

終末期における人間の可能性

— 間主観経験を主軸とした臨床教育心理学的研究 —

藤 澤 雅 子

(2002年10月16日 受理)

【キーワード】 臨床教育心理学, 間主観経験, 主観の世界, 自己創造, ターミナルケア

1. はじめに

本稿は、臨床教育心理学の中核をなす間主観経験をもって看護の立場から終末期における人間の可能性について考察することを目的としている。ここでいう人間の可能性とは自己実現ないしは自己創造をさし、一人の人間が主体的に自らその人としての可能性を実現していくことであり、意味深い人生を歩むことを意味する。

筆者はこれまで看護師として多くの終末期看護に携わってきたが、その臨床現場のなかで死に向かう患者自身が最後まで主体として生きることができなかつたと思われる数多くの事例に遭遇した。延命を目的とした積極的医療の管理下のもとで患者自身がどうすることもできない状況におかれ、さまざまな不安や恐怖を抱きながら身体的にも精神的にも疲れ果てた状態で迎える死。果たしてこれが人間として望ましい人生最後の締め括りの姿なのだろうか、と疑問を抱かざるを得なかつた。

QOL (Quality of Life) やインフォームドコンセントなどは今や医療現場の中では常識的な言葉として用いられているが、その言葉が意味する内容の実践レベルに至っては未だ十分に浸透されていないのが現状であろう。しかし、その一方においてはホスピスや緩和ケア病棟などの数も急増し、患者が最後まで人間としてその人らしい生活をまっとうできるようにと日々ケアが行なわれている。医療の現場において人間の死は避けられないものであるが、医療者の立場として出会う患者の死を大衆の中でのある一患者の死として捉えるのではなく、一人の人間としての死、そしてそこに至るまでの過程を厳格に受けとめたいものである。そこで、終末期において患者が最後までその人らしく生きていくことができるために看護師としての関わり合いを患者の自己創造性から探究していきたい。

1

2. 研究方法

今回の研究では、胆嚢癌、結腸癌手術後、慢性呼吸不全のため余命1～2ヶ月と診断された一人の患者と訪問看護師としての筆者との関わり合いを事例研究としてとりあげた。この事例をとりあげた理由としては、入院中に不穏状態や軽度の痴呆症状を呈して意志疎通困難であった患者が、在宅療養に移行することで残された日々の過ごし方を自己決定し、最後まで自分らしさを大切に精一杯生きていかれたという著明な変化が見られたこと、そしてそのような患者との関わり合いを通して終末期においても人間の尊厳を維持しながら最期まで自己創造を続けていくことのできる人間の可能性に気づくことができたからである。そこで患者の終末期の看護と最後の看取りを行なうことの多い訪問看護師として、患者が近い将来訪れる自らの死を自覚しながらも最後までその人らしい生を全うしていかれるためにはどのような関わり合いや援助が大切なのかを追求したいと考えたからである。

研究方法としては、事例でとりあげた患者との毎回訪問看護終了直後に、その日の状態（症状、態度、行動など）、会話の内容、筆者が行なった看護内容をノートに書き取り、あわせて筆者自身が患者との関わり合いのなかで考えたこと、感じたことを記録する作業を重ねていった。本稿の事例研究はその記録をもとに患者と筆者の関わり合いをまとめたものであり、間主観経験を主軸としてそれらを振り返り分析し、考察することで研究を進めていった。そこで、臨床教育心理学での間主観経験を終末期看護に結びつけるにあたって、臨床教育心理学の方法論および看護との関係をまず明確にした後、事例研究を展開していくものとする。

3. 臨床教育心理学の方法論について

臨床教育心理学 (clinical educational psychology) の方法論を明確化するにあたって、最初に教育心理学との違いを述べたい。

教育心理学は、教育実践に有効な方法や技術の開発を求めて実験、検査、調査（以下、操作法）による方法が研究の主流をなしている。例えば、ある集団に対してより効果的な学習方法を確立する上で対象者の学習能力や性格特性を捉えようとした場合、一定の課題（問題、刺激、情報）を対象者に呈示し、その反応を評価したり、質問紙による調査などで得られた結果を集計し、解釈、分析していく方法が考えられる。そしてそれらの結果をもとに実証性や有効性を明らかにすることが可能になる。このような場合、実験、検査、調査を行なう研究者（以下、操作者）が「主体」となり、研究対象者（以下、被操作者）は「客体」として位置づけられ、被操作者は操作者に一方的に実験、測定、観察、分析されることになる。そして操作法では、ある一定の結果や仮説の検証を得るためには一定の方法が必要であり、方法が一定していなければ

対象の比較や判断はできない、または実証性が得られないと考えられている。

このような教育心理学における一般的な研究方法に対して伊藤は、(1)「知的能力や学習能力、気質や向性や適正、それに内面に横たわる問題の性質を測定する方法は一定している必要があるのだろうか。そしてまた『人間性』を測定する方法は一定していなければならないのだろうか。」と疑問を投げかけ、人間を理解する上での事例研究を中心とした臨床教育心理学に期待をよせている。そして臨床教育心理学は、(2)「行動主義、そしてそれから必然的に生じる適応主義を超え、人と人が真に出会い、同行(どうぎょう)し、『アウェアネス』に至る心理学である」と定義し、アウェアネスを「自己覚醒」つまりは「自分という存在に目覚め、どう生きるかを自覚する作用」と捉え、自己創造の中核をなすものとして位置づけている。

臨床教育心理学では、事例研究(case study)が重要な研究方法の一つであり、その事例の一つ一つが独自の、かつ一回限りのものであり、一つ一つのそれ自体が真理であると了解される。臨床法では(3)「眼前の一人を正しく理解するためには、その人に最も相応しい方法を創り出し、かつその方法は臨床者の所有物ではなく、理解を(また援助を)求めている人(クライアント)の所有物でもあって、両者はそれを共有し、共同するところに特徴がある。(中略)その人を(とくにその人間性や内面の世界を)理解しようとするときは、あくまでもその人の自己表明を臨床者としての私が共有しなければならない。」従って一方的な実験、測定、評定、解釈は許されず、研究者と対象者の両方が「主体」として位置づけられることになる。また伊藤は(4)「互いに相手の主体性を認め、相手の内面の世界に共感し、それを受容し、相手を尊重(肯定)し、同じ方向に向かって一体となって人生修業しはじめる(同行する)ならば、両者は完全とはいえないまでも、相互に理解し合える。それは、一人一人はそれぞれに独自の存在でありながらも、なお互いにつながり合っていて、その『つながり』は共通理解を可能にしている。」と述べ、その理解を可能にするのが臨床法の最大の特徴としてあげている。

