

長寿社会は 長呪社会か

渡辺利夫
殖産大学事顧問
金美齢
評論家

撮影 佐藤英明

「自然死」が不可能な社会

金 産経新聞「正論」欄（一月十一日付）に渡辺さんがお書きになっていた「超高齢化社会をどう生きるか」。新年早々、シリアスな問題です

が、でも大事な提言でしたね。

渡辺 長命を追い求めすぎた結果、長生きが必ずしも歓迎されない社会になってきているのではないかと、実体験を含めて書いてみました。思った以上に反響がありましたね。自分や周囲の体験を書き添えた感想のメールが何本も寄せられました。

金 親の介護にしろ、自分の行く先にしろ、みんな他人事じゃないからですよ。私も八十二歳、自分の人生

の幕引きについてより考えるようになりまして。渡辺さんはどうお考えですか。

渡辺 そうですね。私も今年七十八歳になりますが、いまになって自分の親の死にざまはどうだったかな、と考えてみるのがよくあります。

お袋は七十後半で亡くなりましたが、その前から「ぼちぼちお迎えかな」とよく言っていました。「人生は「おつとめ」。そのおつとめももう終わりだよ。お迎えももうそろそろだな」。宗教観というよりはもつと土



着的な、共同体のなかで培われた考え方だったんじゃないかな。

私の田舎は山梨県で、当時は地方病と言われていた日本住血吸虫症で多くの方が命を落としました。この病気は肝臓に寄生する感染症で、最後は肝臓が山のように腫れ上がる。「おじいちゃんもこれで死んだらねえ」と、母が大きい膨らんだ腹を撫でながら言っていたのを覚えています。

その死生観は、いわば無化というのでしょう。母が直接そういう言葉を使っただけではありませんが、観念

としては、おつとめが終われば「土に還る」のが自然なことだ、とでもいうような考え方だったのでしょね。

母は、「土に還ればこの世の不安や恐怖から完全に解放される」と考えていたのだから私は受け取っていました。母だけでなく、昔の人はみな、こうやって死んで行ったんだらうな、とも感じ取っていました。

自然生命体として、実に自然な死との向き合い方だったと思います。ところが、いまはどうでしょう。御承知のように、一度病院に担ぎ込まれたら最後、ありとあらゆる延命装置に繋がれてしまう。

金 検査・医療技術が発達したばかりに。これって皮肉ですよ。「自然死」が不可能になってしまった。

渡辺 ひどいものです。私は兄弟のなかでも末っ子のほうで、九十歳前後の兄弟が入院中ですが、延命装置によってただ忍従を余儀なくされているという状態です。人工心肺や胃瘻によって命を繋いでいますが、「生ける屍」のような感じ。見舞うたびに「これでいいのか」と暗澹たる思いで病院をあとにします。

胃瘻で「水ぶくれ」状態

金 それでも、胃瘻をすること自体は家族が承認しているのでしょうか。

渡辺 多くの場合はもちろんそうです。本人の明確な意思が分からなければ、家族が決める。医者は延命措置を勧めますから、「胃瘻にすればいいですよ」と言われると、家族もその時は「それも選択だな」と思ってしまう

くべきだというのが私の考えです。

三大老人病は「治らない」

金 〈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見る〉。渡辺さんはこ

うも書かれていました。

渡辺 心理学用語に「自己」と「他者」というのがあります。医学とは、元々は外から異常なもの(他者)が体(自己)に取り憑いた状態を病気だと考え、これを排除して健康体に戻すことを使命としてきました。

典型が感染症。医学の伝統的役割は感染症を治療することです。自己に対して他者(病原体)が侵入してきた場合にこれを除去する。ヒポクラテス以来、医学はこの思想でできたのではないのでしょうか。

いまやSARSやエボラ出血熱な

その過程で、転移できる細胞は転移している。本来、転移能力のあるものが本物のがん、つまり進行がんです。しかし、これらは発見した段階で大体が手遅れです。他方、転移能力のないものは単なるイボ、近藤誠先生のいう「がんもどき」ですので放っておいていい。わざわざ探し出す必要もない。「知らぬが仏」です。

金 いいですね、それ(笑)。

日本の医者は不勉強

渡辺 にもかかわらず、医者は食いつ持がなくなるからと、不遑及である自己の変化さえ「治る」と言って治療しようとする。医者物言いに欺かれてる面が多分にある。早期発見、早期治療だといって病院に来ることを勧め、がん細胞を見つけたらいつて手術したり、放射線を当てたり、抗がん剤を投与する。日本の医

