The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	老衰死の看取り体験から老いの課題を考える : ボーヴォワールの『老い』を手掛かりとして
Author(s)	前原, なおみ
Citation	臨床哲学. 2016, 17, p. 101-117
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/57584
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

老衰死の看取り体験から老いの課題を考える
――ボーヴォワールの『老い』を手掛かりとして

前原　なおみ

はじめに

私は、20 年を超える看護活動の中で、看取り場面に幾度か立ち合う機会があった。

それは、肺炎や心筋梗塞などの急性疾患により 1 日から数日で逝かれる方や、長期間疾患や障がいと付き合いながら数か月から数年で逝かれる方などであり、看取り場所は、大学病院、療養病床、介護老人保健施設、有料老人施設、自宅などさまざまであった。すべての人は、異なる背景を持ち、違う状況の中で迎える最期であったため、ひとりとして同じ逝き方の人はいなかったと感じている。

私の看取り経験の多くは高齢者であった。それらの体験は、私に“老いて逝く”という自然の摂理に従った行為が困難な時代になったことを感じさせた。近年、多様な治療法が開発され、終末期医療の中では場合によって延命につながるとされる治療も可能となり、私たちは人生の終わりの時期を、どこで、どのように過ごすか選択可能な時代を迎えている。しかし、医療や介護を、どこで、どの程度、いつまで受けるかには基準となるものがないことから、いざというときに戸惑いが見られている。

数人の高齢者の看取り場面が心に残っている。

自宅で最期を迎えた高齢者の看取りでは、静かで柔らかい生き方と逝き方のつながりを感じた。その看取りでは、老いて死ぬということは身近で、かつ神秘性を感じたことを記憶している。そしてこの体験以降、人が老いて逝くという現象に関心を持った。

さらに、今年はボーヴォワール著『老い』を講義で読む機会に恵まれた。『老い』の原著は *La Vieillesse*（Gallimard）であり、1970 年に出版された。1996 年には英訳 *The Coming of Age*（W W Norton & CoInc.）が、そして 1972 年には和訳『老い』が朝吹三吉によって出版された。この書は、誰もが避けることのできない「老い」という現象について、生物学的視点、歴史的視点、哲学的視点、社会的視点から多面的に記されている。本稿の引用は、和訳『老い』を用いており、文末に記載するページも和訳本のものとする。

ボーヴォワールは、『老い』の中に、以下のように記している。

> 老いは静止状態の事実ではなく、ある推移の到達点であり、その継続である。では、この推移とはいかなるものであるか？　換言するとすれば、老いるとはいったい何を意味するのか？ (17)
>
> ある人間の老化現象は、常に社会のさなかで生じるのであり、それはその社会の性質と、当人がそこで占める地位によって深く左右されるのだ (44)。
>
> そもそも、老いは老いゆく人々に起こる事である。したがってこの多様な経験を一つの概念の中に、あるいは一つの観念のなかにさえ、閉じ込めることは不可能なのだ (331)

老いはある推移の到達点で、変化の継続である。つまり、ボーヴォワールは、老いは結果ではなく経過であると述べた上で、老いの根底にあることの意味を問うている。そして、老いは常に社会と密接な関係があり、それが持つ意味は社会によって左右されることから、老いの根底にある意味を捉えることが困難であることを示している。

老いが何かの継続であるとするならば、思い当たるのは生物学的に継続して起こる諸器官の変化、いわゆる老化現象が中心となる。ヒトの細胞は、産まれたときから常に変化しており、静止状態にはない。しかし、ボーヴォワールは、老化現象の社会的性質や地位に着目して老いの意味を問うていることから、ここでは身体的な変化を問うているのではない。

老いるとはいったい何を意味するのか？

そこで、本稿では、常に社会のさなかで生じ、その社会の性質と当人が占める地位によって深く左右される「老いる」ことについて、高齢者が老衰死した場面を取り上げ、ボーヴォワールの思想を手掛かりにしながら老いの課題を考えることとする。

1. 老いと老衰死

老衰死とは、文字の通り、老いて、衰えて、死ぬことであり、老化現象によって身体機能が低下し、直接の死因となる疾患を持たないが生命活動が維持できなくなることによって死を迎えることである。そこで、老衰死の課題を考えるために、老いと老衰死について

まとめる。

老いを考えるとき、多くの人は高齢者の全身または部分に起こる老化現象を簡単に想像するのではないだろうか。老いた人の年齢といえば、世界保健機関 (WHO) は高齢者を 65 歳以上の者と明示していること、また、日本も同様に 65 歳以上の者を高齢者と定めていることから、一般に老いた人は 65 歳以上であるといえる。

