The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	老衰死という現象
Author(s)	前原, なおみ
Citation	大阪大学, 2018, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/69706
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

老 衰 死 と い う 現 象

大阪大学大学院文学研究科

文化形態論専攻（臨床哲学）

前原 なおみ

目　　次

はじめに・・1
第 1 章　臨床哲学で学ぶということ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
　第 1 節．臨床哲学との出会い
　第 2 節．臨床とは何か
　第 3 節．老衰死への関心
　第 4 節．私と臨床哲学
第 2 章　「よい老い」とはどのようなものか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
　第 1 節．古典文学に学ぶ「よい老い」
　第 2 節．老いという不利なできごと
　第 3 節．在宅で亡くなった A さんの老い
　第 4 節．療養病床で亡くなった B さんの老い
　第 5 節．老いの終着点
　第 6 節．「よい老い」とはどういうものか
第 3 章　日本の老いと死の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
　第 1 節．老いの統計
　第 2 節．老いの問題
　第 3 節．老衰死の統計と課題
　第 4 節．在宅力の減少
　第 5 節．死を極める
　第 6 節．老衰死の対になるもの（PPK のすすめ）
　第 7 節．死因の問題
　第 8 節．高齢者の人生の週末における医療の在り方
　第 9 節．老衰死における関係者の対応
　第 10 節．日本における「望ましい死」の概念
第 4 章　ボーヴォワール著『おだやかな死』を再考する・・・・・・・・・・・38
　第 1 節．序章
　第 2 節．始まりの章
　第 3 節．実感の章
　第 4 節．解離の章
　第 5 節．終わりの章
　第 6 節．永遠の章
　第 7 節．「おだやか」な死を再考する

第 5 章　看護師にとって老衰死とはどのようなものか・・・・・・・・・・・・51
第 1 節．看護師にとって患者が亡くなるということ
第 2 節．看護師 C さんの語り
第 1 項．老衰死は自然
第 2 項．究極な自然としての老衰死
第 3 項．老衰死とそれ以外の死
第 4 項．老衰死という日常
第 5 項．老衰死の看取り支援のその後
第 6 項．C さんにとって老衰死はどのようなものか
第 3 節．看護師 D さんの語り
第 1 項．祝い熨斗の菓子箱
第 2 項．こういう最期を迎えられたら幸せ
第 3 項．幸せな死としての老衰死
第 4 節．生ききること、看取りきること
第 1 項．生ききる
第 2 項．看取りきる
第 3 項．生と死はつながっている
第 4 項．D さんにとって老衰死はどのようなものか
第 5 節．看護師にとって老衰死を支援すること
第 6 章　家族にとって老衰死とはどのようなものか・・・・・・・・・・・・・77
第 1 節．F さんたちの語り
第 2 節．家族 E さんの語り
第 1 項．看取りの時も忙しい
第 2 項．看取りは何もしなかつた
第 3 項．看取りとして語られないこと
第 4 項．家族にとって老衰死はどのようなものか
第 7 章　老衰死という自然・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86
第 1 節．老衰死する高齢者の精神の自然
第 2 節．老衰死を看取る者の精神の自然
第 3 節．老衰死の身体の自然
第 4 節．老衰死の社会の自然
第 5 節．老衰死という自然
第 8 章　構造化する老衰死・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・94
第 1 節．老衰死を引き寄せる 5 つの要件
第 2 節．その日を迎えるまでにすること
第 9 章　老衰死という自由・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・101

は　じ　め　に

ひとは、必ず亡くなる。

ひとは、同じ期間に同じ経過を辿って生まれてくるのであるが、しかしその最期は一様ではない。私は看護師としてひとの生老病死に関わり、ひとつの疑問を抱いていた。それは、幸せな死とはどのようなものかということであった。

看護師として勤務し、現在 26 年目を迎えている。その間に数えきれないほどの病いを患うひとに出会い、そして 100 人に近いひとたちの最期に立ち合う機会があった。その最期はさまざまで、肺炎や心筋梗塞などの急性的な疾患により様態が急激に悪くなり 1 日から数日で亡くなるひともいれば、長い間疾患や障害と付き合いながら数か月から数年、数 10 年かけて逝かれるひともいた。時に大学病院で看取り[注1)]、時に療養病床や介護老人保健施設など施設で看取り、そして時にその方の自宅で看取らせていただいた。看取りは家族とともに行うこともあれば、医療者だけで行うこともある。ひとは生まれた時から異なる環境で生活し、それぞれの習慣を持ち、また人間関係も異なるため、亡くなるまでの身体と精神の状態は一様ではない。そのため、さまざまな最期があり、その逝き方には個性があった。その個性を最期まで感じながら、「幸せな死とは医療とうまく付き合いながら自然に逝くことか」という思いを漠然と持ち始めていた。

幸せな死とは。これまで看取らせていただいた経験の中で、一番「幸せそう」に感じたのは老衰による死であった。その人は日々老いていく自分を感じており、できないことが増え、食べたくない、動きたくないといった「したくない気持ち」が増え、その結果として全身が衰弱して最期を迎えた。それは穏やかで自然な最期で、そのような老衰死は、近年増加傾向であると言われている。しかし、そのように自然な最期を迎えられる人は一部である。

石飛は、「老衰は病気ではありません。自然の摂理です。今、日本では老衰の末期にも無理に医療が介入しています。なぜ死期が来ているのに、何かしなければならないと思うのでしょうか」「自分の最期の迎え方を選べるはずなのに、どこまで医療をしなければならないのかわからなくなっています」と述べている〔石飛 2015：59〕。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を、どこで、どのように、いつまで過ごすか「選択可能」な時代を迎えている。しかし、選択するための判断基準となるものが明確でないことから、それは「選択しなければならない」課題となり、いざ死に直面しようという時に戸惑いが見られている。

最近の事例から老衰死について考える。2017 年 7 月、聖路加国際病院の日野原重明名誉院長が亡くなられた。その齢 105 歳と 9 か月。読売オンラインは「今年 3 月に体調を崩して一時、入院。退院後は都内の自宅で療養していた。家族によると、その間は本人の意思

で栄養点滴や呼吸器の使用なども含め、延命のための措置はしなかった。最近は一日中、ベッドで過ごしていたが呼びかけに対する反応が乏しくなり、危篤状態に陥った」と記事を載せ、日野原先生が家族に見守られながら眠るような最期を迎えたことも伝えていた。105 歳という年齢とこのエピソードから、全身の衰弱が見られており、本人もそれを受け入れて延命措置を拒否して自宅で生活されていたことから、老衰で逝かれたと私は考えた。しかし、亡くなる 4 日前に肺炎を患っていたこともあり、大学の広報室が発表した死因は「呼吸不全」であった。高齢で全身の機能は衰弱しており、呼吸機能の弱っていないひとは存在しない。ある意味、肺炎は予測された結末であった。しかし、この事例から老いて逝くことや、老衰死の診断を受けることがいかに困難であるかを感じた。

