

端から不吉なことをいうようだが、日本人の自殺率は先進国の中では最高である。高齢者のそれは一段と高い。犯罪率を年齢層別にみると60歳を超えるあたりから急上昇しており、日本は高齢者の犯罪率においても世界に顔向けできる国ではない。

他方、日本人の平均寿命は2015年において過去最高、世界でも最高に近い。日本人の平均寿命が最高水準に達する一方、高齢者の自殺率や犯罪率は世界的にみて高率なのである。

長命を追い求め過ぎた帰結

「健康寿命」という概念がある。健康上の理由によって日常生活が制限されることなく維持できる生存期間である。平均寿命と健康寿命との差が「日常生活に制限のある健康ではない生存期間」となる。この差は男性9・1年、女性12・7年だと厚生労働省の統計が証明している。

健康寿命を延長させなければ、

超高齢化社会をどう生きるか

高齢者のQOL(生活の質)の低下が避けられず、医療費や介護給付費が増大して社会保障システムが毀損されかねない、とも厚生労働省はいう。健康寿命の延長が可能であればそれを越したことはない。

新聞やテレビのコマーシャルは高齢者の健康増進のための器具やサプリメントのオンパレードである。健康寿命の延長に多少の効用はあるのかもしれないが、あくまで「多少」であろう。

すべての人々が倦むことなく追求して達成された長命が、実は「長寿」ではなく、逆に加齢とともに重篤の度を増し、次第に家族はもとより自治体や国家を巻き込んで進行する「長呪」ともいえるべき状態となる危険性がある。

現に、私の身内にもコミュニケーションがまったくとれないままに介護施設で便々の日常を過ごしている者が何人もいる。見舞った

正論



拓殖大学学事顧問
渡辺 利夫

分になる。率直にいうとこのような現実、現代の日本人が自然生命体としての人間に賦された則を超えて長命を追い求め過ぎたことの帰結なのであろう。老人の自殺率や犯罪率が高いのもそれゆえではないのか。

三大老人病に勝ち目はない

死の観念はこれを希釈しようとはからえば、はからうほど、この観念を解やかなものとして浮かび上がらせてしまふ。

医療人類学の分野で活躍する女

をもつ町とこの村とを結ぶ立派な道路が開かれ、雪の季節でも車で病人を運ぶことができるようになった。それと同時に村の病人数が一挙に増加してしまつたという。

ここに至って、村人は病は堪え忍ぶべき運命ではなく、積極的に治療を施すべきものとして新たに認識されるようになったのである。

従来、癌、心疾患、脳血管疾患が三大老人病である。これらに医療が対抗可能か。私は素人ながらまず勝ち目はなからうとみる。病といえは異常なものが自分の体の一部に取り憑いたものであり、これを排除すれば再び健康体に戻れるかのように考えがちだ。

「あるがまま」に受け取る

これは感染症などの急性疾患の話であって、老化にともなう慢性疾患にこういう思想で対抗するわけにはいかない。感染症とは「自己」への「他者」の侵入であり、

対照的に、老人病とは自己の変化そのものである。自己変化をもたらしめるのは老化にともなう必然的に生じる遺伝子構造の変化である。変化した遺伝子構造を元に戻

すことが不可能である以上、癌などの三大疾患は避けられない。

老いは老いるほど生への執着が強まるといふ心理を私が知らないのではない。しかし、老いとも

に深く生への執着が癌恐怖となり、これが現代の医療と結びついたときには、人生の最期が過酷なものたらざるをえないという予

覚だけは失うまいと私は構える。精神医師の森田正馬は「不安常住」といい、森田の高弟の高良武久は「人間は不安の器だ」とい

う。神経症者とは、不安や恐怖を誰にもありうる当然の心理として「あるがまま」に受け取ることが

できず、不安と恐怖を「異物化」し、排除しようとする。はからう。そのためにますます強くなる不安と恐怖に囚われ、抑鬱と煩悶に耽められた人々のことである。

「死の恐怖」とは「生の欲望」の反面であることをありありと認め、死への不安・恐怖と共存しながら、自己の目的に沿って生を織り紡いでいかねければならない。私は森田のこの思想に準じて残りの生を送っていきたいと考える。

(わたなべ としお)

年頭にあたり