人々が老いを説明しようとする時、それは身体機能の老化現象の意味合いが強くなる。髪が白くなったり、皺ができたりする外見の変化が起こったり、早く身体が疲れたと感じたり、筋肉痛の出現が遅くなったりする肉体の感覚の変化によってヒトは老いを自覚する。それは経験的事実であり、内面の変化は絶えず起こっているが、ある一定の程度を超えて表出した時に自覚するのである。さらに老いは、一般に身体的、精神的、社会的側面に分けて語られることも多く、精神活動では成熟や英知といった肯定的側面によって説明されることもある。つまり、老いとは衰退と成熟の二面性を持つ多義的な概念である。

老いについてボーヴォワールは、以下のようにも記している。

> 長く生きる人間は、誰も老いからまぬがれられない。それは不可避で不可逆な現象なのである (43)。
>
> 老いる、という観念は変化という観念に結びついている。しかし、胎児の、嬰児の、小児の生も普段の変化である。生命とは、各瞬間において均衡が失われては取り戻される不安定な統一組織であり、無活動こそ死と同義語なのである。生命の法則、それは変化することである。そして、老化を特徴づけるのは、変化のある種の形態、すなわち、不可逆で不利な変化である。(17)
>
> いろいろな欠陥が、まだ散発的で容易にとりつくろえるあいだは、老化ということは言わない。そうした欠陥が重大になり不治となるとき、肉体は脆弱になって多かれ少なかれ自由がきかなくなる、そのときこそ肉体は凋落すると明確に言うことができるのだ (18)。

ヒトは、生命が誕生した時から変化し続け、器官ごとに退化したり進化しながら成長する。その変化は器官によって進行度も形状も異なるが、そのすべてが不利な変化ではない。ボーヴォワールは例として、10 歳から視力調節の順応可能域が狭小となることを取り上げ、しかし、それは老いではないと記している (18)。老いは、常に起きている不可避で

不可逆的な変化のうちから不利な変化のみを取り出し、さらにそれらが重なり合ってヒトとして全体的な機能が欠陥されている状態である。

ここで、2つの疑問が生じる。ひとつは、ヒトの不利な変化とは何か。

もうひとつは、不利な変化とは誰にとって、または何にとって不利であるのか。

ということである。

不利とは、一般に有利の反対の意味で用いられ、利益にならないことや、条件や形勢などがよくないことを意味して用いられる。老いは、生物学的次元において疾患や障がい、または死と同様の意味は持たない。しかし、老いた者の生理的機能は全身的に必然的に衰え、筋肉と骨格は変性し、内分泌線は退行する。それらの複合した原因によって、身体には脱水作用と脂肪変性が起こり、抵抗力や免疫力を損なう。さらに、老化現象は脳・神経系にも影響し、感覚器は低下し、運動神経の刺激伝達速度は遅くなり、記憶能力は低下する。その変化の結果、老いによる全身のはっきりしない不快感が出現し、無関心や活動低下につながり、老化現象はさらに加速する。つまり、ヒトの不利な変化とは、全身機能の低下によって生きる楽しみや生きがいが減少し、生命そのものの存続可能性が減少するという変化であり、それは死との連続性を持っていることとなる。

次いで、老いの不利な変化は誰にとって、または何にとって不利であるのかについて考える。

> 人間にとって、進歩あるいは退歩がなんであるかを定義するためには、何らかの基準を必要とする。しかし、老いにはいかなる目的もア・プリオリに、絶対的には与えられていない。それぞれの社会的背景のなかでこそ凋落という言葉は明瞭な意味を見出すことができる (20)。

ボーヴォワールは、進歩と退歩という表現を用いて、不利かどうかについて判断基準はないと記している。それは、老いが自分にとって不利となる場合もあれば、家族にとって、社会にとって、人類にとって不利になることがあるということでもある。高齢社会となった日本における老いの課題は、まさにこの課題である。老いることに意味はあったとしても、老いを止める術がないこと、老いの意味を判断する基準がないことによって、老いは誰にとって不利なのかを明確にすることも許されず、そのため、すべてのヒトにとって不