医学は近代に至るまでひとの生命の維持・増進に重きを置いて多くの成果を上げ、その結果、疾患や障害があっても生命を維持することが可能となっている。しかし、その生命の維持に着目する技術化した医学は、医療現場において患者から人間らしさを、生死の狭間からは尊厳を遠ざけることになっている。ある人は死の直前までたくさんの管（生命の維持に必要な医療器具で、一般にカテーテルと呼ばれている）が挿入され、またある人は意識がないまま人工的な呼吸で生命を維持している。また医学が複雑化・高度化する中で、看護も影響を受けている。テキストは原理・原則と手順で成り立ち、安全を重視したマニュアル化が進み、それをどのように活用することが患者の望む生活に近づけるのかといった患者の生活に寄り添ったり、ひとを癒したりする行為を遠ざけている。医療現場におけるこれらの現象は、ひとが自分らしく生きる価値を見えにくいものにし、また超高齢社会を迎えた日本に深刻な経済問題、人的問題をもたらしており、人生の最終段階における生と死のありかたを検討する時期がきている。

そこで本稿は、幸せな死とはどのようなものかという疑問から、老衰死を取り上げ、老衰死とはどのようなものかという問いを立て、老いと老衰死の現状について調べる。また、体験したことを文学作品を引用しながら課題をまとめ、さらに老衰死の看取りに関わった看護師と家族の経験を言語化して、その現象を浮き彫りにすることで老衰死がどのようなものかを捉え、幸せな死について考察を加えることを目的とする。

第 1 章では、私が臨床をどのように捉えているかや臨床哲学で学ぶことの意味についてまとめる。第 2 章では、ボーヴォワール著『老い』を引用し、看取りに関わった 2 人の高齢者の死について再考し、よい老いとはどのようなものかについてまとめる。第 3 章では、日本の老いと老衰死の現状や老衰死の問題から、現在の高齢期の人生の終末期における医療の在り方をまとめる。第 4 章では、ボーヴォワール著『おだやかな死』を読み解き、現代の「おだやか」との違いを考察し、おだやかな死とはどのようなものかについて再考する。第 5 章では、老衰死の看取りを支援した 2 人の中堅看護師の体験をインタビューで引き出し、看護師はどのように老衰死の看取りを体験しているのかを書き出し、そこから看護師にとって老衰死はどのようなものかをまとめる。第 6 章では、自宅で老衰死の看取り

を行った家族の語りから、家族が老衰死について考えていることを引き出し、家族にとって老衰死がどのようなものかをまとめる。そして、第 7 章以降は、本稿を通して私が老衰死をどのように捉えたのか、どのような構造になっているのかなど老衰死の現象についてまとめ、幸せな死について考察を加える。

【注】

注 1：看取り

箕岡は、「『看取り』という言葉は、平穏な死、もしくは「お迎えが来た」といったソフトな別れのイメージがある」とし、その定義を「無益な延命治療をせずに、自然の過程で死にゆく者を見守るケアをすること」としている。また、「現在、日本における看取りは、倫理的な熟慮なしに漠然と実践されていることがある。例えば、介護施設などでは、十分な医学的考慮なく、延命治療が差し控えられ、過少医療になっている。（中略）日本人はこの『看取り』という言葉を日常、気軽に用いているが、実際、医学的・倫理的・法的問題が内在している」と述べている。さらに老衰死の問題について「具体的には、老衰死の前に事前に指示があるか、この治療は本当に無益なのか、あるいは治療義務の限界はどこなのかといった問題だ」と看取りの在り方に警鐘を鳴らしている〔箕岡 2012：6－11〕

【参考文献】

1. 石飛幸三（2015）「平穏死のすすめ－老衰に医療どこまで－」『医療と社会』第 25 号 No.1，p.59.
2. 箕岡真子（2012）「日本における終末期ケア“看取り”の問題点」長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル，No.17，pp.6-11.
3. Yomiuri Online 2017 年 7 月 18 日「日野原重明さん死去、105 歳医師……豊かな老い提唱」，https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20170718-OYTET50054/　2017 年 12 月 12 日.

第１章　臨床哲学で学ぶということ

第１節．臨床哲学との出会い

私は、看護師の高齢者観や看護行為に関する研究を行う中で、それまで研究で用いられてきたような統計的手法やグランデッドセオリーなどの質的手法を用いても、患者や家族、看護師の想いや願いを語ることに限界があることを感じていた。私が知りたいことは、「幸せな死とはどのようなものか」という漠然とした問いであり、そのために看護師はどのように患者の幸せを考えているか、患者の死をどのように思っているのか、それらの結果としてどのような援助が行われているのかというような臨床で起こっている事象そのものを知りたかった。しかし、これまでに見たテキストや参考書にその答えはなく、その時、その場で、その人が考えていることに寄り添う手法が必要であり、その場に身を置くか、もしくはその場に身を置いている人の語りを聴いて分析することで手がかりを得たいと思っていた。それは、客観的でもあり、かつ私が看護師として関わったひとたちと共に存在した体験をまとめるという主観的作業でもある。

臨床の知について、河合は『臨床の知とは何か』から引用して以下のように述べている。

> 世界を自分から切り離して観察し研究する近代科学による知に対して、人間はどうしても自分との関連において、あるいは、自分をも入れ込んだものとして世界をいかに観るかということが必要である。後者が「臨床の知」にかかわってくる。そうなると、世界の個々のことを一義的に定めることはできず、極めて多層的、多義的になってくる。したがって、概念化して考えることよりも、いかにそれとかかわるのか、何をするのかということが大切になってくる。〔河合・鷲田 2003：10 - 11〕

看護師は臨床で、患者を目にした瞬間に観察をはじめ、看護行為を行う前に援助の必要性、必要な時間や物品、安全で効果的かつ効率の良い手法を分析して看護行為を行い、その行為もまた看護師によって観察され、評価・修正されていく。つまり、看護行為には必ずその看護師の知が含まれ、語りを分析したものにもその看護師が存在する。そのため、その行為から看護師を排除せず、看護師を入れ込んだものとして看護行為を観ることが必要である。わたしは臨床で看護師が患者との世界をいかに体験しているかということを知りたいと考えていた。

