

すこやかな生の心理  
— suffering と well-being のはざまを手がかりに —

上野 暲\*

Looking for our healthy lives

From the view point of the integrative way of thinking about the space  
between suffering and well-being

Ueno Hitoshi

Dept.Special Education,Osaka Kyoiku Univ.

We have found that when we become ill we obliged to divide our lives into two parts. One part is the ill life and the other is the healthy one. This way of thinking splits the subject and object (dichotomy).

We sometimes, however, saw patients, who in spite of their objective ill condition, felt psychologically well and whole. Some patients said: "Thanks to suffering from my disease, I have found new meaning in my life".

This statement suggests that illness is darkness that serves as a background against which we see the light. We would like to call this "living with disease", and to regard this as our healthy lives. Accordingly our healthy lives seem to originate from the integrative way of thinking or phenomenological way of thinking.

キーワード

病気との敵対

病気との和解

二分思考法

融合思考法

いま・ここを・ともに

---

\*大阪教育大学

## はじめに

今日、モノ的な豊かさに比例して、私たちの心身は言うに及ばず、社会的にも“病める”状況を招来してきている。こうした状況をふまえ、第15回という節目を迎えた昨年大会では、本学会の原点に立ち帰って「すこやかな生の行動科学—suffering と well-being を考える」とのテーマを掲げた。そして、本論「すこやかな生の心理—suffering と well-being のはざまを手がかりに」が、本学会の実りある議論・展開そして成果への契機となり、今日的生活状況のすこやかさの回復にいささかなりとも寄与しえたらと願うのである。

### I 本題にかかわる論者の視座 ——suffering や well-being と規定する理由

保健医療行為を含めて、私たちはその生活の営みの場を一般的に環境と呼んでいる。その際、私たちはあまり問い直すこともなく、物理的・地理的な自然環境や人工的・社会的な事物・事象世界を環境とみなし、私たちとは無関係に、私たちの外にある存在だと理解している。

しかし、私たちがその生活の営みをなす場は、Husserl が指摘するとおり、「客体が主体の能作から生じ、また生じてきたような意味と存在様相をもってのみ主体にとって存在となる。」<sup>1)</sup>すなわち、客体である環境は主体である「私」(I)がこの環境を志向性によってどのように受けとめ、意味づけるかによって、初めて「私」にとって環境として成立し、機能してくることになるのである。

ちなみに、心理学の歴史から学ぶとすれば、ゲシュタルト心理学派の一人である Koffka は環境に関して次のように言及している。

「ある冬の夜、吹雪のなか、雪の平原を馬で駆ってやってきた旅人が、実はコンスタンスの湖上を馬で駆ってやってきたことを知らされ、絶息してしまう」<sup>2)</sup>というドイツ伝説を引用して、私たちの行為がそのとき位置している物理的・地理的空間としての環境ではなく、むしろ人間自身が体験し、認知している環

境によって直接影響されると見、Koffka はこれを「心理的ないしは行動的環境 (behavioral environment)」<sup>3)</sup>と呼んだ。

こうしてみると、環境が私たちの生活の営みの舞台となるのは、実は、「主体が意識を(能作)——意識する(環境) ことにある。」<sup>4)</sup> 言い換えれば、主体としての人が何かに立ち向かう力(志向性)によって独自で固有な環境、すなわち生活の現実を構成し、人はそこに住まうのである。これこそ私たちの生活の営みの舞台であり、それは主観的で内面的な意味体験の世界であり、生活の現実の意味でもある。

したがって、本論の私たちの健康や病気のことに就いていえば、それは、健康イメージや病気のイメージに代表されるように、主体である人間がその志向性によって健康や病気に対して独自で固有な主観的で内面的な意味体験の世界を構成し、人がそこに住まう生活の現実だとの意味となってこよう。いま、私たちの健康や病気のことをこの生活の現実にできるかぎり近くコンセプト化しようとするとき、suffering: “苦しき・病める”と、well-being: “幸せ・すこやかさ”とが生活の現実によくなじむことのように考えたからである。