利と成り得ることに課題がある。そこで、高齢者の老衰死の看取り事例を通して、老いることの課題を深めて考えたい。

2. 高齢者の老衰死の看取り事例

2.1. A さんとの出会い

A さん宅は商店を営んでおり、店の裏口から２階へと階段を上っていく。階段の両側には商品が山積みで、60 歳代の娘が A さんの身の回りの世話をしており、商店を切り盛りしながら、1 階と２階を行き来していた。私は、週２回午後に訪問し、本人と娘と会話することで生活の不具合を見つけ、体温を測り、浮腫など全身状態を観察した。軽い体操やマッサージを取り入れ、いつもなごやかな雰囲気の訪問であった。内服薬を 1 日分ずつに分けて薬箱に詰めておくが、薬が足りないこともあり、「誰が間違えたのかな？」「誰でもいいよね」と娘が言い、その朗らかさに３人でよく笑った。

訪問当初から A さんはひとりで起き上がることはできなかったが、身体を支える手伝いがあれば座って食事がとれた。難聴はあったが、ひとことふたこと会話に参加することもあり、呼吸状態の確認と訓練のために童謡を歌ったりした。

訪問２か月を過ぎたころから、徐々に食事がとれなくなり、会話に参加することが極端に減った。A さんが会話に参加されなくなると、沈黙するかと思っていたが、次第に娘が A さんの代弁をするようになった。例えば、外を見て「今日はいい天気ですね」と娘が言いい、「ほんまやね」と娘が自分で応える。「今日は南瓜を炊きましたよ」と娘が言いい、「うれしいなぁ」と娘が自分で応える。傍から見ていると、娘の一人二役ではあるが、娘はいたって真面目に、「だって声が聞こえるんです」、「おかあさんが何を言うか、なんでも想像できます」と言われた。

その日は夏至に近い暑い日であった。

他の家を回っていたところに携帯電話がなった。「母の呼吸が少ないのです」と娘からの電話であった。とても冷かな口調であったのが印象に残っている。「どのくらいですか？」「いつもの半分くらいです」「わかりました、すぐいきます」

私は在宅での看取りは初めてで、焦っていた。訪問しても、するべきことは何もない。死を迎える人の変化について娘への説明は終わっており、娘は落ち着いている。これまで

の関係性の中で、A さんも娘も死を迎える用意はできていた。でも、私がそこに駆けつけたかったのだと思う。

私が２階に到着した時には、A さんは下顎呼吸 (死の前に現れる呼吸) をしており、もうあまり時間はないことがわかった。

そこに、「ちょっと待っててくださいね」と声がした。

私が一番印象に残っているのは、娘がその隣の部屋で昼食のそうめんを茹でながら、「ちょっと待っててくださいね」と言った場面である。近年、在宅での看取りに関する情報は多くある。しかし当時は、在宅での看取りに関する書物はほとんどなく、学校で教育された記憶もなかった。

その、「ちょっと待っててくださいね」で、私は日常性を取り戻した。

私が A さんに、「今日は息が少ないですね」と言うと、隣の部屋から娘が「今日は人見知りです」と言う。「でも顔色はそこそこですね。痛いところはないですか？」と言うと、「かわりありません」と娘が言う。A さんの足をさすると、娘が「いいわ、いいわぁ」と言うという具合である。

血圧を測る必要性は感じなかったが、いつもどおりにした。医師への連絡と看護記録が気になったためである。それからずっと傍にいることもできず、娘が落ち着いていることもあって、その日の予定であった他のお宅を訪問し、数時間後に２階に上がったときには、A さんはちょうど亡くなられた後だった。

2.2. A さんの老いの意味を考える (在宅での老衰死)

この事例が私の心に残っている理由は、老いと死が生活という空間の中で連続性をもって一体化していることである。そのことは「昼食用のそうめんを茹でる」という娘の日常生活行為によって気付かされる。

A さんの死はある程度の段階から予測されていた。老いそのものは、ある推移の到達点であることから必然の帰結ではないが、老いの継続によって肉体と精神が脆弱化し、心身機能に重大な欠陥が起こった時に最終的な到達が訪れ、変化は A さんの死をもって完成している。つまり、人間にとって、必然の帰結は死であり、老いることはその準備として意味を持っている。

私は A さんの死から、静かで柔らかい生き方と逝き方のつながりを感じた。老いて死ぬということを身近に感じ、神秘的に感じていた。看護師歴10年を超えていたが、私にとっ