4. 終末期看護(ターミナルケア)と間主観経験について

ターミナルケアの目標は「その人がその人らしい生をまっとうできるように援助すること」であり、これはホスピスの目標とも同様である。終末期は人間にとって残された短い期間に自らの人生の総決算をする時期にあたりといえる。従ってそのように終末期が人間としての重要な時期であるということを医療者一人一人が認識し、終末期の患者を大衆の中の一患者として捉えるのではなく、独自の存在である一人の人間として向き合っていくことが強く求められるはずである。

柏木は(5)『その人らしさの尊重』がホスピスケアの基本である。『らしさ』を尊重するためには、その人を理解しなければならない。すなわち、ホスピスケアの基本は人間理解なのである。」と述べている。このことはホスピスという限られた場所に

おいてのみ言えることではなく、全てのターミナルケアに共通していえることであろう。人間を理解すること、すなわち独自の存在である一人の人間のその人らしさを理解し尊重することは、言い換えれば全人的にその人を受けとめることではないだろうか。身体的、精神的、社会的情報などのデータをもとに対象となる人を一方的に観察し、判断するのではなく、更に奥深いスピリチュアルな面にも目を向けながら正面から向き合い、患者の一つ一つの言葉や心の訴えに傾聴し、同じ人間として共に感じ合い、そして認め合うことが人間を理解する上で重要であると考えられる。

ヴァン・デン・ベルクは看護に関して、(6)「看護は現象学なのであり、看護婦は行動する現象学者なのである。(中略)患者を理解するとは患者の世界をわかっていくことだ。看護とは患者の世界をととのえることだ。」と繰り返し述べている。そして(7)「看護人が患者の心に沿うように、患者と体験を共にしており、世界を共にしていれば、質問したり、尋ねたりしないでも、患者が欲しがっている物やことが即座にわかる。(中略)つまり看護婦とは患者の世界と調和するよう心がけている人間なのである。」と述べている。

ヴァン・デン・ベルクが言うところの患者の心に沿い体験を共にすること、あるいは患者の世界をわかり、その世界と調和するということは臨床教育心理学の中核をなす間主観経験を意味するものとして捉えることができる。

廣松渉は「間主観性」を以下のように定義している。(8)「自分と他者とが、相互に主体として出会いつつ単一の世界を共有すること。視角を変えて言い換えれば、一つの世界に内在しつつ相互的に能知能意能動的な共同現存在として対他対自的に承認し合っている在り方」を言う。そしてこの定義を臨床の場という限定された状況に照合し、伊藤は次のように述べている。(9)「間主観性とは、臨床家としての私とクライアント、ないしはクライアントと臨床家としての私は相互に主体であることを前提に、願望、苦悩、意図、歓喜、意志などの『主観の世界』を共感的に了解し合うという間柄(interconnectedness)を共有する在り方を言うが、それは両者が対等に語り合いを重ねつつ相互に相手の経験内容を追経験しつつ思いを開示し、一つの世界を共有することに他ならない。」そして、そのための条件として臨床家としての私がクライアントを信頼し、尊敬し、そしてクライアントに同行(どうぎょう)することを挙げ、相互に主体として出会いつつ一つの世界を共有しているとき、つまりは相互に「主観の世界」を共感的に了解し合っているとき、クライアントは確実に「よく生きる」方向へと志向し出すと述べている。

4

先にも述べたように、ターミナルケアの目標は、その人がその人らしい生をまっとうできるように援助することである。そしてここで言う「援助」と言うのは、必要な医療行為や身の回りに関する世話(ケア)という狭義的な意味にとどまることなく、患者の内面的世界を深く理解しつつ共に認め合い同行していくことであると考えられる。

数値や客観的データで捉えることのできない患者の心やその人らしさなどの内面

的世界を理解し、患者が最後までその人らしい生をまっとうしていかれることを真に望むならば、患者と看護師が臨床の場において間主観経験をもつことは、ターミナルケアにおいて重要なこととして受けとめる。

5. 事例記録および考察

I. 事例紹介

82歳男性 (以下：Tさん)

(1) 病名

胆嚢癌、結腸癌手術後、慢性呼吸不全、陳旧性肺結核

(2) 現病歴

胆嚢癌、結腸癌の手術後、外来にて通院治療を続けていたが、80歳頃より労作時の呼吸困難が出現し、その後、安静時呼吸困難も徐々に出現してくる。82歳 (X年5月) 風邪を契機に呼吸困難が増強し、呼吸器感染症および心不全にて呼吸器内科に入院となる。(入院時、 P_aO_2 37, P_aCO_2 59) 入院後治療によって多少の軽快はみられたが、慢性呼吸不全が漸次進行し、低 O_2 血症、高 CO_2 血症の傾向があるため低酸素血症を疑わせる見当識障害を生じている。また入院生活のストレスによる一種の痴呆症状を呈し、意志疎通性の低下がみられた。本人が自宅に戻りたいと強く希望し昼夜を問わず大声で怒鳴り不穏状態に陥ること、また余命1~2ヶ月との診断のうえ主治医が家族に相談をもちかけたところ家族は残り少ない日々を本人の望む自宅で是非過ごさせてあげたい、とのことでX年6月退院となる。

(3) 既往歴

32歳：肺結核 (内服治療)

74歳：胆嚢癌手術

77歳：結腸癌手術

80歳頃より慢性呼吸不全

(4) 生活歴

東京の下町に10人兄弟の長男として出生、25歳で結婚、子供なし。戦前はラジオ技術者として、戦後は工場の手伝いや電気店の仕事をし、今回の入院直前まで自営業である電気店の経理と店番を続けていた。Tさん夫婦は電気店の二階で生活をしていたが、Tさんが75歳の時に妻は脳腫瘍で亡くなっている。その後、同じ敷地内に住みTさんと一緒に電気店を営んでいる9男夫婦と生活を共にしながらも、夜間だけは一人

(5) 家族構成

9男 (67歳) とその妻 (65歳) との3人暮らし。9男はTさんと電気店を営み、販売や電気工事を担当しているが、2年程前から悪性リンパ腫のため入退院を繰り返し