## II 健康や病気の所論に関する検討から

### ——論者がとる視座の必要かつ重要である理由

健康や病気にかかわる医科学は、諸学がそうであったように、自然科学の方法を導入し、発展してきた。そして、その客観的方法によって、病気に対する診断に基づく治療・治癒の体系と、そこから病気に対する予防体系を築き上げ、健康を志向してきた。そこでは、病気に伴う苦痛に対して本能的に不安と恐怖を引き起こし、これらからの解放を願う人間の本来のあり方も加わって、病気を健康と二分化し、対置していく二分思考法(主客分離: subject-object separation)をとってきた。これが自然科学の方法の基本的思考法であったからである。

ここで、健康の一方の極である病気に関する所論に検討——その詳細は紙幅

から省略する——を加えると、二分思考法に伴う諸難題に直面することになる。身体的疾患と精神的疾患とはそれぞれ別様なものであるか；病気は異常と同義であるか；病気は存在概念かそれとも価値概念か；病気では診る者が主体で、かかる者が客体であるのか；もともと病気とは健康と相反する対極であるのか、といった難題である。

これらの難題に直面するなかで、これらを解くうえにきわめて示唆的な次の所論が注目されてくる。

「疾患定義のあいまい性は、従来、それを通常の状態からの偏異という内容にその規定を求めようとしたことに由来する。そうではなく、病気がなによりも生活現象の経過の障害として体験され、それは実存の脅威であり、震撼であるという病気の本質にその規定が求められねばならないのである」<sup>5)</sup>との Goldstein の所論；また、「病気とは、有害なこと、望ましくないこと、価値的に劣ること」<sup>6)</sup>であるとの Jaspers の所論；そして、「病気と健康を安易に区別する考え方には大きな疑問が残る。いろいろな症状をもつことが即病気だとはいえない。病気に伴う悩みや苦しみをもたずしていったい人間存在がありえるのであろうか。重要なことは病気をよしとするか否かにかかわって、病気を通じてほんとうの健康がもたらされることもまれならずあるのである」<sup>7)</sup>との Maslow の所論である。

これら所論は、二分思考法に基づく客観的、事柄的に健康と病気とを対置するのではなく、健康や病気を私たちの生活の現実呼び戻し、人間（主体）を要とした生活の現実組み込み、健康や病気がからむリアルな世界を開示してくるのである。こうした世界の開示は、私たちの生活の現実にあるがままに見、把える融合思考法（主客統合：subject-object integration）に基づく現象学的方法（phenomenological approach）に由来してくるもののように思われるのである。論者の前述の視座がこの現象学的方法にあったことはいうまでもない。

### III 生活の現実を構成する主体としてのあり方

——その融合・統合性に人間的に本来的なすこやかさをみる

繰り返すが、私たちの生活の現実には、もちろん、事柄的で客観的事実に規定されながら、しかし、事柄的事実を超えて、人が構成してくる主観的で体験的な意味世界である。

私たちはその生活の現実で、たとえば、「[近づく]」「遠ざかる」に代表される事柄的事実で、外見可能な時空にいつも生きている。と同時に、「[近しさ]」「疎遠さ」に象徴される体験の意味で、外見不可能な時空においてもいつも生きている<sup>9)</sup>。そして、私たちは両者を生活の現実のうちにひとつに融合・統合し、両者を一挙に生きるのである。このことはゲシュタルト心理学が提示した図柄と背景の関係をみるならただちに了解されよう(図1参照)。それはちょうど光が光としての意味をもつのに影が必要であることにたとえることができよう。

この生活の現実が人による構成であるとき、相反し合う両極の融合・統合は、思うに、人自身の融合・統合といったあり方、否、本来的ともいうべき属性の反映であるようにみえる。人の生体は交感神経系と副交感神経系という相反し合う両極がひとつに融合・統合して自律神経系となってそのホメスタシスを産み出している。また左眼と右眼との視差がひとつに融合・統合して生活の現実にも奥行きを与え、立体視を成立させている。さらに男性(陽)と女性(陰)とが愛情で交わるとき、新しい生命が誕生するのも、相反し合う両極の融合・統合のすがたでもある。