て A さんが老衰死の初体験である。

生物学的に老化現象がおこり、全身の機能が低下することは経験的、普遍的事実である。その推移はゆっくりでありながら、不可避である。A さんの老化現象は、着実に生命活動を低下させ死に至らしめている。ここでの老いるという意味は、A さんの世界の中で、その娘が A さんに対する態度に変化をもたらしていることではないか。A さんは、全身の機能が徐々に衰えていく過程で、娘に存在を譲り、その生を明け渡している。日常の積み重ねは、娘に A さんの生き方や考え方を共有させ、「おかあさんが何を言うか、なんでも想像できます」と言える程に自信を持って存在を引き受けている。A さんが老いて逝く過程によって、ふたりの時間は重なり、関係性は引き継がれ、死に向き合う姿勢ができている。A さんの身体の老いは、変化の集合体であり、それは一つの事実に他ならない。しかし、老いて逝く過程は A さんと娘の関係性をさらに強いものとして、遂に老衰死に至っている。

A さんの老いるとはいったい何を意味したか。

この事例では、A さんと娘が、日常的に老いていく体験から老いと死の連続性を理解し、譲る者と譲り受ける者の関係性を築いている。これらの経験を持たない者は、老いの進行に気付かず、または気づいても見ないふりをするか、アンチエイジングに価値を見出し、老いの持つ意味を理解せずに目を背けることとなる。その結果、老いることのネガティブな側面である健康や経済活動からの離脱、存在や居場所の喪失体験、意欲低下が目に留まり、老いは人生において逃れられない苦行となり、避けたい、忌み嫌う事象として認知される。

現代社会の問題として、死が身近にないことがあげられている。死亡の場所別にみた死亡数構成割合の年次推移 (厚生労働省 2009) では、死の 78％は病院で、自宅死は 12％となっている。つまり、老いて逝くという変化を捉えることが困難であり、老いは日常であっても死は非日常であり、それは継続した変化と感じられない可能性が高いことを示している。A さんと娘のように、死の要因としての老化現象に着目するのではなく、老いという人生の凋落を傍で見つめることができれば、老衰死は誰にとっても不利で困難なものではない。老いと死は誰にでも訪れる。A さんは、先人としての自然でポジティブな役割を引き受けており、老いの不可逆性と不可避性を娘に伝えるとともに、それは、役割からの引退と言われている老年期における偉大な役割の遂行であった。

3. 療養病床での老衰死の事例

医療法において、病院の病床は 5 分類 (一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床・結核病床) されており、そのうち、療養病床は、疾患の急性期を脱し主として長期にわたり療養を必要とする患者のための病床である。ここでも幾人かの高齢者の看取りを経験した。

3.1. B さんとの出会い

B さんは、90 歳に近い女性で入院前は単身で生活していた。足腰が弱り、自宅に手すりをつけていたが、1 年前に風呂場で転び、大腿骨を骨折して緊急入院となった。手術前の安静と術後の痛みのため、1 ヶ月を超えてベッドの上で生活することとなり、活動は急激に減少し、徐々に食欲と活気がなくなった。

半年が経過したころから、筋肉は極端に減少して全身が骨ばってきた。話すことにも積極的ではなくなり、手が震えはじめた。手の震えは数分で治まるがBさんは強く不安に思っていた。いつ現れるかわからない手の震えに怯え、次第に人の手を借りることが増え、日常生活全般に介助を必要とするようになった。そして、徐々に食事をしても美味しくないと言い、ほとんど食べなくなった。

家族と話し合いの場が開かれ、胃ろう、中心静脈栄養はしないこと。寿命が短くなっても苦痛を取ることが治療方針として決まった。水分が摂れないため点滴をすることになったが、加齢のため静脈が脆く、血管に針が留置できず、点滴のたびに B さんは痛がり、悲鳴をあげる状態であった。さらに、B さんは痰が多く、詰まりやすいことから、鼻から管を入れて吸引することになったが、その度に暴れて悲鳴を上げる。もともと B さんは話好きであったが、ベッドサイドに行くと何かされるのではないかと気になるようで、怯える姿がみられた。その後も全身の機能は徐々に低下し、B さんの血圧は低下し始めた。血圧は徐々に低下し、介護者は低血圧が理由で清拭をやめたり、歯磨きや洗面を中止するようになった。B さんは、治療方針通りに、胃ろう、中心静脈栄養を受けることはなかったが、点滴と吸引といった苦痛を引き受ける身体となり、半年を経過して亡くなった。

3.2. B さんの老いの意味を考える

この事例が私の心に残っている理由は、療養が生活の中心となる時、老いと死は分断さ

れるということである。またそれは、老いた身体と生活も分断されているということである。そのことは、血圧が低下した後に起こっている点滴・吸引と引き換えるように中止されていく歯磨きや洗面などの日常生活行為によって気付かされる。