ている。(本人は病名を知っている。) 9男の妻は、健康上の問題もなく店の手伝いをしながら家事全般およびTさんの介護を随時行なっている。

(6) 性格

家族と主治医からは、頑固で気むずかしい性格で、あまり人を寄せつけないタイプの人といわれている。Tさん自身によれば、「曲がったことや中途半端なことが大嫌い、物事に筋道が通っていないと納得できない堅物男だよ」と話される。

(7) 趣味

「特に趣味と言えるものはないが、中国文化に興味がある。古典や論語を読むのが好きで気持ちが落ちつく」との事。

(8) 信仰宗教

特に無し。

(9) その他

町内会の活動に積極的に参加している。

II. 事例の経過

(1) 第1期 X年6月～X年7月

Tさんの退院予定日の2日前、入院先の病院で主治医と家族、そして筆者(以下、Aとする)の4人で話し合いの場を設けた。主治医から詳しい病状の説明が行なわれ、その後家族に対してTさんの余命が後1～2ヶ月であることが確実に告げられた。家族はそのような状態にあるTさんにどのように接したらよいのか、どんな介護を行えばよいのか、また自宅で急に亡くなってしまったらどうしよう、などさまざまな不安を訴えられたが、その一方では残り少ない時間をTさんの好きなように過ごさせてあげたいという願いを語られた。話し合いの後、主治医がTさんにAとの面談を勧めに病室に行かれたが、「そんなこと俺には関係ない! さっさと退院の支度をしてくれ!」と怒鳴り目を閉じてしまったということで面談は中止となった。

Tさんの退院3日目から週2日、全身状態のチェック、尿道カテーテルの管理、感染予防のためのケア、Tさんと家族に対する療養上の指導、精神的ケア、緊急時の対応を目的として訪問看護を開始した。入院時の悪化している身体状況や痴呆症状による意志疎通困難という情報に加え、家族からTさんは気むずかしく人をなかなか寄せつけない性格であると事前に聞いていたため、A自身不安を強く抱きながら初回訪問へと出かけていった。Tさんの家に着くと一階の電気店の奥にあるソファーに体を丸くした状態で横になりTさんはテレビをみていた。「Tさん、はじめまして、今日からTさんの自宅療養のお手伝いをさせていただくことになりました訪問看護師のAで

す。どうぞよろしくお願い致します。」と声をかけると、Tさんは体を起こして座りなおし、姿勢をきちんと正すと「はじめまして、Tです。こちらこそ色々とお世話をかけると思いますが、よろしくたのみます。」と言ってAに握手を求めてきた。Aが直ぐにTさんの差しのべてきた右手を両手で包むように握手をすると、笑顔をもって深々と頭を下げられた。事前情報をもとにAの抱いていた不安は一瞬にして消え去り、Tさんに対して親しみを覚え、安心した気持ちになれた。そして同時に少なからず先入観をもって初対面のTさんに接してしまった自分を恥ずかしく思い、Tさんに対して申し訳なかったと感じた。

全身状態のチェックの後、Tさんという人を理解するために生活歴、家族歴、趣味などを聞いていった。呼吸不全のため苦しそうな呼吸を途中何度も整えながらも、終始にこやかな笑顔でAの問いかけに答えてくださった。

家族の話によれば、退院当日は時々大声で怒鳴ったり、訳の解からない事を言ったりしていたが、その夜は良く眠り、翌日からは一変したように普通に戻ったということであった。そして「よほど家に帰りたかったのでしょうか、だから家に戻れたことで安心して落ち着いたのでしょうか。退院させてあげて本当に良かったと思います。」とTさんの弟は話された。入院している患者にとって病院は、どんなに孤独で淋しい場所となっているのであろうか、そして住み慣れた我が家で家族と共に過ごせることは、どんなに心の安らぎになることであろうか。AはTさんの安寧を保ちながら、住み慣れたこの家で少しでも長く平穏な日々を送ることができるよう看護を行っていきたいと思う気持ちが強くなっていった。初回訪問を終えて帰ろうとするAに「今日はどうもありがとう。また必ず来てくださいね。待っていますよ。」と言葉をかけて下さった。Tさんのその言葉を深く受けとめAは感謝の気持ちを表わした。

その後、全身状態も比較的安定した状態が続き、Tさんは若い頃の写真を見せながら当時の思い出を語ったり、古典や論語の本を片手にその内容をAに語ってくれるようになっていった。穏やかな表情で一生懸命に語ってくださるTさんの姿にA自身も安心感が深まり、Tさんと過ごす時間はAにとっても学びが多く楽しい時間として感じるようになっていった。

訪問看護を開始して3週間が過ぎた日、Tさんが突然「2週間後の日曜日、私につきあってもらえませんか？どうしてもやらなければならない事があるもので・・・」と話してきた。Tさんの「どうしてもやらなければならない事」という言葉が深くAの心に響き、その内容を尋ねてみると、Tさんの自宅から徒歩2～3分離れた料亭で快気祝いをしたいということであった。Tさんは以前、胆嚢癌の手術の際に家族を問いつめ無理矢理自分の病名を聞き出しているため、自らが癌であることを知っていた。また今回の入院で主治医から余命1～2ヶ月と本人には告げられていないまでも病状の悪化に伴い衰退していく自らの身体を通して死が近いことを感じているということである。そのような状態にいるTさんの口から出た「快気祝い」という言葉にAは一瞬動揺した。Tさんの状態は比較的安定しているとは言え、呼吸数も1分間に40回以

上あり、座位を20分保つのがやっとの状態である。とても外出して快気祝いをできる状況ではない。そしてまた予定したとしても快気祝いのその日までTさんの命がもつかどうかも解からない。そんな不安を抱きながらTさんに返す言葉につまっているAの姿をTさんはじっと黙って見つめていた。医学的に判断すれば無理だと判断せざるを得ない。しかし残り少ない時間の中で本人が「どうしてもやらなければならない事」があるのならば、それを何とか可能にできるようにするのがターミナルケアにおける医療者としての一つの使命であると考えた。「わかりました、私も一緒にTさんの快気祝いに行かせていただきます。」と返事をすると、「ありがとうございます、わかってくれて本当にありがとうございます。家族のものは何も今やらなくてもいいじゃないかと反対しているんだけど、快気祝いには時期っていうものがあるんだよ。」とTさんは言われた。