このようにみえてくると、融合・統合性は人間の本来的属性であり、これに沿う主体としての人の融合思考法というあり方は人間的にす

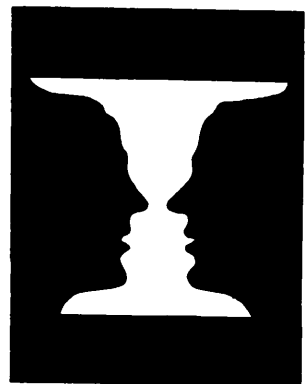


図1 図柄と背景の図  
(The “vase and faces” drawing.)

こやかな原型とみることはそれほどまちがいであるとは思われないのである。

それにもかかわらず、科学的で正しいとの科学信奉からか、合理的に割り切れることに伴う心理的安定感もあつてか、私たちは、とかく、おしなべて二分思考法のあり方に偏重しがちである。その結果、病気を健康と対置させ、病気の治療・治癒をはかり、健康を回復できるとの仕方をとるなかで、病気という生活の只中で私たちは絶えず病気と健康とのはざまに揺れ動き苦悩しているのも実際なのである。

#### IV well-being (健康) と suffering (病気) とのはづまを解く —— “病気との和解” との出会いとその様相

ところで、論者は、病気のある人への調査研究<sup>9)</sup>を通じて、かねてより、人がその病気を自分のうちに受け容れ、そこから病気が自分とその生活や人生にとつてもつ、たとえば病気を自分の糧とするといった積極的な意味を発見し、この病気とともに生きる (living with disease) という事例に少数だが出会えてきた。こうした事例を、早坂<sup>10)</sup>の示唆に沿って“病気との和解”と呼び、これに吟味・検討を加えてきた。

以下にこの一事例を記し、この資料にデュッケン大学方式による経験的現象学的検討 (an empirical phenomenological investigation) <sup>11)12)</sup> にならった意味分析の結果を例示する (表1参照)。

[事例：S・M (53歳、男子、大学卒、会社員 (総務部長)、自宅マンション居住。妻51歳、主婦。長男24歳、大学卒、会社員。長女22歳、大学生)]

6か月前、S・M自身が体調の不調を訴え某病院に来院する。諸検査の結果から、進行が進んだ肝臓がんが発見され、ただちに入院となり、現在5か月経過している。

S・Mには肝臓がんの告知はなされていない。また増殖の激しいがんであり、他臓器への転移も見出され、外科的施療は難しい。周期的に襲われる疼痛に対して薬物によるコントロールがなされている。

S・Mは病棟勤務のナースとのかかわり合いを通じて、まさに病気との和解という

表1 事例：S・Mの全体的な意味変容の流れ

	分節点	記 述 要 旨	意味づけ
時	病前	ほぼ順調に生活を積み上げ相応に評価もされてきた。難関修羅場もくぐりぬけてきた。	順調でねりあげてきた生活展開。
	体調の不調の自らの訴え		
系	入院	進行性の肝臓がんで病態は重篤だがその告知はされていない。しかし頻回に体験する疼痛から表向きの病気ではないのではないかと重大な病気と宣告されるのも惧れる。	自己へのとまどいと惧れ、病気によって圧倒される自分にゆれる。
	入院5か月	重大な病気との予感から不安恐怖を抱きおののく自分と闘いつつ救いようのない絶望感に陥る。	病気との敵対関係に負けの戦い様をする。
列	契機(1)	主治医もナースもターミナルを迎えた本人をこわく感じかわり合いを避けていることを本人が感ずる。	まわりに眼が向けられる。
	契機(2)	そのなかで1人のナースが気持ちをさし向けケアのかかわりをしてくれ、これによって救われる自分に気づいてこのナースの姿に心ふれる。	ナースの生き様(かかわり合い)に心ふれる(出会う)。
	ピーク体験	俺も男だ、修羅場を生きてきた自分だ。一番惧れこわい客を自分から迎え入れ欲待しようと思腹を据える。するとこの客がVIPとして応待できる。	病気・病気の自分、そして自分の死との和解の具体化。
	開けた世界	心が豊かになって楽な自分と出会う。死との和解(平安な気持ち)。病気のおかげで現実の本当のことをみとる勇氣、許すこと、感謝することなど人間的に豊かな心もてる自分になった。	自己の内的様相。 病気が自分にとってもつ生産的意味。