私は多くの看護を必要とする対象の療養と関わることで「幸せな死」に関心を持ち、疾患や障害を持つ患者の自宅を訪問して生活に関わることで、その関心は更に高まっていった。訪問看護を行う時、私たちは自宅の環境だけではなく地域づくりも視野に入れている。そのため、福祉国家と言われる北欧の社会や高齢者の生活から、看護師や地域住人の役割に関心を持ち、研究の報告会に参加し、大阪大学に臨床哲学講座があることを知った。

大阪大学臨床哲学の第 1 人者である鷲田清一氏は、臨床哲学について以下のように述べている。

> 臨床哲学で試みているのは、理論とか概念を持ちこまないで、そこで使われている言葉の意味を確認しながら、理屈を追って行って、何が問題なんだろうって一緒に考えるということです。分かりやすい言葉で。もちろん考え出したらわかりにくくなるんですけどね。けれども、言葉の難しさで入口に入れないというのはおかしい。皆、自分の抱え込んだ問題を言葉で捉えなおして、希望的観測とかを交えないで、問題はこういうことなんだと、自分で定式化できることが哲学することだと思う。（中略）臨床哲学は、本を読んで考えを頭の中に抱え込むということを禁じるような作業ですから、人間の経験と同じで、時間が経たないと見えてこないことがあるし、自分の身の置き方しだいで、見えたり見えなかったりするものもある。立ち止ったり、立ちすくんだりすることを大事にする。そういう意味で人生と似ています。〔鷲田 2001：16 - 23〕

看護は、対象の観察に始まり観察で終わると言われ、その重要性についてナイチンゲールは「看護婦に課す授業のなかで、最も重要でまた実際の役に立つものは、観察とは何か、どのように観察するか、どのような症状が病状の改善を示し、（中略）どれが看護上の不注意の証拠であるか、それはどんな種類の不注意による症状であるか、を教えることである」と述べている〔ナイチンゲール 1968：169〕。看護において大切なことは机上の理論ではなく、その場に身を置いて観察し、何が問題なのか、どんな問題なのかということを対象と一緒に考えることである。看護師はベッドサイドに自ら出向いて、患者と話し、血圧などを図りながら寄り添うことで健康上の問題を見つける。それは、その場所で起きている問題について希望的観測を交えないで問題を定式化するという鷲田のいう臨床哲学の作業に似ていると感じた。ここで用いた「対象」とは、看護では患者を指すことが多い。対象とは、観察し研究する近代科学の用語であり、関心や行為が向けられる相手の事を示す。そこで、私は臨床哲学に関心を寄せ始めた。

さらに、臨床哲学では、自分の身の置き方や時間がたたないと見えてこないことがあると言う。看護師は常に患者の生活を中心に据え、外から見えるものとして健康状態や症状などの身体的な状態、また内側にあるものとして、そのひとがどのように思っているか、どのような希望をもっており、どのように生きたいと思っているかなど、精神・社会的な願いを浮き彫りにするように関わりを持つ。その日、その時、その瞬間の情報から分析し、その判断と行為は同時に行われる。そのため、これまで関わりの中で起きていた現象に立ち戻ってゆっくり考えるという行為をしていないことに気付いた。看護師としてその時々に目に留まるものや感じることは多い。しかし、1 年目の看護師に見えているものと、10 年目の看護師に見えているもの、それ自体は違わないが、その中から何を取り出して浮き

彫りにするかによって援助が異なるように、改めて考えることも必要である。経験豊富な看護師は、その場に存在するだけで症状や疾患について情報収集し、専門的知識を活用して見えないもの同士の関連性を考え、対象の言葉の意味を確認しながら、根拠をもって問題を明確にすることが可能である。しかし、経験の少ない看護師はその場で目に映るもの、聞こえる音や対象の話から情報を収集するため、判断と援助の違いは歴然である。さらに、その技術は“単に経験を積む”ことでは習得できない技能であることから、看護教育の場面でもそのような技術を伝えることが困難となっている。そこで、看護師の思考を探り、これまで目に見えなかったものを自分の身を置く場所を変えることによって明らかにしたいと思い、臨床哲学に入学した。

第 2 節. 臨床とは何か

大阪大学の臨床哲学で大学院生として学ぶ中で、あらためて臨床とは何かということが気になり始めた。それまで、臨床とは読んで字のごとく、「床」に「臨む」ことであり、看護師としてベッドに臥せっている人々に向き合うことであると捉えていた。学生時代には、臨床とは「ベッドサイドで患者のケアをすること」と学んだ記憶もある。それは、看護の対象となる人の多くが疾患や障害を持ち、ベッドとつながりの多い人たちであったためであろう。看護用語辞典には「臨床（りんしょう）とは、医療現場で実際に患者に接し、診察や治療を行うことである」と記されており、看護における臨床とは、病院や在宅といった「看護現場」における「行う」といった実践的な行為を示すものとして捉えられている。

しかし、鷲田は「わたしが臨床哲学の試みということで、まず〈臨床〉にこだわるのは、「臨床」という人びとの「苦しみの場所」とでもいうべき場所において、わたしが、名前をもった特定のだれかとして、別の誰かある特定の人物にかかわってゆくことになぜ、哲学的思考が格段の意味をもちうるのかが示されなければ、臨床哲学などは必要なく、ただ臨床的行為があれば足りるからである」と述べ〔鷲田 1999：53〕、臨床を苦しみの場所と捉えていること、臨床哲学が臨床的行為だけではない意味をもつことを示している。

ここで、臨床とは必ずしも床に臥せっているひとを意味しているわけではないことを知る。そもそも臨床という言葉は医療や介護のみに存在するのではなく、臨床心理学や臨床社会学、臨床教育学、臨床経済学など多様に用いられ、対人関係を必要とする現場で起きていることを現場または現場にいる人々に即して考えるということとして広く解されている。そこで、ひとつの疑問が浮かんだ。私が臨んでいたのは、「臨床」という場所だったのか？ということである。

> 〈臨床〉は人が特定のだれかとして他のだれかに遇う場面である。〈臨床〉には、その限りで遇われる他者の偶然性ということが含まれる。〈臨床〉においては、じぶんが他者を選ぶのではなく、他者とそこで遇うのだということ、この偶然性の中で生成する社会

性というものを〈臨床哲学〉は視野の中心に置く〔鷲田 1999：108 - 109〕

私は身の置く場所を変え、〈臨床〉とは特定のだれかとして他のだれかに遇うことであることと捉えなおしたことによって、看護師として勤め始めたころのひとりの患者との出会いが思い出した。そのひとは 60 代女性で、乳がんから全身へのがん転移のため、余命宣告をされホスピスで生活していた。告解（キリスト教等の教派において、罪の赦しを得るのに必要な儀礼や、告白といった行為）を終え、がん性疼痛を薬でコントロールしながら、おだやかな日々を過ごされていた。

