用いて分析した結果、各概念の特徴と定義、概念間の関係性について、次のことが明らかになった。①対象とした看護学研究論文中で「体験」「経験」「生活」を明確に定義しているものは希少であった。②対象とした論文中で「体験」「経験」「生活」がそれぞれの特徴をもち、文脈に応じて種々の概念で使い分けられていた。③それぞれの語の属性、先行要件とenabler、結果には重なりが多かった。本研究の結果は、研究方法の哲学的・歴史的基盤を視野に入れて研究者としての立脚点を明確化するとともに、鍵概念を厳密に定義して研究にあたることの必要性が示唆された。

本研究は、平成17年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施した。

文 献

- Burns, N. & Grove, S.K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization, 5th ed.* St.Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Dilthey, Wilhelm (1894)／丸山高司(2003). 記述的分析の心理学. 大野篤一郎・丸山高司編集: デルタイ全集第3巻「論理学・心理学論集」. p.637-756. 法政大学出版会.
- Dilthey, Wilhelm (1900)／外山和子(2003). 解釈学の成立. 大野篤一郎・丸山高司編集: デルタイ全集第3巻「論理学・心理学論集」. p.841-872. 法政大学出版会.
- Dombro, M. (2007). Historical and Philosophical Foundations of Qualitative Research. In P. L. Munhall (Ed.), *Nursing Research: A Qualita-*

- tive Perspective, 4th ed.*. (pp.100-105). Boston, MA: Jones and Bartlett Pub.
- Fagerhaugh, S.Y. (1982). 看護研究における参加観察法. 看護研究, 15(3), 49-143.
- Gadamer, H-G. (1960) / 饒田収・他訳 (1986). 真理と方法. 法政大学出版会.
- Hasse, J., Britt, T., Coward.D., Leidy, N.K. & Penn, P. (1992). Simultaneous concept analysis of spiritual perspective, hope, acceptance, and self-transcendence. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 24, 141-147.
- Hasse, J., Leidy, N.K., Coward.D., Britt, T., & Penn, P. (2000). Simultaneous concept analysis: A Strategy for Developing Multiple Interrelated Concepts. In B.L.Rogers & K.A.Knafl (Eds.), *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications*. 2nd ed. (pp.209-229). Philadelphia, Saunders.
- Husserl, E.G.A. (1928) / 立松弘孝 (1967). 内的時間意識の現象学. みすず書房.
- Mishel, M.H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 4, 225-232.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods, 7th ed.*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Munhall, P.L. (Ed.) (2007). *Nursing Research: A Qualitative Perspective, 4th ed.*. Boston, MA: Jones and Bartlett Pub.
- Schütz, A. (1932) / 佐藤嘉一 (1982). 社会的世界の意味構成. 木鐸社.
- Walker, L.O., & Avant, K.C. (1988). *Strategies for Theory Construction in Nursing, 4th ed.*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Wilson, J. (1963). *Thinking with Concepts*. New York, NY: Cambridge University Press.