B さんの死も A さん同様に、ある程度の段階から予測されていた。B さんと家族は食べられない状態となっても胃ろうや中心静脈栄養をしない選択をしており、そのことは B さんにとって死は遠くない未来であることを意味している。食べられなくなった理由は、大腿骨骨折や手の震え、点滴が血管に入らないことではなく、老いの継続によって起こった肉体と精神が脆弱化した結果である。ここで老いと死が連続性をもっているならば、この経過は自然で必然の到達点である。したがって点滴は必要ではなく、日常生活行動を中止する要因は何ひとつない。しかし、療養が生活の中心となっていることで、老いという身体的・精神的な変化は隅に追いやられ、日常生活とも死とも分断されている。

私は B さんの怯えた様子から、生きることの辛さと逝きにくさを感じていた。

B さんの老いるとはいったい何を意味したか。

この事例では、B さんは老いて衰えていく体験を日常的にしているが、老いと死の連続性に気づくことはなく、また周囲に気付いている者もいない。そのため、本人も介護者も療養を中心に生活を考えており、老いによる影響は生活の中に積み重なっていない。療養とは、一般的に何らかの健康を害する物事に対峙して身体を休めたり、手当てをすることで健康の回復をはかることである。

ここでの問題は、疾患は療養によって治癒または改善を期待できるが、老いの継続による肉体と精神の脆弱化は療養では回復しないという認識が持たれていないことである。B さんは、90 歳であり、骨折・手術から半年を経過しても、療養者という立場に置かれている。従って B さんは、自らの死を目前にして誰とも親密な関係を築けておらず、老いることのネガティブな側面としての、健康からの離脱、肉体の喪失感、自己決定力のなさから自己喪失感を体験しており、老いは逃れられない苦行となって B さんに迫っている。B さんの事例は、現代社会が目を背けてきた老いの怖さを目の当たりにするものであり、老いが死よりも嫌悪の情を引き起こさせる要因となり得る。

A さんの事例は老いと死が生活と言う空間の中で連続性をもって一体化していたが、B さんの事例は老いと死、および老いた身体と生活が分断されており、老いそのものが身近にない。

ボーヴォワールは、現代社会は老人をどのように扱っているかについて、次のように記

している。

> 人間は早死をするか、老いるかそれ以外に道はない。そして医学の進歩した現在、多くの者にとって老齢はいわば宿命であるにもかかわらず、青・壮年期にこれを真剣に考える者はほとんどなく、老人とは自分には関係のない異種族だとみなしがちである (中略)。他方、我々の住む現代社会は老人をどのように扱っているだろうか。大多数の老人は貧困と疾病、無為と孤独と絶望においこまれているのではないか。肉体的に衰え、経済的に失墜し、現役の者から劣等者扱いをされながらも、なお一個の人間であり続けようと努力する老人をこのような境涯におくことは文明の名に値するだろうか (675)。

ボーヴォワールがこれを記したのは 1970 年であった。

老いと言う変化は不可逆的で不可避であり、老いは活動ではなく宿命である。ヒトは誕生し、成長し、成熟し、死を迎える生き物である。にもかかわらず、B さんは大多数の高齢者と同様に疾病、無為、孤独と絶望に追い込まれて、苦行の末に死という帰結を迎えている。ここでの B さんの老いることの意味は、B さんそのものに存在せず置かれた環境によって結ばれている。

B さんにとっての老いることの意味は、生命の存続可能性を徐々に減少させ、穏やかな生から安らかな死への継続的に移行することであったにもかかわらず、療養者という社会的な役割を与えられたことにより老いがもたらす穏やかな生から安らかな死への継続的な変化を B さんは体験できず、分断された死という帰結を迎えている。

4. 日本における老衰死とその現状

日本では 2014 年 1 年間に亡くなった 128 万人のうち、老衰死は 7 万 5,000 人であった。老衰死は、日本の死因の第 5 位であり、その占める割合は近年増加し、今後も増加が予測されている。

老衰死の場合、徐々に元気がなくなっていき、食事摂取量が減っていくことが一般的で、徐々に眠る時間が増え、最終的には呼吸と心臓の停止をもって死を迎える。痛みや苦しみはないと言われ、枯れるように、眠るように息を引き取られることが多い。