次第に落ちていく食欲、衰えてゆく筋肉と眼光の弱さを露呈しながら、鎮痛剤を増量して生きていく様に、付き添っていた夫は「見ていることがつらい」「でも、最期は傍にいたい」と言い、息子は「母から人生の在り方を教えてもらっています」と言った。当時の私の臨床とは、患者のベッドに臨み、血圧を測ることであり痛みなどの体調を確認することであり、この場面では、怖がらずに患者のベッドに足を運び体調を確認することであった。つまり、私は死期が近い患者の傍に足を運ぶことを怖がっていた。私にとって 60 代女性は「特定のだれか」として存在しておらず、看護師として臨むべき怖い床にいるというだけの存在なのである。しかし、〈臨床〉という言葉を捉えなおすことで、この場面が床に臨んでいるのではなく、60 代の終末期の女性という特定のひとと私が遇うことがという意味に気が付いた。

さらに、鷲田は〈臨床〉をその場限りで遇われる他者の偶然性を含むとしている。その病院、その日、その部屋の担当看護師でなかったら遇うはずのないこの患者との関わりは偶然によるものである。その患者と家族とともに、ひとりの看護師として社会的役割を持ち存在する看護師は、毎日、特定のだれかと遇っており、それが臨床なのである。

この気づきから、私にとっての臨床は、患者の横たわる床ではなく、また病院や在宅と言った看護現場における実践的行為でもなくなった。看護師の〈臨床〉には、特定のだれかが存在し、出遭い、一緒に問題を考えることであり、何をしてあげることではない。看護師の臨床とは、その時そこに居合わせることで苦しみという生命活動に寄り添うことであり、特定の対象の「生」に臨むことが看護師の臨床であると捉えなおしたのである。

第 3 節．老衰死への関心

ここでは、私が老衰死に関心を持った出会いについて書いていく。臨床で患者の死に本当の意味で直面したのは、看護師としての経験が 8 年を経過したころであった。本当の意味で直面したとは、ここでは患者の死によって心を揺すぶられた体験という意味で用いている。

その人は、心臓を患った高齢期の男性であり、胸痛や呼吸困難症状が出現するまでは外資系の会社に勤め海外出張を繰り返すいわゆるエリート会社員であった。男性の疾患は厚

生労働省の特定疾患（難病）に指定されており、原因は不明であるが心筋の細胞の性質が変わって心臓内部の空間が大きくなる。その結果、血液を全身にうまく送り出せなくなり、心不全を起こし、血流不全によって日常生活が困難になるだけでなく、突然死の可能性もある疾患である。治療法は心臓移植しかなく、症状緩和を中心に医療は関わっていた。

男性の心臓の働きは次第に弱まり、全身の血流不全のため目に見えて衰えていった。身の回りのことが自分でできなくなり、たくさんのドレーン（生命活動維持に必要な医療器具）をつけて生活し、呼吸筋が弱くなったため人工呼吸器を用いることで生命を維持していた。さまざまな医療を駆使しても衰弱していくその男性に、痛みがないように、苦しくないように療養生活を整える関わりを持ち、男性の唯一の希望が「お風呂に入る」ことであることを知り、家族と医療職 5 人がかりで入浴介助を行い、笑いあう時間を作ったりした。男性はその後も衰弱して、眠るように最期を迎えた。この男性は、心臓の病気による心不全と呼吸不全で亡くなっており老衰死ではない。しかし、血液循環の悪化により徐々に身体の細胞が変性して衰弱していく様は、老衰が身体に及ぼす影響と酷似していた。しかも、老衰より経過のスピードが早かったことから、その変化をよく感じることができた。この男性は、最後まで積極的な医療を用いて死を迎えており、私が医療は患者を幸せにするか、幸せな死とはなにかについての問いを持つきっかけとなった患者でもある。

アメリカの看護学者であるヴァージニア・ヘンダーソンは、「医師は診断、予測、そして治療に卓越しているとみなされている。これらは医師の独自の機能なのである」とした上で、看護の機能を次のように述べている。

> 看護師の独自の機能は、病人であれ健康人であれ、各人が健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をするのを援助することである。その人が必要なだけの体力と意志力と知識とをもっていれば、これらの行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助は、その人が出来るだけ早く自立できるように仕向けるやり方で行う。〔ヘンダーソン 1961：11〕

ヘンダーソンが看護師の独自の機能と位置付けたのは、病状やその重さに関わらず対象に寄り添い、また対象の健康に寄り添い、「平和な死」を迎えられるようにすることであり、私は援助するべき方向である「平和な死」がどのようなものかについて、男性の看護を実践しながら考えていた。生きるものにとって「死」は非日常であり、精神的安寧を為し得ないものである。しかし、男性は徐々に衰え行く機能を受容することで身体的な苦痛は取り除かれ、血流不全によって細胞の一つ一つが死を迎えながらも入浴という日常生活を維持しており、それはひとつの「平和な死」であったように思えた。また、妻や娘への言葉掛けや説明、一緒にケアすることなどで家族は安心して看取りができたことから、患者に平和な死をもたらしたのは日常性であり、積極的治療によるものではないと感じていた。

保健師助産師看護師法で定められている看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。ここでいう「療養上の世話」とは、患者の症状などの観察、環境整備、食事の世話、清拭および排泄の介助、生活指導など看護師が主体的な判断と技術をもって行う看護師の本来的な業務のことである。それらを行うことで、ひととして当たり前に送ってきた生活を維持し、患者の療養への意思決定を支援するように関わることも看護に含まれる。そもそも患者とは、ある日、変化が生じて「患った身体を持つ」役割に転換させられた存在である。その人は患っているために治療や療養を必要とするが、患者という言葉は医療者側が呼ぶためのものであって、患者本人はそのようには思っていない。

この男性は多くの医療を受けながら最期を迎え、その中には延命と呼ばれる医療も含まれていた。男性を通して「逝く」という行為が、身体機能の低下と解離していることを知り、死の医療化や死の管理化と言われる時代に「平和な死」を支援する困難さを感じた。

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、いつまで受けるかということには基準となるものがないため、男性の家族の悩みは大きかった。そこで、人が老いて逝く現象とその時の看護の関わりについてもっと知りたいと強く思った。