世界に出会っていくプロセスを語り伝えてくれている。以下はナースのプロセスレコードを介した事例である。

S・Mは、頻回の疼痛の体験から、自分の病気が言われるような胃潰瘍などではな

く、重大な病気であるとの実感をもっている。しかし重大ながんだと宣告されたときの自分を惧れているようにみえる。

と同時に、重大な病気であるとの予感からやがてくるであろう先行きのことに不安、いや恐怖を抱き、おののく自分と闘いながら、どうしても救いのない絶望感に陥ってしまう。

入院5か月に入ってS・Mには、思いすぎだとは言い切れないある感覚をもつようになる。それは主治医もナースもS・Mにこわさを感じて、深いかわり合いを意図的に避けている。実際、スタッフにはターミナルを迎えているS・Mと接するのがこわいと感じている者が多いし、そう話しているスタッフもいる。

そんななかで、一人のナースは他のナースと違って自分と接するのをこわがったり、嫌がらず、真正面から眼をさし向け、自分のことを聴きとり、看とっていこうとしている気持ちがわかり、このナースが来てくれると心の乱れが鎮められるように感ずるというのである。

このナースのことを契機に、S・Mは、“俺は男だ！ 仕事を通じて修羅場の難関を幾度となく克服してやってきたじゃないか！”と自分に腹を据え、自分にやがてやってくるであろう一番恐れ、避けたい嫌な客のことを、自分から迎え、歓待しようと定めてきたとき、客にあれほどおののいていた自分が不思議にも溶けて消え、客にもVIPに対してと同じように大切に歓待できると思えるようになってきた。

決して許さなかった息子の結婚のことだが、2人が見舞ってくれたとき、嫁になる娘さんと会い、よくみると、自分で2人のことがよくわかる気がし、同時に今まで現実の本当のことを恐れ、みとれずにいたことに改めて気づき、わびとともに結婚を祝福したいとの気持ちを定め、伝えた。病院から許しを得て、式に出席できた。自分が結婚を許すとき、自分がまわりから許される実感のなかで、心豊かになって幅のもてる楽な自分と出会え、息子夫婦ともどもにも本当によかったと祝福できることに感動した。

息子夫婦の結婚式のことを、これだけ大切に歓待できる自分に感謝で一杯の思いでいる。この病気との出会いがなかったら、こんな気持ちになれる自分とはなりえなかったからだと思う。

S・Mは入院6か月目に、家族、息子夫婦全員にみとられ、平安な気持ちのなかで、肝臓がんとそれによる死を自分のうちに受け容れて逝った。

上の事例からも、“病気との和解”は人が異物ともいうべき病気を自分のうち



に受容し、ひとつに融合・統合し、そこから生産的で新たな（平安で幸せな）世界を産み出してくる。それはたとえと、左眼（病氣）と右眼（願う健康：治癒）とのはざま（視差＝苦悩）を人のうちに受容し、融合・統合し、そこから立体視（病氣との和解から開ける生産的で新たな世界）が成立するのと類比することができよう。開ける生産的で新たなこの世界こそ、人間としてのすこやかな生だとみられよう。

この意味で、“病氣との和解”は、well-being（健康）と suffering（病氣）とのはざまを解き、そこから人間的なすこやかさ（健康）の世界を開いてくる道程であり、同時にすこやかな生とみることができる。

## V すこやかな生：“病氣との和解”の実現を求めて

### 1. 医療の伸展に呼応する考え方の動き—cure から care へ

今日、医療の伸展に呼応して、健康と病氣とを対置する考え方の崩れの流れがみられるようになったと思われる。病氣を対象化し、診断に基づく治療・治癒をはかる cure の一方で、ちょうど、サイコスOMATICス<sup>13)</sup>が指摘のごとく、病氣の人に注目し、病氣を人とその生活や人生のなかに位置づけ、把え直しがなされてきたことである。