Tさんの気持ちの奥深い部分に何か強い決心があることを感じながら、主治医にその旨を伝え相談したところ、主治医も難しい状況と思うがTさんの希望を叶えさせてあげたいということであった。そして今後の状態の変化にそなえて近所の医師を紹介していただき、また快気祝いを行なうにあたって軽いリハビリテーションと尿道カテーテル抜去に向けての膀胱訓練の許可を得て開始していった。家族に主治医との話の内容を伝えると同時に、Tさんに最後まで希望をもっていただけるよう援助していく事の大切さを話したところ、家族も納得され、快気祝いに向けて準備を熱心にすすめていって下さった。

希望に向かって進んでいく人間の力は偉大なものであり、快気祝いの日までにTさんは1時間以上の座位が保てるようになり、更に家の中を自由に歩き回れるようになっていった。快気祝いの当日、集まってくれた人々の前に自分の力で歩いて中に入っていきたいと言われ、店の手前で車椅子から降りると見事にそれをやってのけた。会場には親戚の人や近所の人々が約30名程集まっており、AはTさんの希望でTさんのすぐ横の席に座らせていただくことになった。家族が最初に挨拶をし、その後20分程Tさんも周りの人々と会話を楽しんでいたが、突然「私から皆さんに一言お礼の言葉を言わせてもらいたい」と言われた。TさんはAの介助を必要としながらも立ち上がり、ポケットから便箋3枚を取り出すと一礼をし、それを読み始めた。自分の生い立ちから始まり、住み慣れたこの地域で人々と共に過ごしてきたこと、常に多くの人々に支えられ助けていただいたおかげで今の自分があるのだということ。親戚や近所の人々、そして家族に対して感謝の気持ちを言葉にして伝えられていった。しかしそれがTさんの人々に対する別れの言葉として語られていることは誰にとっても明白な内容であった。

8

Tさんの「どうしてもやらなければならない事」とは、これまで世話になった人達にお礼の気持ちを伝えることと、別れの言葉を告げることだったのだとAはそのとき実感させられた。Tさんがどんな気持ちで今日読み上げるための原稿を書かれたのか、と思うと胸が詰まる思いである。

Tさんはその後「皆さん、今日は本当にありがとうございました。申し訳ありません

んが私は少し疲れたので先に失礼させていただきます。」と言い、AはTさんと家に戻ることにした。帰宅後「Tさん、本当にすばらしかったです。今日御一緒させていただけたことに感謝します。ありがとうございました。」とAの気持ちを伝えると、疲れた様子の中にも満足そうな微笑みを浮かべ「今日という日が迎えられて本当に良かった。あなたと出会えたことに感謝しています。」と言われた。Tさんと同じ目標に向かってAも同行してきたことに、人間としての深いつながりをそこに感じられる時間であった。

一つの大きな目標を達成した後もTさんは立位や歩行のリハビリテーションを続け、退院後2ヶ月をむかえた時には、尿道カテーテルも抜去でき、一人で庭先に出られるまでに順調な回復をしていた。

(2) 第1期の考察

Tさんが入院中、イライラして他者とのコミュニケーションが十分に図れない状態であった背景として、低酸素血症による見当識障害や慣れない環境におけるストレスからくる一種の痴呆症状も否定することはできない。しかし、Tさんは自らの病名を知っている中で衰弱していく肉体を自覚することを通して、残された自分の命が短いことを感じ取っていたものと考えられる。そして制約された病院という環境において死を間近にし、自分の意にそった自由な時間がもてないことに対する反発心が、大きな心の葛藤となり一種の精神症状を引き起こしていたのではないだろうか。

カール・ヤスパースは、葛藤・死・不慮の事故・罪をあげ、人生にもたらすこのような状況を「限界状況」と名付け、仏陀は、病・苦・老・死という人生の四側面に接し人生の限界状況に目覚めている。また神谷は、(10)「不治の病を宣告されること、死を宣告されること、耐え難い苦しみを負わせられること、自己の存在ゆえに他人が苦しむのを見なくてはならぬこと、自己の生が全く無意味であると感じること」などを限界状況の例として挙げている。これらのことから、Tさん自身がどうすることもできない状況の中で、死を自覚しながら病院で過ごす時間は、Tさんにとってまさに限界状況であったと言えよう。

自らの迫り来る死は否定できないまでも、退院するという自分で自分らしく過ごせることが可能な自宅という環境に戻れたことはTさんの心を開放し、安寧へと結びついていったものと考えられる。そのような状況であったからこそ、Tさんは早期に訪問看護師としてのAを受け入れて下さり、A自身も安心してTさんと接することが可能になったものと思われる。そして互いに安心感を得ながら、Tさんの気持ちを共感的に受けとめられたことがラポールを形成する上で重要な要素であったと考える。

Tさん自身が「快気祝い」という名のもとで、人々に別れを告げようとしていたこと、言い換えれば人生の総決算を成し遂げたいと考えていたことに対して、Aと家族がTさんの気持ちを受けとめ、Tさんの目標に共に向かって準備を進めていったことは、Tさんの心を支える力となり、精神的な満足感へとつながっていったものと思わ

れる。

人間として未知なる死を目の前にした時、さまざまな不安や恐怖を抱くのは当然のことである。しかし同時に最後まで自分らしい生をまっとうしたいという願望を強く抱くものとも考える。死を全ての終わりと考え、不安や恐怖にのみ目を向けるのではなく、残された生の可能性に向かって患者と共に進んで行くことは、ターミナルケアにおける看護師の役割でもあり、また患者自身が希望をもって生きていくことへとつながっていくものと確信する。

(3) 第2期 X年8月～X年9月

尿道カテーテルが抜去できたこと、そして体動時の息切れを訴えるだけで全身状態が安定してきたため、主治医の許可を得て週に1回の訪問入浴サービスを開始した。身体に負担がかからないよう全介助による寝たままの状態での入浴であったが、入浴できるまで回復できたということはTさんにとって大きな自信につながっていった。日中も横になる時間が減り、ソファーに座った状態でテレビや新聞を見たりして過ごし、家族と近所へ外食に行かれることもあった。