第 4 節. 私と臨床哲学

看護師は専門職であり、その行為には常に科学的根拠が求められ、看護師はそれを実証しながら実践することに力を注いでいる。対象の身体的な変化は、可能な範囲で細胞レベルまで分析され、看護師は専門的な知識と技術だけでなく、経験や直感、身体すべてを用いて看護を展開している。看護研究では、量的エビデンスを基に医学や生理学などの自然科学的なアプローチが求められ、質的研究ではグランデッドセオリーなどによりコード化・データ化、一般化が求められてきた。また、データに立脚して仮説や理論を構築することを目指した研究も多く、分類や分析はデータに基づいた確信に近いものを得ることを重要視してきた。そのため、個人的な印象や直感は軽視され、現場で起きている現象そのものに着目されることは少なかった。

しかし、私の関心は「幸せな死とはどのようなものか」という漠然としたものであり、数量で測ったり、因果関係を明らかにしたり、理論の構築を目的とするものではない。臨床で起こったことを現象としてそのまま受けとめることも重要であるが、それが起きた理由や、現象がどのような価値観によって構成されているのか、現象がどのように広がりつながっていくのかという思考を深めることも重要である。それは、対象と老衰死、家族と老衰死という関係だけでなく、社会と老衰死の関係を気付かせてくれる。

臨床哲学は、医療や介護、教育、科学などに開かれており、現場で表現されている「問い」や「概念」を社会の具体的な文脈に再び置き直して問い直したり、社会のさまざまな

場所に出向いて「問い」や「問題」を掘り起こしたりすることを大切にしている。そこで、臨床で起きている現象や個人の〝生きられた体験“を看護師や家族の語りから掘り起こし、また私が体験したことをも入れ込んで、また文学作品を取り入れて分析し、老衰死とはどのようなことかを統合して考察していくことが私の臨床哲学を学ぶ意義である。

【参考文献】

1. ヴァージニア・ヘンダーソン（湯槇ます、児玉香津子訳）（1961）『看護の基本となるもの』日本看護協会出版会，p.11．2014 新装版.
2. 河合隼雄・鷲田清一（2003）『臨床とことば』阪急コミュニケーションズ，pp.10 - 11。
3. 最新看護用語辞典編集委員会（2003）『最新看護用語辞典』メジカルフレンド社, p.330.
4. フローレンス・ナイチンゲール（薄井坦子、児玉香津子訳）（1968）『看護覚え書』現代社，p.169.
5. 鷲田清一（1999）『「聴く」ことの力　臨床哲学試論』ちくま学芸文庫，p.53.
6. 鷲田清一（1999）前掲書，pp.108 - 109.
7. 鷲田清一（2001）「新しいエチカに向けて　臨床哲学のフィールドワーク」NPO ウェアラブル環境情報ネット推進機構（WIN）機関誌ネイチャーインタフェイス, Vol.3, pp16 - 23，http://www.natureinterface.com/j/ni03/P16-23/、2017 年 12 月 12 日.
8. 大阪大学文学部/大学院文学研究科 倫理学/臨床哲学研究室臨床哲学 HP（2017）臨床哲学とは，http://www.let.osaka-u.ac.jp/clph/syoukai_cp.html　2017 年 12 月 13 日

第 2 章　「よい老い」とはどのようなものか

第 1 章では、私が臨床哲学に関心を寄せた理由と臨床をどのように捉えているか、老衰死への関心および臨床哲学で学ぶ意義を述べた。そこで、第 2 章では、老衰死の原因である「老い」という変化について文学作品を用い、看取りに関わった 2 事例の体験に基づいて考え、そこから「よい老い」ということを考えたい。

第 1 節．古典文学に学ぶ「よい老い」

老いは、個人の体験でありながら、他人との比較など社会の中で生じており、その人の生活する社会の在り方や地位など他人との関係性によって左右される。日本で暮らす高齢者には日本なりの老い方が求められ、家族の中でもその価値観にあった老い方が認められている。そこで、この章では、私が看取りに関わった二人の高齢者の死について、1970 年に出版されたボーヴォワール著『老い』[注1)] を手掛かりとして再考することを目的とする。本章でボーヴォワールの『老い』を用いる理由は、ふたつである。ひとつは、この作品が生物学的視点、歴史的視点、社会的視点から「老いる」という現象を掘り下げ、また「老いを生きる」という哲学的視点から多面的に分析している作品であること。もうひとつは、国も時代も違う文献を用いることで、改めて日本の「よい老い」について問うためである。

本章での引用は和訳を用い、引用箇所を（老、ページ数）で表記した。なお、本章は筆者が投稿した「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」（臨床哲学 第 17 号 2016 年）に加筆修正を加えたものである。

著書の中でボーヴォワールは、「老い」を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？（老、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（老、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（老、331）。

つまり、老いはある推移の到達点で、変化の継続である。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。ひとの細胞は、生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。ボーヴォワールが『老い』を書いたのは 1970 年のフランスである。それから、47 年が経過し、わたしは日本の老いを目の当たりにしているがその違いには気付けていない。老いは社会のさなかで生じ、その社会の性質に左右されると言っており、47 年を経過した離れた場所で起こっている老いに変化はないのか。そこで、日本社会で起きている老いについて、体験を通して考えていく。

第 2 節. 老いという不利なできごと

老衰死とは文字通り、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。老いの意味を考えるとき、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想像するのではないだろうか。老いの年齢では、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、日本では一般に老いた人は 65 歳以上であるといえる。また、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い。40 歳代になると髪が白くなったり、皺ができたりするなど外見の変化が起こり、身体が早く疲れたと感じたり、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ひとは老いを自覚する。それは経験的事実であり、細胞などの内面変化は絶えず起こっているが、それらには気づかず、老いはある一定の程度を超えた変化が表出した時に自覚するのである。さらに老いは、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、老いる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（老、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。（老、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（老、18）。

人は、生命が誕生した時から変化し続け、退化したり進化したりしながら成長する。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。ボーヴォワールはその例として、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（老、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ひと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、ひと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害、または死と同様の意味を持たない。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、それは無関心や活動低下につながり、老化現象は加速する。つまり、ひとは、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。この「死」への変化そのものが不利なのであろう。

では、そ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。

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（老、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。超高齢社会となっ

た日本の老いの課題は、まさにこの課題である。老いに意味が持てていないのに老いを止める術がなく、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ていない。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考えていく。

第 3 節．在宅で亡くなった A さんの老い

私は看護師として 10 年勤務した後、大学病院から在宅医療へと職場を移し訪問看護に従事した。暑い日も、寒い日も、台風の日も高齢者の自宅を自転車で訪問した。そんな中で、A さん（88 歳）との出会いがあった。

1）A さんとの出会い

A さん宅は商店を営んでおり、1 階の商店の裏口から 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後、軽い体操やマッサージを取り入れて柔軟性を維持するための機能訓練を行うなど、いつもなごやかな雰囲気の訪問であった。