そこでは、がん等に代表されるように、最先端の医療情報・技術をもってしても、治療・治癒がはからえない病氣と邂逅するなかで、どんな病氣をも治療・治癒できるとの知力万能の信奉がいかにかに人間的に尊大であるかとの気づきを得、病氣を治す努力はもちろん重要だが、病氣が治せなくとも、人はすこやかなあり方を取りうるとの謙虚な道を見出してくるのである。このことは cure から care への動きであり、ターミナルケア<sup>14)15)</sup>に具体化されてきている。それはまさに“自分の病氣との和解”や“自分の死との和解”<sup>16)</sup>のうちに象徴されている。

思うに、特殊教育では、障害がもともと治療・治癒できず、そこから障害を

担いつつ、いかにその人の QOL を維持・向上するか<sup>17)</sup>の取組みを実践してきた。このことは医療に先導的な考え方であり、実践であることを忘れることができない。

いずれにもせよ、医療の伸展に呼応する考え方のこうした動きは、“病気との和解”の実現への大きな力となるに違いない。

## 2. “病気との和解”の事例から学ぶ

前掲の事例を含めて“病気との和解”の事例の検討を通じて、これの実現にかかる共有事項が導かれてくる。

第一は、“病気との和解”の実現に至るプロセスである。そこでは生活過程の違いを反映して、その内容には違いがみられるが、時系列的にプロセス分節(点)には、病前生活；発病・入院に伴う情緒的反応；治す努力に代表される病気との敵対；“病気との和解”への契機、そして“病気との和解”のピーク体験と開ける世界といった共通分節(点)をみることができる。“病気との和解”の実現にかかわって、各分節(点)において具体的にいえば、次のようにいうことができよう。

病前生活はこれまでの過ぎ去った単なる過去の生活ではなく、病気生活である現在に組み込み、病気を糧とする将来展望ある病気生活を開くという体験時間の再編がなされる。「将来的な現在存が、最も自己的な、それがそのつど既にあった・のであるとして存在する限りにおいて、現存在は帰・来するという<sup>18)</sup>ことで、将来的に自分自身に到来できる。」<sup>17)</sup> Heidegger の上の指摘のように、私たちがひとたび過ぎ去った時間をただ単に過去として後悔と重荷において受けとらず、主体としての「私」の責任において引き受けるとき、未来は単なる無人格的な蓋然性としての未来ではなく、まさに来らんとする将来となり、過去を現在と将来に向けて生かされる<sup>19)</sup> 存在(既往)として体験されてくるのである。

また発病・入院に伴う情緒的反応に呼応して、健康と病気との二分化<sup>20)</sup>のなから病気を治す努力、すなわち“病気との敵対”への取組みがなされ、続けられる。

“病気との敵対”へのこの取組み経過のうちで、やがて、“病気との和解”の実現への契機を得るのである。それは上述の縦軸ともいべき体験時間の再編とあいまって、横軸にあたる主体としての「私」と「私」をとりまく他者との関係の見直し・再編がなされるのである。そこでは、自分や自分とかかわる他者や生活上直面する事象を外側からながめるのではなく、内側（自分とのかかわり合い）からみつめるなかで、直面する生活の現実に変化＝気づき（かわる＝わかる）を得る。

このとき、“自分が病気のある自分以外ありようがない”との覚知が起こるのである。これこそ病気とともに生きる (living with disease) とのあり方をさし示し、同時に病気（の生活）が自分にとってもつ、まったく新しく、積極的に生産的な意味世界を開いてくるのである。

“病気との和解”の実現にかかわって、そのプロセスのうえの吟味・検討から、第二に、プロセスのこうした展開の担い手である人の主体としてのあり方こそが大きくあずかっていることが注目されてくる。それは相反し合う両極（健康と病気）のはざまを解き、矛盾し合う両極を人のうちに融合・統合するあり方（思考法）に収斂してくるものように思われる。