2000年頃より、穏やかに生き、安らかに死ぬことを希望する声が高くなり、積極的な医療処置を受けずに死を迎える生き方が注目されている。それらは老衰死、平穏死、尊厳死、自然死と呼ばれ、今日までに数々の書物が出版されている。さらに、近年までテレビで自然な出産を取り上げた番組は複数あったが、自然に老いて死にゆくことを取り上げた番組を見る機会には恵まれなかった。しかし、2015年にはNHKスペシャル「老衰死 穏やかな最期を迎える」が放映され、視聴者からの大きな反響を呼んだ。番組は、自然な看取りを進めている介護施設を取材したもので、90歳代の入居者の老衰死を、家族、医師、スタッフがともに見つめたドキュメンタリーである。

元来、日本における死は、「喪中」や「忌中」と呼ばれ、日常生活から切り取られた時間であった。死はできれば避けて通りたい事象であり、なんとなく遠くにあるようなベールに包まれていたが、この番組では高齢者が死に向かう姿を隠すことなく丁寧に映し出している。さらに、老衰のメカニズムを科学的に説明している。今日において、老いや死の番組は増え、繰り返し放映されていることは、自分の最期がどのようになり、どう迎えるかについて国民の関心が高まっていることを示している。

このような背景から、老衰死に向う2つの展開がなされている。

ひとつめは、本人および家族に対して行うリビング・ウィルを活用した研修の実施である。リビング・ウィルは、自分の命が不治かつ末期であれば延命措置を施さないでほしいと記しておくことで、延命措置を控え、苦痛を取り除く緩和に重点を置いた医療に最善を尽くしてもらうことを目的に進められている。ヒトは死ぬ時期を選ぶことはできないが、最期までその個人にあった生き方を選択することは可能である。その準備のための研修は各地で行われている。

もうひとつは、平成24年6月に出された社団法人日本老年医学会による「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン　人工的水分・栄養補給の導入を中心として」である。高齢者ケアの現場において、関係者を悩ませる典型的な問題である、高齢者が何らかの理由で飲食できなくなった時に、人工的水分・栄養補給法の導入を決定支援するガイドラインである。例えば、認知症終末期の高齢者への人工的水分･栄養補給法について、多くの医療者は「導入しないことに倫理的な問題を感じ」ているが、また「導入することに倫理的な問題を感じ」てもいる。そこでは、本人および家族の希望を主とした治療方針の決定を軸として､生命維持を目指す医学的介入をしても死を先送りする効果がない場合、また、たとえわずかに先送りできたとしても、その間、本人の人生をより豊かにできず、

辛い時期をもたらす場合には、緩和ケアを行うことが記され、予後を見通して、全体として延命がQOL保持と両立しない場合には、医学的介入は延命ではなく本人のQOL を優先することが明記されている。

また、一旦人工的水分・栄養補給の導入を行っても、全身状態の悪化により延命効果が見込まれない、ないしは必要なQOLが保てなくなるなどの理由で、本人にとって益とならなくなった場合はそれらを中止あるいは減量を検討し、中止ないし減量を選択することが明記されている。つまり、一度人工的水分や栄養補給を行った場合、その支援を中止することは困難とされていたが、このガイドラインによって、本人のQOLを中心とした生き方、逝き方への支援へと方向転換している。

5. 日本における老衰死の困難さ

このように、どう生き、どう逝くかを考え、一つの方向性となる老衰死に向う展開はなされているが、他方では医療側の問題も起きている。

老衰は、老いることに加えて衰えることを含む言葉である。一般に「老いて心身が衰えること」とされているが、その変化の程度は定義されていない。老衰という用語は、人口動態統計等の死因統計で用いられている。人口動態統計は、医師が作成・交付する死亡診断書(もしくは死体検案書)における「死亡の原因」欄の記述がベースとなっていることから、老衰の定義について考えるために厚生労働省が医師向けに発行しているマニュアルに着目した。

老衰死の診断は、以下のとおりである。

①高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ用いる。

②ただし、老衰から他の病態を併発して死亡した場合は、医学的因果関係に従って記入することとなる(たとえば、直接死因は肺炎。原因は老衰)

老いによる器質的衰退は死を誘発するが、直接的な死因とならない場合が多い。つまり、老衰死は医学的に認知されているが、老いはある推移の到達点の継続であり、死の直接原因となりにくい性質を持っているということである。例えば、先に事例をあげたAさんは、その原因は老衰であるが、直接原因は心不全であり、Bさんは、その原因は老衰であるが、直接原因は誤嚥性肺炎とされた。