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、呼吸状態の確認と嚥下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、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、「うれしいなぁ」と娘が応じる。傍から見ていると娘の一人二役ではあるが、「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」と娘は至って真面目に話していた。

その日は夏至に近い暑い日であった。

他の家を訪問していた私の携帯電話が鳴った。「母の呼吸が少ないのです」と A さんの娘からであった。とても冷やかな口調であったのが印象に残っている。「いつもの半分くらいです」との声を聞き、「わかりました、すぐ行きます」と私は答えた。しかし、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。しかし、私がそこに駆けつけたかったのである。

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。

この日、私が一番印象に残っている場面である。

娘が､A さんの隣の部屋で昼食のそうめんを湯でながら､｢ちょっと待っててくださいね｣と言ったのである。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、「変わりありません」と娘が言う。A さんの足をさすると、娘が「いいわ、いいわぁ」と言うという具合に話は進んだ。

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、一度退室し数時間後に 2 階に上がったときには、A さんは亡くなられたところだった。

2）A さんの老いの意味

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ている。

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、静かで柔らかい生と死の連続性を感じた。老いるという成長を目のあたりにし、その帰結である死という現象を身近に感じ、生の神秘さを感じていた。私にとってこの体験が老衰死の初体験であり、それは初めての「おだやかな死」の体験となった。

生物学的な老化現象により、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。そして老化が成長という側面とは別に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に意味がある。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娘は A さんの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。

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。

第 4 節．療養病床で亡くなった B さんの老い

私は療養病床で勤務していたころ、幾人かの高齢者の看取りを体験した。療養病床とは、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施設である。

1）B さんとの出会い

B さんは、90 歳に近い女性で入院するまではひとりで生活していた。足腰が弱り、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、胃瘻や中心静脈栄養はしないことと、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、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

のではないかと思い、すべての人に怯える様子がみられた。その後も全身機能は徐々に低下し、B さんの血圧は低下し始めた。介護者はそのこと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、胃瘻、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、日常生活活動の時間は減少し、半年を経過して亡くなられた。

2）B さんの老いの意味

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り、老いと死が分断された事例であったことである。この事例からわかったことは、療養が高齢者の生活の中心となるとき、老いと死、老いた身体と生活はどちらも分断されるという事であった。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瘻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。B さんが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ている肉体と精神が脆弱化した結果である。ここで老いと死は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。90 歳に近い B さんの身体には、不可逆的にかつ必然的に老化現象が起こっていることから、点滴は必要ではなく、低血圧も自然の過程である。つまり日常生活行動を中止する理由は何ひとつない。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。よりよい老いがあるように、よりよいと言えない老いはある。

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、手当てをしたり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。B さんは、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、処置による疼痛、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、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、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、社会が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関わらず、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（老、675）。

ボーヴォワールが『老い』を記したのは 1970 年のフランスである。

書式変更: フォントの色 : 自動

老いという変化は、過去から変わることなく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。ひとは誕生し、成長し、成熟し、死を迎える生き物であるにも関わらず、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、おだ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関わらず、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おだやかな生から安らかな死への継続的な変化を B さんは体験せず、分断された死という帰結を迎えている。

第 5 節. 老いの終着点

A さんは、日常生活の中で老いと死が連続性を持って一体化しており、老いることは、最終的な到達点である死の準備としての意味を持っている。その過程において、A さんは娘に存在を譲り、その生を徐々に明け渡していくことで二人の関係性は強固なものとなり、死によって A さんは永遠に存在することとなっている。

B さんは、療養生活の中で身体的・精神的変化は隅に追いやられ、老いと死が分断されてその過程に意味は見出されていない。療養という名において、B さんの老いは生活と分断され、B さんという個人そのものは存在することを許されず、置かれた環境にとって療養者として存在している。この 2 つの事例の類似点は、老いと死は連続して訪れたことであり、

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。つまり、老いと死は連続しているが、老いは関係性によって創設され、その置かれた環境によって意味を変化させるということが言える。

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」（老、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（老、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（老、637）。

彼女は、老いてもなお目的を追求するための強い情熱を持ち続けることの必要性を強調し、しかしそれは貯金や隠居所、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、同時に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。

『老い』が記されてから長い年月が経過している。しかし、老いを哀れなパロディーとしないための高齢者の役割や、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り、A さんと B さんの老いの持つ意味は異なり、在宅での老いと、療養病棟での老いは終着する点が異なっていた。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きた文化であり、ひとの価値観であり、生の目的が明確でないことであろう。老いて、衰えて、死ぬという自然な過程を経て、老衰死に辿りつける者と辿りつけない者がいることが分かった。いま、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が問題なのではなく、どう生き、どう老い、どう逝くかということは目的になる。死は人生を運命に変えるのであれば、死ぬまでの目的を自分らしいものにすることで運命も変わるだろう。

第 6 節.「よい老い」とはどのようなものか

ここまでは、衰退死された 2 人の高齢者の事例を取り上げて、老いの意味をまとめた。同じ病名で亡くなった 2 人の高齢者であっても、その老いの意味は異なり、老いの課題は

解決されていない。そこで改めて「よい老い」とはどのようなものかについて、キケロー著『老年について』[注2)]を参考に考えたい。本稿での引用は和訳を用いており、そこからの引用を（大、ページ数）で表記した。

大カトーは、老年が惨めであったということをけしからぬとして、若者に以下のように伝えている。

> 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（中略）。「愚か者は己れの欠点や咎を老年の所為にするものだ」（大、21）
>
> さて、わしの理解するところ、老年が惨めなものと思われる理由は四つ見出される。第一に、老年は公の活動から遠ざけるから。第二に、老年は肉体を弱くするから。第三に、老年はほとんどすべての快楽を奪い去るから。第四に、老年は死から遠く離れていないから（大、22）。
>
> 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。（中略）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。（中略）人生の行程は定まっている。自然の道はいっぽんで、しかも折り返しがない。そして、人生の各部分にはそれぞれの時にふさわしい性質が与えられている（大、37）。

語りの要点は、老年に訪れる変化として、①引退、②からだの衰弱、③欲求の低下、④死の接近を挙げていることである。その 4 つの変化そのものが問題なのではなく、老年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ということ。さらには、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として、若いうちから鍛練を持ってして初めて老いは意味をなすものであると、キケローは大カトーに語らせている。