8月中旬、約束の時間に訪問すると家族が興奮した様子で家の前でAを待っていた。どうされたのかと思い尋ねてみると、「今日の午前中、一人でどこかへ行っていなくなってしまったんですよ。近所を必死で探しても見つからなくて警察に連絡しようと思っていたら、昼頃タクシーに乗って帰ってきたんですけど・・・、どこに行っていたのか聞いても何も言わない。全くあの人が何を考えているのか私たちにはさっぱり解らないですよ。私たちがきつく叱りましたがAさんからも叱って下さい。」と息もつがずに話された。ある程度回復してきたとはいえ、Tさんの今の状態から判断すると、一人でどこかへ外出するなどとても考えられない状況であり、それはひどく危険な行動を意味するものであったので、A自身も驚くと同時に恐ろしくなり怒りたい気持ちに襲われた。しかし何故急にTさんがこのような行動をとったのか、生命の危険があるにもかかわらず、それでも行かなければならない用事があったのだろうか。その時Aの中にTさんの快気祝いのことが蘇り、人間が行動をおこすには必ず何か意味があるはずだ、と考え注意をする前にTさんに理由を聞いてみたいと思った。そこで少し冷静になり、「こんにちはTさん。体の具合はいかがですか？今朝お出かけになったそうですが、どちらへ行かれたのですか？」と静かな口調で尋ねてみると、ソファーに横になり目を閉じたまま「デパート」という返事が返ってきた。そこで「デパートでしたか、それで何か良いお買い物はできましたか？」と尋ねると、少し照れくさそうな微笑みを浮かべて「缶詰めを3つ買って来たよ。」と答えられた。缶詰めを買いにデパートに一人で出かけたというのはAにとっても意外な返事であったが、何の缶詰めを買われたのか次に尋ねてみると、Tさんはソファーの下から紙袋を取り出し中身を見せてくれた。そしてその後、「まだ自分にはもっと何かができそうな気がしたけど、やっぱりもう駄目だということがわかった。」と淋しそうな表情で一言付け加え

られた。

その時、Tさんは決してデパートの缶詰めが欲しくて買いに出かけたのではない、行き先として思いついたのがたまたまデパートであっただけで、どこかに一人で行ってみるという行動を通して現在の自分を、そして残された自己の可能性を試し、それを信じたかったのではないかとAは感じた。人間にとって自分が信じたい自己の可能性が現実を通して否定されることはどんなに辛く、また苦しいことであろうか。Aの眼前でいま落胆し自信と希望を失いそうになっているTさんにとって日々の生活の中で生きていることの張り合いや楽しみが少しでも自分の中で感じられること、また最後まで希望や可能性を持ち続けていかれることが今最も大切であると考えた。しかし、その人にとっての楽しみや生きがい、希望などというものは本人だけが感じ得る内面的世界の事であり、他者がそれらを与えることのできるものではない。

いま失っていくこと（できなくなってしまったこと）を現実問題として受けとめざるを得ないTさんの姿に接することは、Aにとっても辛く苦しいことであった。しかし、「できなくなってしまったこと」に目を向けてTさんと共に嘆き悲しむだけでなく、この先まだTさんにとって「できること」を共に考え見つけていきたいとAは強く思った。「今日は一人で外出されて随分とお疲れになったと思います。それにTさんが考えていたように体が動いてくれず、さぞがっかりされたことでしょう。ただ今のTさんの体の調子から考えると一人で外出されるには危険が多くかなり無理があるように感じます。家族の方も同じ気持ちだと思いますが、私たちにとってTさんはとても大切な方ですのであまり無理はしないようにして下さいね。」とAの気持ちを伝えた。すると「すまなかったね。こんな体の私だけど、まだ大切にしてくれる人達がいるんだね。ありがとう、嬉しいよ。」と静かに言われた。

その後、Tさんの体に無理がなくできる事として何があるのかを考え、訪問時の車椅子での外出（散歩）とTさんの趣味を考慮して室内で安静を保ちながら行なうことのできる読書や書道を提案してみると、車椅子での散歩を非常に喜ばれ、また写経をやってみたいと話された。翌朝からTさんは毎日一人で写経を続け、書いたものをAに見せながら「これをやっていると心が落ち着くよ。今の私にとっては何よりなことだ。」と言われるTさんの穏やかな姿をAは嬉しさと感動をもって受けとめた。そして天気の良い日は毎回近所の寺や公園、商店街を中心に、その日Tさんが行きたいと希望される場所へと外出を重ねていった。外出時、Tさんは住み慣れた街の風景を懐かしそうに眺めては、その場所にまつわる思い出話を毎回話してくれた。その後、更に驚いたことにTさんは、この住み慣れた街の風景を写真に撮っていきたくいと言われ、写真の構図を勉強するのだと通信講座を申し込み学ばれるようになっていった。おそらくTさんは自分の心で感じていることを写真を通して表現し、それを残していきたいと考えたのであろう。

この頃には再び病状は悪化し、自立歩行も不能となり、易疲労や体動時の呼吸困難がみられていたが、車椅子の上から懸命に写真を撮り続けるTさんの姿は、力強く見

える一方、近い将来消え去ってしまう命を思うと淋しくAの目には写っていた。「今日もありがとう。あなたのお陰で満足できるものが撮れました。でも未だあと何か所か撮っておきたい所があるのでまた一緒に行ってくださいね。」と言うTさんの言葉には自らの命の有限性を自覚しながらも、その中で自分に満足できることを一つ一つ成し遂げて行きたいと言う気持ちと、何かを続けていることによって必死に自分を支えようとしているTさんの心がAには伝わってきた。

身体状態の悪化に伴い不安や苛立ち、投げやりな態度やあきらめの気持ちがでたとしてもそれは当然のことであろう。しかし、Tさんは自らが選び決めたことを前向きな姿勢で継続し、常に穏やかな表情をもって感謝の気持ちを他人に伝えることができていた。AはそのようなTさんの姿から人間の持つ優しさと強さ、そして思いやりの心を教えられる思いであった。

(4) 第2期の考察

死に直面した人間がどのような心理プロセスをたどって死に至るものなのか、という死へのプロセスをエリザベス・キューブラー・ロスは実際に末期患者との面接を通して第一段階の「否認」から「怒り」「取り引き」「抑うつ」「受容」までの5段階に分類した。そして、アルフォンス・デーケン、更にこの5段階の後に第6段階として「期待と希望」を付け加えている。しかしどの患者もこうした全ての段階を同じように経過するとは言えず、第1段階の否認のままで亡くなる人、あるいは第5段階の受容に至ったとしても再び第1段階や第2段階に戻る人などさまざまであることが報告されている。

この時期におけるTさんは、避けえない自分自身の死という運命を受け入れ、人々に感謝の気持ちを持って一度は別れの言葉を告げられた、いわば受容の段階に達していたと考えられる。しかし自らの予測に反し退院後、身体状態の改善が見られたことで再び回復への期待と希望を持ち始めたものと考えられる。それはTさん自身が語った「もっと自分には何かができそうな気がした。」という言葉からも明らかである。しかしながら、一人で外出をしてみるという行動を通して、それがTさん自身の中で完全に否定されたことで再び現実に目を向けざるを得ない状況に陥ってしまったものと思われる。