どを除き、かつて法定伝染病と言われた感染症はほとんど制圧されました。医学の功績です。しかしそのために、医者にはやるのがなくなつた。そこで今度は、「自己」の変化、つまり自分の体の老化を治療しようと考え始めたわけです。

老人病という聞き慣れた言葉から成人病と言い換え、最近では「生活習慣病」と言い始めました。本来、老化による不可避な異常現象をも「生活習慣を正せば正常に戻すことができる」と言っているに等しい。

先にあげた三大老人病は、統計を見ても六十五〜七十歳あたりから加齢とともに加速度的に死亡率が上がつていきます。つまり、誰が見ても加齢による慢性疾患なのです。

加齢とともに自己が変化することによって起きている症状であつて、他者が自己に入ってきたものではな

者の多くは、率直に言つて非常に不勉強だと思いますよ。

私はヘビースモーカーですが、世間では二十年ほど前からファッショのような禁煙ブームが巻き起こりました。タバコをやめる気は全くないけれど、それでも一度くらいは肺がん検診に行つたほうがいいかもしれないと思ひ、十数年前、六十歳の時にCTスキャンを備えた立派な診療所で検査をしたことがあります。

どうも異変部らしきものがあるから、ファイバースコープで精密検査をしたほうがいいという。そこで生検をやられたのですが、その痛さ、苦しさと云つたらなかつた。三週間ほど経つて結果が出て、特に何でもなかつたと言われてホッとしたのですが、同時に「こうまで苦しんで検査したのに何もないのか」という気にもなりました(笑)。

い。自分の細胞内の遺伝子構造の変化によって起きているのだから、取り除くことはできないし、元に戻すことなどできるはずがない。

金 だから「勝ち目はなし」。

渡辺 はい。こんなことは、欧米の医学雑誌に載っている最先端の論文のいくつかを取り寄せて読んでみればわかることです。たとえば初期のがんが発生したとする。その直径は〇・〇一ミリ程度だそうです。がん細胞は遺伝子の塩基構造が変化したものですが、その変化した細胞が、自分と全く同じ遺伝子構造のものを三乗倍で転写していく。

それが検査で発見可能な一センチくらいの大きさになる頃には、がん細胞のなかには一億個のがん細胞が詰まっている。年齢やがんの発生した個所によりますが、大体数年はかかるという。

それを機に、肺がんについて少々勉強してみようと思ひ立ち、いろいろと海外の論文や専門誌を取り寄せてみたら、「検査は無用だ」という研究結果がいくつも出てきたんです。

最も代表的なものとして、『キャンサー』という権威ある専門誌には「スクリーニングテスト」と言われる実験の結果が記載されていました。ニューヨーク州のロチェスター市に本拠を置くメイヨークリニックでの実証実験の結果です。タバコの常習喫煙者を万人単位で集め、「定期検診を受ける」(検診群)と「検診を受けない」(放置群)の二群に同数に分け、六年後、十一年後に経過観察をしました。

その間の死亡総数を見てみると、検診群と放置群の間に何の統計上の有意な差はない。むしろ、放置群より検診群のほうが死亡者数が多かった年もあつたくらいです。これが欧

●超高齢化社会をどう生きるか

た。薬ではどうにもならない症状に至った時は、それも運命だと悟って死を迎えていました。

ところが、この村と町の総合病院を結ぶ道が開かれるや、「病人」の数が一気に増えたというんです。病気とは医療的な現実という以前に、認知的現実なのではないでしょうか。自分が病気だと認知したら、その時から病気になる。

金 「病は気から」。いまは「病名がついて、治療できるものと分かって安心した」なんて人もいますが、病気の八割は「気持ち」から来るものだと指摘する医者もいます。

渡辺 昔の人はまさに「気から」だと考えていたから、「病気」という字を当てたのでしょうか。

もう一つ、波平さんの本で知ったのは、アフリカのある国での観察についてです。日本ではマラリアは怖

は、多くの親にとっては自分の死よりもつらいことはず。なのに、どうしてこういうリスクをなぜ誰も語らないのでしょうか。

高齢者介護による子供世代の負担も深刻です。これもある大学に奉職していた時の話ですが、四十代から五十代でこれから学会のリーダーになるに違いないと思われる潜在力のある秀才をたくさん見てきました。しかし、彼らはリーダーになりきれなかった。なぜか。ほとんどが親の介護で学問を中断せざるを得なくなったからです。