キケローは、老年に予測されるマイナスイメージをすべて論破し、逆に「老年こそ素晴らしいのだ」と説いている。老年の心身は青年に比べて安定して充実し、だからこそ老年であれば人生の価値を高めて大切に生きることができるということから、QOL を高めることの大切さを教えている。これは、定年退職して役割変更を余儀なくされても、なお元気に活躍している高齢者に通じ、また、日本女性が晩年、夫や子どもへの献身から解放されて最期の幾年かを自由に自分らしく過ごす姿とも相違ない。

2 つの疑問が生じる。ひとつは、「生きているうえでの集大成」とされる持つべき能力と

は。もうひとつは、お前たちの言う「善きもの」とは何かである。

日本では、古来より誰かが亡くなった時に「喪中」や「忌中」と言う言葉を用い、日常生活から切り話して特別なものとして扱ってきた歴史があり、死は日常に存在しない事象のようにヴェールに包んで取り扱ってきた。そのため、死を目前としたときにさまざまな葛藤が生まれている。キケローが「若いうちから鍛錬を持ってして老いは意味を成す」と述べているように、若いうちから死を自分や自分の大切な人のことであると捉えなおすという精神の鍛錬が必要である。そこで、老年期の持つべき能力のひとつ目は、老いを身近なものとして捉え、老いを直視する能力であろう。A さんとその娘の持っていた能力は、老いを避けて通らなかったことである。そのため、A さんの老いと死はつながることが可能となった。その結果、A さんは最期まで個人として存在することができ、自然でポジティブな死を先人として娘に伝える役割を果たした。ここで B さんの持っていた能力は、物質的に存在することであり、そのために生命を続ける必要があった。そのため、B さんという個人の存在の在り方には関心が示されなかった。ここでBさんと娘が持っていなかった能力は、老いを直視する能力で、そのため老いを避け、老いの準備をしてこなかったことによって、B さんの老いは意味を持たず、苦痛を引き受ける存在になっているのである。すべての者は年を取るが、老いは環境や個人因子によって速度も変化も多様化するとされ、死もまた同様に多様である。

持つべき能力の 2 つ目は、社会資源の活用であろう。社会資源は、本人がニーズを充足したり、問題解決するために活用される各種の制度・施設・期間・設備・資金・物質・法律・情報・集団・個人の有する知識や技術を総称して言い、資源には家族・地域住民・専門職などの人的資源も含まれる〔日本精神保健福祉学会 2004〕。A さんは、娘の力を借り、社会資源として介護保険や訪問看護等を活用し、身体的・精神的に老いの準備ができている。B さんは、娘の力を借りているが、娘は医療機関の中で孤立しており、B さんの苦痛について専門職と相談したり、B さんが怯えているという非言語的な語りに気が付くことなく、生きることに重きを置いている。二人の死が対照的であった要因は、老年にふさわしい知性を持って、肉体的変化を受け入れるために何を持つか、どのように準備するかにあり、それが二人の老いの意味を対照的に決定づけていた。

次に、「善きもの」について考える。「善」とは、良いという意味で用いられ、幅広い意味を持っている。仲正は、「『善い』というのは、絶対的な基準であり、規範的な意味を持っているが、『良い』のほうは相対的であり、必ずしも規範的でない。後者は、特定の人、目的、対象にとって『良い』ことを意味するに過ぎない。（中略）現代の倫理学、特に英米系の倫理学で問題にされている『善』は、基本的に神のような絶対的な視点から見て『善い（良い)』ものではなく、特定の個人や集団にとって『善い（良い)』ものを指している。もう少し詳しく言うと、私が自らの生の目的を追求・実現するうえで有用である者、私の欲求を充足し幸福にしてくれるもの、もしくは幸福になった状態が『善』であろう」と述

べている〔仲正 2011〕。善きものとは、すべての人にとってよいものではなく、特定の個人や集団にとって善いものを指しでおり、大カトーはここでは、時間・体力・知性について語っている。それは、A さんのように体力がなくなれば、善きものとは残された時間であり、これまでの経験という知性であり、娘である。それが A さんの欲求を充足し、幸福にしてくれるものであろう。

本章では、老衰死の原因である「老い」という変化について、古典文学を用いて、私が看取りをおこなった 2 人の高齢者の老いの意味を考え、「よい老い」とはどのようなものかをまとめた。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と述べ、老いてもなお目的を追求するための強い情熱と役割を持っていることを「よい老い」とし、キケローは老いとは生きているうえでの集大成であり、そこで持つべき能力は、時間・体力・知性であり、その中からあるものを使い、ないものを嘆かないことが「よい老い」としていた。2 人の高齢者も老いはその背景により「よい老い」にも、「よくない老い」にもなる。よい老いを迎えるために、老いを準備したりを受容することが重要とされていた。日本の高齢者は「よい老い」を迎えているか。そこで、次章では、日本の老いの現状と課題をまとめる。

【注】

注 1：シモーヌ・ド・ボーヴォワール著『老い』

『老い』の原著は、『*La Vieillesse*（Gallimard, 1970）』であり、その内容は生物学的視点、歴史的視点、哲学的視点、社会的視点から老いるという現象について多面的に分析されたものである。老衰を科学的に研究する老年学の価値は高いが、老いは生物学的事実であるだけでなく文化的事実であり、老化現象は社会的な状況との関係において起こっている。その結果から、老いは惨めなものとして描かれることが多いことを指摘し、社会のシステム全体に対して提言している。この本は訳され、『*The Coming of Age*（W W Norton & CoInc. 1996）』がアメリカで、『老い（朝吹三吉訳 1972）』が日本で出版された。

注 2：マルクス・トゥッリウス・キケロー著『老年について』

『老年について』の原著は、『*Cato Maior de Senectute*』であり、ラテン語で書かれている。著者は古代ローマの哲学者・政治家で紀元前 44 年発刊された。その内容は、84 歳になる古代ローマの政治家・文人大カトーが、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いと死と生を語る対談の形をとっている。この著での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おり、今日も老年論として広く知られている。

【参考文献】

1. キケロー・マルクス・トゥッリウス（中務哲郎訳）（2004）『老年について』岩波文庫, pp.36－37.
2. シモーヌ・ド・ボーヴォワール（朝吹三吉訳）（1972）『老い（上下）』人文書院.
3. 仲正昌樹（2011）『今を生きるための思想キーワード』講談社現代新書，p.13.
4. 日本精神保健福祉学会 日本精神保健福祉士協会監修(2004)『精神保健福祉用語辞典』中央法規.
5. 前原なおみ : 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, 臨床哲学第 17 号, 大阪大学大学院文学研究科, 2016 年, pp101-117.
6. 箕岡真子 : 日本における終末期ケア“看取り”の問題点，長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル No.17，2012 年，pp6-11.