自ら抱いた希望が体験を通して不可能であることを自覚しなければならない状況は、Tさんに限らず人間ならばどんなに苦しく辛いことであろうか。そのようなTさんの気持ちを受けとめ共感しながら接していったことは、Tさんにとって自分が受け入れられていることの自覚につながり、Aに対して自己の内面世界を開示してくれたものとする。生きがいや希望、そして生きる喜びなどというものは、本人のみが感じるものであり、他人が与えたりするものではなく、またできるものでもないが、少しでも希望や喜びを感じて欲しいと願いながら共に思考していくことは可能である。AがTさんの身体状況を考慮し、その中で可能と思われることの一つとして、車椅子での

散歩や書道を提案したところ、Tさんは散歩と写経を選ばれた。そして写経の内容も、散歩における外出先もTさん自身が考え決定している。街の風景を写真に撮ること、そのために自分が必要と考えた通信講座での写真の構図の勉強など、全てがTさんの意志によるものであり、Aの意図的操作によるものではない。日々を過ごすTさんの表情や態度、行動からは自己創造に志向し得た喜びがAには確実なものとして実感できた。

TさんとAとの中で感じていたことは、二人の「主観の世界」の出来事であり客観的な表現をもって記述することは難しく、今のAにはできない。しかし、(11)「相互に主観の世界を共感的に了解し合っているとき、クライアントは確実によく生きる方向へと志向し出す。

(中略) 言い換えるならば、私がクライアントの主観の世界を私なりに了解したことを伝え、それがそのクライアントによって自分の主観の世界が正しくとらえられたと承認されたとき、みずから自己実現へ志向しはじめる。」と伊藤の述べる臨床教育心理学における臨床の場での間主観経験の必要性を、自己創造に志向しえたTさんの姿をもって認識することができる。

(5) 第3期 X年10月～X年11月下旬

10月に入り間もなく、風邪をひいたTさんは微熱が続き呼吸状態は更に悪化した。人の出入りの多い店の奥にあるソファで一日中横になっているTさんの体を心配した家族が、本来Tさんの寝室である二階の静かな部屋で休むようにと勧めても、「余計なことは考えなくてもいい。私はここで十分なんだ。」とTさんが動こうとしない家族が困った様子でAに相談してきた。その話を聞いたAは、Tさんはいま死を前にした多くの人間が抱く孤独への恐怖を強く感じているのではないかと考えた。そこで「このソファだと少し体が窮屈でしょうが、Tさんにとっていつも家族や誰かが近くにいるこの場所が一番落ち着ける所なのでしょうね。」とAが感じたことを伝えた。すると「あなたは私の気持ちを本当に解かってくれる人だね。そうなんだよ、確かにここだとゆっくり寝られないこともあるけれど、いつでも人の顔が見られるんでね。人の中にいられるっていうのはいいものなんだ。安心できるんだよね」と心の内を語ってくれた。家族にとって少しでも静かな場所で休ませてあげたいと願うのは当然のことであるが、今のTさんには一人になれる静かな部屋よりも、人の出入りが多く一人になることのできない店の奥のソファの上のほうが最良の場所となっている。Aは、家族の心配する気持ちに十分配慮しながらもTさんの今の気持ちを家族に伝えると、「何でもないような顔をしていても本当は淋しかったのですね。側にいても何もしてあげられないけれど、できるだけもっと多く側にいてあげたいと思います。」と深い理解を示して下さった。Tさんの病状が悪化してきたこと、家族が悪化するTさんの状態に不安を抱えていること、そして今Tさんが孤独への恐怖をもち、人との触れ合いを求められている時期であることなどから主治医と相談の上、訪問看護の回

数を週2回から3回に増やしていった。全身状態の把握、苦痛の緩和と安楽な状態を求めての身体的ケアの他、Aはできる限りスキンシップを図りながらTさんの言葉に傾聴するように意を注いだ。身体的にも精神的にも少しでもTさんに楽になってもらいたい。そんな気持ちでAはケアにあたっていた。

清潔ケアの一つとして足浴を行っていたとき突然TさんがAを見つめ「心をこめて人の足を洗うことは本当にその人のことを信頼していないとできるものではないと思うけど、あなたが私の足を洗ってくれるその手には心がこもっている。私にはそれが解かるんだ。」と言われた。心は無形抽象的なものであり、その存在を証明することはできないが人間なら誰もが心を持ち、そしてその存在を感じているものであろう。AはTさんの言葉を受け、Tさんに自分の心が伝わっていること、そしてTさんの心もAに伝わってくることで大きな安心感を抱き、互いに信頼関係が持てていることを実感した。

熱も下がり呼吸状態も落ち着いている11月上旬の天気の良い日のことであった。「今日は気分がとってもいい…。世話をかけて申し訳ないが、是非聞いて欲しいことがある。」とTさんが言われた。何かと思い尋ねると、最後にもう一度近所の寺に一緒に行きたいということであった。Tさんの口から出た「最後」という言葉にAは表現し得ぬ程の緊張感を感じた。家族に外出について相談したところ、「ぜひ連れて行ってください。家族としてお願いします。」という言葉が返ってきた。AはTさんの体にできるだけ負担がかからないように注意をしながら身仕度を整え、ゆっくりとした速度で車椅子を押して寺に向かった。寺に着き車椅子をとめるとTさんは黙って空を見つめていた。AもTさんの横で同じように空をみつめていると「人間万事塞翁が馬。人事を尽くして天命を待つ。この2つの諺が今の私の心境だ。」と静かに言われた。AはTさんの言葉に深い悲しみを感じながらも、目の前に迫っている自らの死を静かに受け入れることができているTさんの偉大さを尊敬し、そしてまた自分の気持ちを正直にAに語ってくれるTさんに心より感謝の念を抱いた。

外出後、Tさんはこれまで過ごしていた店の奥のソファから長年夫婦で暮らしていた二階の居室へ移ることを希望され、一日を静かに寝て過ごすようになっていった。やがて身体状況は急激に悪化し、近所の医師による毎日の往診と苦痛緩和のための点滴注射が必要になってきたため、家族が何度かTさんに入院を勧めたが頑なに拒否をされるTさんであった。Tさんが迎えようとしている死に対して不安と緊張を強く抱いている家族には、必要なときにはいつでも入院ができるように主治医と連絡が取れていることを伝え、またAも可能な限り毎日訪問することを約束した。苦しそうなTさんの姿を見つめなければならない家族の苦しみは相当なものであるが、家にいたいというTさんの気持ちを大切に、自宅で最後を看取る決心をされていった。