親の介護を強いられて、アカデミズムの世界に入りながらその力を一〇〇%注ぐことができなくなった学者が大勢いる。私の場合は学校内での体験ですが、このようなことが日本中の企業や組織、団体で起きているのではないか。介護、つまり超高

いと考えられている病気ですが、アフリカのある国のある村では村人全員がマラリアに罹^{かか}っている。

マラリアは蚊が媒介^{ばい}する病気ですが、マラリアに罹ると体が弱った時に熱が上がる。しかし、休んで栄養を取れば熱は下がって普段どおり働ける。だからその村の人びとは、マラリアを病気だとは認識していないし、治療の対象だとも思っていないんだそうです。

それで思い出したのが、JETROの職員でアフリカに駐在していた日本人の友人の話です。彼もマラリアに罹っていましたが、特に治療もせず、普通に仕事をこなしていました。体力が落ちたり、調子が悪くなったりすると熱が出るので、そうならないように気を付けている。だからマラリアはむしろ、自分のなかにビルトインスタビライザー（自動安

齢化社会の重圧が、日本の若者たちの可能性を摘んでいるのです。

金 子供が仕事を辞めてまで親の介護をするなんて、私は大反対です。

先の長い子供の人生の大事な時期に、自分の面倒で手いっぱいにしてまで面倒を見てもらっても、親としては嬉しくありませんよ。

台湾でも高齢化社会は進んできていますが、台湾の場合は各家庭に二人まで外国人の労働者を雇い入れていい、という制度がある。だから女性であっても、仕事をやめたり休んだりする必要はないんです。

渡辺 いまだに日本では、特に長男の嫁が負担を強いられています。親を介護し、看取りたいという親孝行の気持ちは尊いのですが、子供に実に重い負担を強いて長生きを追い求めていいものか。これでは、「長寿」ではなく「長呪」です。

定装置)を持つているようなものだと、言っていたんです。

日本人は、この姿勢に見習うべきところがあるのではないでしょうか。要するに、「病気」と「病識」は違うということですね。

子供に先立たれる不幸も

金 人間が幸せに生きるために医療を発達させてきた。しかし、それが本当に幸せに繋がっているのかを考えると、繋がらなくなりました。

渡辺 管に繋がれた老人が急増している現実があるのに、「平均寿命がどんどん延びている」と喜んでいいわけはありません。

当たり前のことなのにあまり言われていませんが、自分が歳をとればとるほど、自分の子供が自分よりも先に死ぬ確率は確実に高まります。子供が自分より先に死ぬなんてこと

どう対応するか。二〇一四年に山崎正和先生が、『文藝春秋』や読売新聞に「親子の縁切り宣言」についてお書きになりました。ある年齢になったら親子の縁を切り、自分の持っている資産を使って、できるだけ面倒見のいい介護施設に入る。子供に面倒を見てもらう必要はなくなる代わりに、遺産相続もゼロにする。

読売新聞の一節を引きます。
〈介護を受けるのは自己の弱さをさげだすことだから、これが家庭内に持ち込まれると陰湿な心理的屈折をもたらす。老人は育てた相手に世話されるのは当然という意識も抱くし、逆に家庭内の権威を失ったという屈辱を覚えたりもする。子や孫は肉親の変わり果てた姿に幻滅し、小さな諍^{いさか}いに過去の苦い記憶を呼び覚まされることもある。そして最大の問題は、しばしば介護の苦難が家庭

●超高齢化社会をどう生きるか



開高健賞受賞作品を復刊 文藝春秋 1231円(税込)

す。痛い、苦しいということも、この歳だからないわけじゃないですが、仕事を必死にやっている時は大抵、そのことは忘れていきます。

先頃復刊した『神経症の時代——わが内なる森田正馬』(文春学芸ライブラリー)にも書きましたが、症者が仕事に没入して我を忘れるようになるや、症状が嘘のように消滅しているという事例を、精神神経科医の森田正馬は何度も観察したそうです。

「人間の生の欲望を充実させるものは仕事であり、心身機能の全的な発揚がこの仕事の中でなされてきた」とも書きました。

私は現在、一般社団法人高齢者活躍支援協議会の会長を務めています。上田研二さんという方が「高齢者社」という会社を創設して、高齢者の派遣事業を始めました。このモデルが現在では全国に広がってそうした事業者の会もでき、その会の会長を私が務めている、ということですが、〈気力・体力・知力があり、経験も豊富な高齢者(六十歳以上)の就労支援です。政府からの掛け声もあるようですが、なかなか進まない。高活協は民間で持続性のある活動を行うことが目的で、結構うまくいっている。高齢者活用は社会にとっても本人にとってもいいことですよ。金 病院に行くより働いたほうがいい