老衰が原因で死を迎えても、直接原因と判断されない社会で、老衰死することは困難ではないだろうか。

日本で老衰死を迎えることの困難さとして在宅医療について調査した今永光彦は、医師が老衰を死因として診断する思考過程では、迷いや葛藤、不安があり臨床的問題となっていることを報告している。彼の行なった医師計 13 名を対象としたフォーカスグループインタビューでは、実際に老衰を死因として診断するには、高齢で他に記載すべき死亡原因がないという条件以外に、次の 4 つの条件が必要であった。

1) 年齢的な目安 (平均年齢を超えているなど) があること

2) 患者との継続的な関わりがあり、緩徐な状態変化がみられたこと

3) 他の医師も死因に老衰を用いている環境であること

4) 家族との関係性があり、家族の老衰への理解があること

この結果は、老衰死はその人が亡くなった時の環境や人間関係によって左右される事を示している。

老衰はすべての人にとって逃れられない生命の成長過程であることは明らかである。つまり人生を考える上で、日常的な老いる体験と死の連続性を分断することはできない。しかし、医療が発展したことによって、老いと死は直接結びつきにくくなり、さらに老衰死の診断が環境や人間関係によって変化するとすれば、我々はどのような死に向かっていけばよいのか、目標を失ったままの生を歩んでいるのではないだろうか。

老衰死は、なぜ診断されにくいか。それは老衰の定義が定かではないことが要因である。日本の社会は、全般的に死から目を背け、老いを社会の中に認めておらず、つまり老いることそのものに向き合っていない社会である。日本人は老いることに意味を見いだしにくい環境で生きており、老いに向き合うことを困難とし、老いと死の継続性は見失われやすい。そのため、老いて逝く、という自然の摂理に従った老衰死の選択を困難にしている可能性がある。

6. 老いかたを考える

2 つの事例の類似点は老いと死は連続していることであり、相違点は本人と他者、本人の生活と他者の世界との関係性であった。ここで視点を変え、キケロー著『老年について』を用いて、老いかたを考えたい。

『老年について』は、84 歳になる古代ローマの政治家・文人大カトー (ローマの政治家) が、将来有望な二人の若者を自邸に招いて、自ら到達した境地から老年論として老いと死と生を語る対談の形をとっている。老いのとらえ方は具体的に前向きであり、生物学的にない機能に固執せず、ある機能を活用するという老年の在り方の本質を示している。

> レオンティーノイのゴルギアースは満百七歳を過ぎて、しかも研究でも仕事でも片時も怠ることがなかった。彼は、何故にかくも長く生きたいのか、と尋ねられて、「老年を咎めるべき謂を持たぬ故に」と答えた。「愚か者は己れの欠点や咎を老年の所為にするものだ」。(21)
>
> わしの体力はお前たちのどちらにも劣るが、お前たちだって百人隊長ティトゥス・ポンティウスの体力は持っていない。だからといって彼の方が偉いかね。……要するに、お前たちの言う善きものを、有る間は使えばよいが、無い時には求めないことだ (37)。

さらに、キケローは、大カトーの弁を借りて、老年が惨めだと思われている 4 点を挙げ、老いは嘆かなければならないようなものではないと語っていく。ここではその 4 点を取り上げ、次に簡単に語られた内容を記す。

1) 老いると、公の活動から遠ざからざるを得ないこと
2) 老いると、身体が弱まること
3) 老いると、さまざまな快楽が失われること
4) 老いると、死ぬまで長い期間があるわけではないこと

大カトーは、1) に対して、老いても知力は健在であり、老人はむしろ大切な仕事をしている。喩えるなら舟のこぎ手はできなくても、より大事な舵とりをまかされている。記憶力が衰えるのは鍛練を怠ったからか、あるいはもともと頭の鈍い人だったからか、いずれかであると論ずる。

2) に対して、まず、青年の体力が欲しいとは思わないと述べた後に、身体の機能である体力は有る間は使えばよいが、ない時には求めないことだ。体力よりも知力こそが老人には求められると論ずる。

3) に対して、老いて失われるのは、快楽という悪徳、あるいは悪徳を引き起こす最大の原因であって、歓迎すべきこととである。肉体的快楽がないことは嘆くことではない。

むしろ、精神的快楽は老年において増進し、肉体的快楽よりも大いなる価値を持っていると論じる。

4) に対して、死を恐れぬように若いうちから鍛練しておかなければならないと論じる。ここでのキケローの主張の中心は、若い時からの練習ではなく、死をものともしない精神力のことを示している。