やがてAは、末期患者であるTさんに対して必要な看護行為を続けながらも、それ以外は何もできない自分の無力さを痛感せざるを得ない状況に追い込まれていった。横たわるTさんの手を握りながら「私に何かできることはありませんか？」と思わず

Aが言うと、「こうして毎日来て私の手を握ってくれる、それだけで十分だよ。」と答えて下さった。その後しばらく黙ったままAの手を握っていたTさんが、本棚を指さし「そこにある方丈記を少し読んで聞かせて欲しい。」と言われたので、Aが読み始めると静かに目を閉じ聞かれていた。Tさんは今どんな思いでこれを聞かれているのだろうか。Tさんの気持ちはAの想像をはるかに超えたものに違いないが、人生の無常を深く心に刻み込もうとしているTさんの心が伝わってきた。

翌日、再び訪問してみるとTさんの死が直前に迫っていることは全身状態から見て明らかであった。苦しそうなTさんに「病院にいきませんか？」とAが話すと、「病院に行ったらどうなる？」という言葉が返ってきた。「病院に行って酸素吸入をしたり、点滴をすることで今の苦しい状態が少し楽になると思います。」とAが答えると「それだけか？あとは・・・。」と言って目を閉じられた。死を直前にし、自らの死を悟っているTさんに対してAは「必ず治ります」とか「元気になれます」という言葉をかけることがどうしてもできずに言葉を失ってしまった。その後Tさんが手をさし出しAの手を握ってきた時、おもわずAは「ごめんなさいTさん。今の私にはこれしか言えません。」と言うと、「ありがとう、解かっているよ。ただ自分の最後をどうするかは自分で決めたい。今夜もう一晩だけここで考えさせて欲しい。だから明日必ず来てください、待ってます。」とTさんは言われた。直ぐに主治医にTさんの状態を報告したところ、Tさんや家族の希望があればいつでも救急車で病院に来るようにと言うことであったので、その旨を家族とTさんに伝えAは帰宅した。

翌日の朝、Tさんは家族に「病院に行くから救急車を呼んでくれ。あとAさんに会いたいから電話をしてくれ。」と言われ病院に向かったそうであるが、病院に到着する手前で意識消失してしまっている。そして入院2日目、無理な延命処置を行なうことなく主治医と家族、そしてAが見守る中でTさんは静かに息をひきとられた。AにとってもTさんとの別れは辛く悲しいものであったが、Tさんの終末期看護に携わるなかで、Tさんは最後まで自分らしく生きていかれたと実感できたことは一つの安らぎとして感じられた。

その人がその人らしく生きられたかどうかを科学的に証明することは不可能であるが、「人間ってすごいものですね。どんな状態でも自分らしく最後まで生きることができるものなのですね。あの人は私たちにそれを見せてくれました。」というTさんと共に長年暮らしてきた家族の言葉をもって、Tさんが自分らしく生きられたことは明らかにされる。

(6) 第3期の考察

アルフォンス・デーケンは、典型的な死への恐怖と不安を次のようにまとめている。
 ①苦痛への恐怖 (肉体的・精神的・社会的・霊的) ②孤独への恐怖 ③家族や社会の負担になることへの恐れ ④未知なるものを前にしての不安 ⑤人生を不完全なまま終えることへの不安 ⑥自己の消滅への不安 ⑦死後の審判や罰に関する不安、など

であり人間は誰でも心の底に死に対するこれらのものを抱いていると言う。

この時期のTさんは、肉体的苦痛を伴いながらも人の出入りの多い場所から離れようとしなかったのは孤独への恐怖を強く抱いていたからに違いない。この孤独への恐怖とは、人々に見捨てられ独りぼっちで死を迎えるのではないかという恐れであり、多くの人が抱くものである。そしてアルフォンス・デーケン⁽¹²⁾「人間はだれでもたった独りで未知の世界へ旅立つため孤独への恐怖を完全に乗り越えることは不可能である」と述べているが、ケアにあたる人達が最後の瞬間までそばを離れずにいてくれるという信頼感が、こうした恐怖を和らげる大きな支えになるとも言っている。Tさんが部屋を移動しようとしなかった理由をAが感じ取り、それを言葉として表現したことはTさんの抱く孤独への恐怖を理解することにつながっていったと考えられる。Tさんの言うところの人の顔が見られること、人の中にいられることで感じる安心感は死を前にした人間ならば誰でも感じることであろう。このようなTさんの気持ちに共感し家族とAが可能な限りそばにいるようにしていったことは、Tさんの信頼感と安心感につながり孤独への恐怖を和らげる支えになったといえよう。互いに感じたことを言葉や態度で表現することは、人間同志のつながりを強め、互いに理解を深めることに結びついていくものと考えられる。自分という人間を理解してくれる人がいる、あるいは真に理解をしようとしてくれる人がいるのだと自覚できることは、人間にとって大きな安心感に結びつくものであり、人は安心感をもってこそ平穏な気持ちになれるものであろう。

そのような中でTさんは、迫り来る自分の死を自然の摂理として受けとめられるようになっていったものと考えられる。Tさんが自分の心境として言われた「人事を尽して天命を待つ」という諺からもそれは明らかであり、また限りある命を自分なりに精一杯生きられたという気持ちの現われでもあると言えよう。これまで自分の生き方を創造し、それを一つ一つ成し遂げていくことを通して、自らの気持ちの整理をされていったのであろう。そして自らの死を目前にした時、仏教的無常観を基調に人生の無常を述べている方丈記を読んで聴かせてほしい書物として選ばれたのは、未知なる死を目の前にして抱く不安にTさんなりに対処しようとする心の現われであったものと考えられる。そして住み慣れた我が家をあとに、病院で自らの生の締め括りをしようと決心されていったこれらのTさんの生き方からは、最後まで自分らしく自己創造を続けていたことは明らかである。

6. まとめ

健康な人格をもった人間であれば、誰でも自分の中に理想を描き自分らしく生きていきたいと願うものであろう。そしてこの自分らしく生きるとは、自らの希望や目標に沿って自己実現ないしは自己創造を重ねていくことと考える。しかし終末期の患者の場合、疾病や治療によって身体的に制限を受けることが多く、それゆえ自分らしく