る。本当にこれでいいのでしょうか。私は幸い、この歳まで働いて多少の収入も得ていましたから、年金の受取額は少ない。しかも医者にも近寄らないわけですから、その意味では社会貢献をしているとも言える。十人のうち三人でも四人でもそういう発想の人が出てくれば、日本の財政状況は一挙によくになりますよ。

金 セーフティネットは必要。けれど、みんなが守られる側になったら制度は崩壊します。だから人間の矜持として、私はできるだけ支える側に回りたい。私は年金も一切、もらっていませんし。私たちはこうやって、この歳になってもオファーがあり、仕事を支える側に回ることができる。これって幸せなことですよ。

渡辺 そうですね。いまもワルールのレンタルマンションを借りて、資料に埋もれながら執筆をしています。

い(笑)。無駄に歳を取ってはダメということでしょね。いくつになっても衰えずに成長して、枯れるように最期を迎える。人生のフィナーレを悲観的に考える必要なんて全くない。

渡辺 私も全く悲観的ではありません。公的な職から離れて自由になりましたし、いまもタバコは吸っています。お酒はむしろどんどん強くなっている気がします(笑)。

きんびれい 評論家。1934年、台湾生まれ。早稲田大学に留学、博士課程修了。早稲田大学などで英語教育に携わる。台湾独立運動に参加。二〇〇〇年から総統府国策顧問。〇九年九月、日本国籍を取得。著書に『22歳、明日は今日より幸せ』『幻冬舎』、『家族という名のクソリ』(PHP)など。

わたなべとしお 一九三九年、山梨県生まれ。慶応義塾大学卒業。同大学院博士課程修了。経済学博士。筑波大学教授、東京工業大学教授、拓殖大学学長・総長を歴任。八五年、『成長のアジア 停滞のアジア』で吉野作造賞受賞。九六年、『西太平洋の時代』でアジア・太平洋賞受賞。九九年、『神経症の時代』で開高健賞受賞。近著に『放哉と山頭火——死を生きる(ちくま文庫)』、『土魂——福沢諭吉の真実(海竜社)』、『神経症の時代——わが内なる森田正馬(文春学芸ライブラリー)』として復刊) などがある。

内の弱者にしわ寄せされるとい現実である(二〇一四年七月六日付) とういう事態を避けるために、有料老人ホームに入居し、親子の「縁切り」を宣言する。山崎先生の場合はこれでお互い気が楽になり、介護施設にお孫さんが気軽に遊びに来るようになったそうです。なるほど、と思いましたね。

人間は本来、よく生きるために医療を進歩させ、社会保障を拡充してきたのに、それによって穏やかに死んでいくことができなくなった。我々は超高齢者の忍従の時期を引き延ばすという、最も不幸な、やってはいけないことを平然とやっている時代に生きているのですね。

働けば病忘れる

金 みんなおかしいと思っているのに変えられない。なぜでしょうか。

渡辺 読者の反発を食うかもしれないが、いまの社会を作り出している医療制度、そして年金を含む社会保障制度を少しでも早く見直さなければならぬでしょう。あまりに厚い保護が、社会の甘えの構造を作り出してきたのではないのでしょうか。

金 全く賛成です。

渡辺 厚労省が、通常の寿命のほかに「健康寿命」なるものを発表しています。男は平均寿命八十一歳に対して健康寿命は七十二歳。女性は平均寿命八十七歳で健康寿命が七十四歳。つまり男性なら九年、女性は十三年の間は病気を抱えたまま歳をとっている。忍従の時期がこれだけ長くなったということです。

これから毎年、一兆数千億円ずつ社会保障費が高んでいく。破綻は目に見えています。そして、子供たちの世代に大きな負担を課すことにな

る。本当にこれでいいのでしょうか。私は幸い、この歳まで働いて多少の収入も得ていましたから、年金の受取額は少ない。しかも医者にも近寄らないわけですから、その意味では社会貢献をしているとも言える。十人のうち三人でも四人でもそういう発想の人が出てくれば、日本の財政状況は一挙によくになりますよ。

金 セーフティネットは必要。けれど、みんなが守られる側になったら制度は崩壊します。だから人間の矜持として、私はできるだけ支える側に回りたい。私は年金も一切、もらっていませんし。私たちはこうやって、この歳になってもオファーがあり、仕事を支える側に回ることができる。これって幸せなことですよ。

渡辺 そうですね。いまもワルールのレンタルマンションを借りて、資料に埋もれながら執筆をしています。