キケローにみる老いかたの要点は、老年には老年にふさわしい知性をもって、肉体的健康を受け入れることが大切であり、老年でなくとも持つべき能力はそれぞれ違うことから、持っているものを賢く使い、自分の役割にふさわしいことをなすことが重要である。老いることに意味はなく、老いることそのものが意味であり、しかし、その意味は生きているうえでの集大成であり、若いうちから鍛練を持ってして老いは意味をなすものであろう。

キケローのこの考え方は、衰退死をより身近なものとするのではないか。

老いによって生物学的に老化現象が起こることを予測するとともに、知性と精神力を磨き、全身の機能が低下して食べられなくなったら食べず、水を欲しなくなったら飲まず、身体に発生する自然の欲求を聞き、死を恐れぬように鍛練しておくことこそが、キケローの考える老い方であるといえる。

おわりに

ボーヴォワールは、老いは人間存在の必然的帰結ではない (635) と結論の冒頭で述べている。

では、老いとはいったい何を意味するのか？

> 大多数の人間は老いを悲しみ、あるいは憤りを持って迎える。老いは死よりも嫌悪の情を起こさせるのである。そして、事実、生に対立させるべきものは死よりも老いなのである。老いは、生の滑稽なもじりなのだ。死は人生を運命に変える、それは人生に絶対の次元を授けることによって、ある意味で人生を救う (635)。
>
> 老いがそれまでのわれわれの人生の哀れなパロディーでないようにするには、ただ一つの方法しかない。それはわれわれの人生に意義をあたえるような目的を追求し続けることである。……われわれは老いても強い情熱をもちつづけることを願うべきで

あり、そうした情熱こそわれわれがいたずらに過去をなつかしむことのないようにするのである (637)。

老い方としてボーヴォワールは、老いても目的を追求するための強い情熱を持ち続けることを強調するとともに、貯金や隠居所、趣味を作っておくような準備をすることではないと記している。このことは『老い』の結論のひとつである。しかし、こうした役割の維持や情熱の可能性は、ごく少数の特権者にしか与えられていないことも記している。

現在、彼女が『老い』を記してから 45 年の月日が経過している。現在、老いを哀れなパロディーとしないための役割や、強い情熱を持ち続けるための社会的方策は見つかっただろうか。いや、ない。この方策は今後見つかるだろうか。

老いはわれわれの文明全体の挫折を露呈させる (639)。

しかしいかなる国においても、いかなる時代においてもこのような条件が実現されたことはない (640)。

老人たちの境涯がどのようなものであるかを理解した時、……現状より少し気前のよい「老年対策」を欲求するだけで満足することはできないだろう。それは体制全体に関わる事であり、権利欲求は根源的であるほかはない、すなわち、人生を変えること、以外にはないのだ (640)

本稿の「はじめに」では、老いて逝く、という自然の摂理に従った行為が、医学の発展により困難な時代になったと感じている、と私は書き始めた。しかし、本稿を通して、その原因は医学の発展ではなく、老いから目をそらし、老いの意味を損なっていることに原因があることがわかった。

老衰死は、老いて、衰えて、死ぬことである。医療や介護を、いつまで、どこで受けるかなどに基準となるものがないことから戸惑いが見られているのではなく、どう生き、どう老い、どう逝くかという生きることの継続した準備がないことが課題である。

本稿では、ボーヴォワールの『老い』を手掛かりとしながら、老衰死の看取り事例を用いて、社会のさなかで生じている老いと逝くことの継続性についてまとめた。今日において、社会の老年対策による資源の公平な配分は必要である。しかし、それだけではこの社会問題はなくならない。

人生を変えること、それは老いを主観的にみつめ直し、人生の考え方を変えることに他ならない。

【引用・参考文献】

1) シモーヌ・ド・ボーヴォワール (著)、朝吹三吉 (訳)：老い (上下)．人文書院．1972 年.

2) キケロー (著)、中務哲郎 (訳)：老年について．岩波書店．2005 年

3) 今永光彦：医師が死因として老衰と診断する思考過程に関する検索．勇美記念財団事業在宅医療助成報告書．2013.

4) 正高信男：老いはこうして作られる．中公新書．2001 年.

5) 長尾和弘：平穏死 10 の条件．ブックマン社．2012 年.

6)「老衰死」に関するアンケート調査報告、一般社団法人日本老年医学会．http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/20150914_01.html

7) 藤本一司：老いから学ぶ哲学．北樹出版．2012

8) 曽野綾子：老いの才覚．ベスト新書．2010 年.