その際、主体としての融合・統合というあり方の成立にかかわって明らかにしておかなければならないことがある。プロセスでみるように、ちょうど、異物（病気）を生来的に排除・回避するように——これが二分化思考法による治す努力につながってくるのだが——，“病気との敵対”を必ず経過しているということである。そして，“病気との和解”に至っても，“病気との敵対”が消失してしまうわけでは決してなく、これが図柄から背景に退くだけであるということである（図1）。別の事例で、その喘息との和解を手にしたときに述べられた次の伝えはこのことをいみじくも言い当てている。「病気はやはり嫌な苦しい暗いことで、治ったほうがいいと思います。でも、この病気との闘いのなかから、病気のなかにうれしさ一杯の私のような光の輝きを見つけることができました。」

このことは主体の融合・統合というあり方がまさに光が光（“病気との和解”）

としての意味をもつのに闇（“病気との敵対”）が必要であることに象徴される。いま闇にあたる“病気との敵対”を「暗」という文字に象徴するなら、これの右の「音」の部分がおと（音）を意味し、光のように眼で見ることができず、耳でしか聴きとれないとの意味から闇の意味につらなってくること、また左の「日」扁が太陽ないし光（“病気との和解”）を意味することが知られる。「暗」の上述の意味を援用するならば、“病気との敵対”をへて“病気との和解”に至ること、もっと積極的にいえば、“病気との敵対”のうちに“病気との和解”が内包されていることが示唆されるようにも思われる。

最後に、主体の融合・統合のあり方を具体化することにかかわって、事例の検討を通じて引き出されてくることは、いずれも人がその病気を真に病むこと、病気を真に病むことによって人は“弱きに強ければなり”との新しい自己とそ

表2 思考法のあり方の整理

		思考法	思考法から開ける特徴			
認識 ( <u>勇氣</u> )	ながめる	二分法 頭で考える	対象化 モノ	対置 対決	客観視	分析
	みつめる	融合法 胸で感じとる	人間化 ヒト	対等 対面	かかわりで現実 に近くみる	全体

		思考法		思考法から開ける特徴				
認識 ( <u>勇氣</u> )	ながめる	判断 ( <u>信頼</u> )	知る	二分法 頭で考える	分析	客観性	事実：物理的 時間空間関係	説明
	みつめる		わかる	融合法 胸で感じとる	全体	間主観性 共有	体験：人格的 いまここをともに	了解

		思考法から開ける特徴								
認識 ( <u>勇氣</u> )	ながめる	判断 ( <u>信頼</u> )	知る	行為 ( <u>責任</u> )	背負う	受身	考える 静	機能的	人間関係	統合された生活 主体としての私
	みつめる		わかる		引き受ける	能助	感受する 助	人格的	対人・対話 関係	

の世界を発見してくるということである。

ここで、病氣を真に病むというのは、“病氣との敵対”をへて、人が病氣のある自分やその生活を勇氣をもって対面し、みつめ、この自分に身をゆだね（信頼），“弱きに強ければなり”との新たな自分とその世界を発見してくる、その責任を果たすということである<sup>10)</sup>（表2）。このことは人が対面する「病」の文字のうちに象徴的に示唆されている。

ヤマイダレの「疒」の部分は病氣それ自体の意味をもつ。これをさらに細部に分節すると、「厂」の部分は“崖”ないしは“危機”を意味し、「疒」の部分は“恐怖”を意味し、「丶」の部分は“ともし火”の意味をもつ。また「丙」は病いで人がふせる形象を示すが、それは病いと対面し、「冂」“ベッドに”，「人」“人が”，「一」“専心し，これに立ち向かう”との意味に形象され解釈することができる。

「病」という文字のこの意味分析から、病いは厳しい危機状況に直面し、恐怖をも体験するが、病いに専心し、これに立ち向かうとき、そこからやがてささやかながら“ともし火”を発見しうるとの意味解釈をすることができる<sup>10)</sup>からである。