生きることが困難な状況に立たされることがある。このような状況では患者が自分らしい生をまっとうしていくために少なからず他者の協力を必要とする場合が多く、その協力者となり得るのが患者の家族や友人であり、またターミナルケアに携わる医療者でもある。本事例の患者の場合も、家族と医療者としての医師、そして看護師としての筆者がその協力者としての役割を担っていたことになる。

人間は未知なる死というものを事前に体験することができないため、死を迎えなければならない人の心を真に理解することは不可能なことと言える。しかしターミナルケアの目標でもある「その人がその人らしく最後まで生きていくこと」を支援しようとした場合、人間としてその人を深く理解することが前提となってくる。先の考察でも述べたように、その人を理解するとはその人の世界と調和することであり、同じ人間として深く関わり合う中で共に信頼・尊敬・共感し合い、そして互いに認め合うことでもある。従って目の前の人（患者）を看護の対象者として客観的に見て、そこから得られたものを一方的に判断・分析・解釈したり、患者の問題（特に内面的世界の出来事）解決を目的に意図的操作をすることは、むしろ患者の人間としての自己創造ないしは自己実現を妨げることになり得る。

間主観経験にもとづく臨床実践を伊藤は次のように述べている。(13)「臨床家はクライアントを操作の対象と見ることがない。何かの縁で会うことになったクライアントと共に、今ここで経験しつつある『主観の世界』を共有し、shareし合い、共に教えられ、育てられ、癒され、救われるという経験をもつだけである。そうした経験をもつことを『同行する』と言う。」。本稿の事例でとりあげた患者との臨床実践において、筆者が患者の主観の世界に自分の主観の世界を重ねようと努めていったことは、患者の願望や苦悩、生きがいや喜びなどの「主観の世界」を感じとることにつながっていった。筆者自身が感じた患者の主観の世界を言葉や態度によって伝え、それが患者にとって正しく自分がとらえられていると承認されたとき、患者は自らの内面世界を素直に開示している。そして更に、患者の世界を筆者なりに承認したことを伝え、それを共感的態度をもって受けとめながら接していったことで患者は安心して自己を表出し、自己創造へと志向していったものと考えられる。

ターミナルケアにおける看護師の役割は、たとえそれが困難をきたすものであっても可能な限りその人の希望や願いが叶えられるように創意工夫し、共に同じ目標に向かって近づいていくことであろう。そしてこのことは患者を人間として深く理解し認め、患者の世界と調和することでもあり、臨床教育心理学でいうところの「同行する」ことに他ならない。本事例の患者が自己創造へと志向し最後まで自分らしい生を全うしていくことができたこととして、筆者と間主観経験を共にする関わり合いを続けられたことが大きく関与していたものと考えられる。しかし、一人の看護師との関わり合いだけをもって患者が最後まで自分らしい生をまっとうできるものではなく、さまざまな条件や関係がそこに重なり合っていたからであろう。

そこで最後に末期患者が在宅において、最後までその人らしい生をまっとうしてい

かれるための条件として以下のことをあげたい。

- ①患者自身が病名を知っていること、あるいは予後が短いことを自覚したうえで最期を自宅で過ごすことを本人が希望していること。
- ②家族が患者の病状を正しく理解していること。
- ③家族が最後までその人らしい生活を続けさせてあげたいという共通認識のもとに団結していること。
- ④医療者が患者の気持ち（内面的世界）に関心を抱き、積極的に受けとめ共感できること。
- ⑤ケアにあたる家族や医療者同志の連携が十分に図れていること。
- ⑥患者や家族が不安・恐怖・怒り・悲しみや喜びなどの感情を十分に表出できる場が医療者によって提供されていること。
- ⑦患者の身体的苦痛が医療技術をもって最小限に抑えられていること。
- ⑧患者と医療者、家族と医療者、そして患者と家族の間に信頼関係が成立されていること。

本事例の患者も筆者との間主観経験の他にこれらのことが重なり合うことで、最後までその人らしい生をまっとうすることが可能であったと言えよう。終末期の患者は決してただ死に向かって生きている人ではなく、残された時間の中で自己を深くみつめ、自分の生き方を自ら創造していく可能性と力を持っている。本事例はそれを示した一例であり、筆者はそれを終末期における人間の可能性として位置づける。

引用文献

- 1) 伊藤隆二「教育心理学の方法論的考察」東洋大学文学部紀要第48集、1995年、p56.
- 2) 伊藤隆二「臨床心理学と『臨床教育心理学』－行動主義教育心理学を超えて－ 東洋大学文学部紀要第49集、1995年、p56.
- 3) 伊藤隆二 1)上掲書、p60.
- 4) 伊藤隆二 1)上掲書、p57.
- 5) 柏木哲夫「死にゆく患者の心に聴く－末期医療と人間理解－」中山書店、1999年、第1版第5刷 p15.
- 6) ヴァン・デン・ベルク・早坂泰次郎「現象学への招待」川島書店、1999年、第7刷、p77.
- 7) ヴァン・デン・ベルク・早坂泰次郎 6)上掲書、p97.
- 8) 廣松歩・増山真緒子「共同主観性の現象学」世界書院、1986年、p6.
- 9) 伊藤隆二「臨床教育心理学と『事例研究』の研究－間主観経験を主題に－」東洋大学文学部紀要第50集、1996年、p151.
- 10) 神谷美恵子「精神医学と人間－精神医学論文集－」ルガール社、1978年、第1刷。「限界状況における人間の存在」p65.
- 11) 伊藤隆二 9)上掲書、p151.

- 12) アルフォンス・デーケン「死とどう向き合うか」NHK出版、1996年、第1刷、p161.
- 13) 伊藤隆二 (9)上掲書、p146

参考文献

- (1) 伊藤隆二「人間形成の臨床教育心理学 -『臨床の知』と事例研究を主題として-」風間書房、1999年.
- (2) 柏木哲夫「死を看取る医学 -ホスピスの現場から-」NHK出版、1997年.
- (3) 神谷美恵子「生きがいについて」みすず書房、1993年.
- (4) 神谷美恵子「人間を見つめて」みすず書房、1994年.
- (5) 上田吉一「人間の完成 -マズロー心理学研究-」誠信書房、1991年.
- (6) 畠瀬稔 編「人間性心理学とは何か」大日本図書、1996年.