（\* 上述の漢字の意味分析は、Sonoma 大学で指導を受けた Bernd Jager 教授の示唆により、筒野道明：字源、角川書店、平成3年版を依り拠とし、論者の経験的現象学的心理学の視座から意味解釈したものである。）

このように見てくると、主体の融合・統合というあり方の具体化は、本論Ⅲ節で示唆するように、人間の本来的な融合・統合というすがたに、“あるがままに”回帰していくことにありとみることができよう。漢字の構成や意味づけは、先祖以来人類の精神的所産であり、生活体験の実感による結果であり、結実であるように思われるからである。

## VI 結 論

本論では、suffering（病い）と well-being（すこやか）のはざまを手がかり

に、そこから“病気との和解”というすこやかな生を導いてきた。“病気との和解”は融合・統合という人間の本来的なあり方であり、人間とその生活に根づいた人類的知恵に由来するもののように思われる。

“病気との和解”の実現に向けて、実際にいえば、病気という苦悩のなかから、私たちが自分（達）に勇気を喚起し、信頼を寄せ、その責任を果たしていくところであろう。言い換えれば、病気を象徴とする病める私たちが、その生活の現実をいま・ここを・ともに生きる<sup>20)</sup>ことである。そこから生まれ出るのがすこやかな生なのであろう。

#### 引用文献

- 1) Husserl, E. (細谷恒夫・木田元訳)：ヨーロッパ諸学の危機と超越論的現象学，中央公論社，1974，p.227.
- 2) Koffka, K.：Principles of Gestalt Psychology, Routledge & Kegan Paul Ltd. 1950 (1935), p.27.
- 3) 前掲 2)，p.29.
- 4) 前掲 1)，p.243.
- 5) Goldstein, K. (村上仁・黒丸正四郎訳)：生体の機能，みすず書房，1957，pp.219-220.
- 6) Jaspers, K. (内村裕之・他訳)：精神病理学総論・下巻，岩波書店，1963，p.337.
- 7) Maslow, A.H.：Toward a psychology of being, D.van Nostrand Com., 1962, pp.6-7.
- 8) 荒井洋一：私はどこから来たのか，私はどこへ行くのか〈東京学芸大学哲学研究室編：自我，大明堂，1982，pp.37-41.〉
- 9) 上野昶：患者に対する精神的援助に関する研究—現象学的方法による“病気との和解”の方途を探って，風間書房，1994.
- 10) 早坂泰次郎：看護における人間学，医学書院，1970，pp.89-92.
- 11) Giorgi, A.：Sketch of a psychological phenomenological method 〈Giorgi, A. Edt., Phenomenology and Psychological Research, Duquesne Univ,Pr. 1985, pp. 8-22.〉
- 12) Fischer, W.F.：An empirical-phenomenological investigation of being anx-

ious—An example of the phenomenological approach to emotion <Valle, R.S.& Halling, S. ed., Existential-Phenomenological Perspectives in Psychology- Exploring the Breadth of Human Experience, Plenum Pr.,1989, pp.127-136.>

- 13) 池見西次郎：心療内科「病は気から」の医学，中公新書，1963.
  - 14) 柏木哲夫・藤腹明子編：ターミナルケア，系統看護学講座別巻10，医学書院，1999.
  - 15) 日野原重明・山本俊一・他編：生と死のケア，医学書院，1995.
  - 16) 上野隘：終末期患者と死の受容 <岡堂哲雄・他編：病気と痛みの心理，現代のエスプリ別冊（ヒューマン・ケア心理学シリーズ），至文堂，2000，pp.194-205.>
  - 17) Heidegger, M. (桑木務訳)：存在と時間（下），岩波文庫，1968，p.51.
  - 18) 上野隘：「私」の心理—日常生活に寄与できる心理学の視角，風間書房，1999，pp.68-83.
  - 19) Ueno, H. : Living with disease : An empirical phenomenological investigation into it's original meanings, Japanese Health Psychol., 1997, 5 : 31-42.
  - 20) 前掲18)，pp.54-64.
-