第 3 章　日本の老いと死の現状

老いはひとの成長に伴って必ず現れる変化であり、その現象は、生物学・医学、社会科学の分野で多角的に研究されてきた。特に、老化にはプログラム説や活性酸素説、エラー説など諸説あるが、老いの個人差が大きいことや、早老症[注1]など原因の特定できない疾患も発見されており、科学的に解明されていないことも多いことから、老いの原因を定義することは困難である。また、老いはそれ自体をどのように捉え、どう扱うかは歴史、文化、社会、時代背景によって異なることから一様ではない。

そこで、本章では日本における老いの現状をふまえ、老衰死の課題についてまとめる。

第 1 節．老いの統計

世界保健機構（WHO）や国連の定義によると、高齢化率が 7 %を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」と言い、日本は 1970 年に高齢化社会となり、24 年後の 1994 年に高齢社会に、そして 13 年後の 2007 年に超高齢社会に突入し、世界で類を見ない速さで長寿国に名を連ねている。

まず日本の人口を見る。日本の総人口は 2008 年に最大となったが、2011 年以降は継続して減少し、2017 年には前年から 21 万人減少して 1 億 2,671 万人となっている。しかし、65 歳以上人口は、1950 年以降増加し続け、2017 年には 3,514 万人となり高齢化率は 27.7%となった。さらに、90 歳以上人口も 2017 年に 206 万人と年々増加し、2025 年には 300 万人を超えると推計されており、社会の老化は加速している〔厚生統計協会 2007〕。

日本の高齢化が急速に進んでいる理由として、医療技術の進歩や栄養の改善、公衆衛生の向上とともに、いわゆる第一次ベビーブーム期（1947~1949 年）に出生した世代が 65 歳に達したことが挙げられる。人口動態統計からは、高齢者人口は今後も増加することが予測されているが、さらに第二次ベビーブーム期（1971～1974 年）に出生した世代が 65 歳以上になる 2038 年に高齢化率は 35.3%になり、3 人に 1 人は高齢者となること、さらに、2060 年には高齢化率は 39.9%に達し、5 人に 2 人が高齢者となることが予測されている〔国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口〕。

表 1. 高齢化の現状

	2007 年	2012 年	2017 年
総人口	12, 709 万人	12,752 万人	12,671 万人
高齢者人口【65 以上】	2,660 万人	3,079 万人	3,514 万人
65～74 歳人口	1,390 万人	1,560 万人	1,767 万人
75 歳以上人口	1,270 万人	1,519 万人	1,747 万人
高齢化率	20.8%	24.1%	27.7%

次に、世界の人口を見る。世界総人口は 2015 年に 73 億 4,947 万人であり、日本とは異なり増加傾向である。今後も増加することが予測され、2060 年には約 102 億人と現在より 28 億人の増加が予測されている。また、世界の高齢化率は、1950 年には 5.1%であったが、2015 年に 8.3%となり、2060 年には 18.1%となることが予測されている。高齢化は世界的に急速に進展し、高齢化は日本に留まらない問題である。また、世界の先進諸国の高齢化率を 2015 年で比較すると、日本は 26.7%と最も高く、イタリア 22.4%、ポルトガル 21.5%、フィンランド 21.2%と続いていく。高齢化は、各国の医療・介護・教育・雇用などの社会活動に大きく影響することから、世界的に高齢化への対応は喫緊の課題となっている〔内閣府 2017〕。

第 2 節. 老いの問題

日本の高齢者の人口割合は増加している。とすれば高齢者以外の人口が減少傾向にあり、生産年齢人口と年少人口[注2)]が減少している。生産年齢人口とは労働力の中核をなす 15 歳以上 65 歳未満の人口のことで、2017 年では、7,656 万人であり日本の総人口の 60.3%を占めている〔厚生労働省 2016〕。生産年齢人口は経済を担う年代であるが、今後も減少することが予測されており、これまで国を支えてきた団塊の世代が、医療、介護、福祉サービスの需要が高い後期高齢者になることで、社会保障財政のバランスが崩れることが予測されている。そこで、老いの問題を確認する。

第 1 項. 経済的負担

日本の 2015 年の国民医療費は、42 兆 3,644 億円となり、前年度より 1 兆 5,573 億円（3.8%）増加している。また、国民医療費の国内総生産(GDP)に対する比率は 7.96%となり前年度より 0.08%増加しており、さらに国民所得(NI)に対する比率も 10.91%と増加している。国民ひとり当たりの国民医療費は、年間 33 万 3,300 円となり、前年度より 1 万 2,200 円（3.8%）増え、医療費は年々増加している。

また、年代別医療費は、65 歳未満の医療費平均が 18 万 4,900 円であるのに対し、65 歳以上の医療費平均は 74 万 1,900 円であり、年間に使う医療費は高齢者が 4 倍を超えている。高齢者割合は 22.6%であるが、高齢者の医療費が国民全体に占める割合は 59.3%（25 兆 1276 億円）、医療費の 6 割を 26%の高齢者が使っている。ひとは 70 歳以降に生涯の医療費の半分を使っており、75～79 歳で医療のピークを迎える。また、介護や支援が必要になるリスクは 75 歳から上昇し、85～89 歳の半数は要介護認定を受けている。このことから、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年に、現行の医療・介護では提供体制が追いつかなくなるとして「2025 年問題」が浮上している。医療と介護にかかる費用の財源が問題なのである。

このように加速する高齢化は、高齢者世帯だけの問題ではなく、現役世代の負担にもな

っており、医療費の削減、消費税率の引き上げ、高齢者医療の見直し、高所得者への社会保障や税の負担割合に影響を与えている。

第 2 項．どこで亡くなるか

1950 年以前は、80%以上の人が自宅で亡くなっており、家庭で看取ることは珍しいことではなかった。しかし、医療の高度化、医療の集約化に伴い、入院する者は増加し老人医療費無料化などをきっかけに 1976 年に病院死が在宅死を逆転した。2002 年には 81.0%であった在宅死は、2014 年には 12.8%となり、病院および診療所等で死亡くなった人が 77.3%、福祉施設で亡くなった人が 7.8%となり、自宅死亡は 10 年で激減している。死に場所の国際比較を見てみる。在宅死の割合は、日本は 13.4%で、フランス 24.2%、オランダ 31.0%、スウェーデン 51.0%となっており、国際的にみると日本の在宅死の割合は際立って低い〔厚生労働省 2017〕。

次に入院費を見てみる。日本における 1 か月の入院医療費平均は 41 万円であるが、死亡前の 1 か月にかかる医療費平均は 112 万円となることが報告されている。そこで、厚生労働省は終末期にかかる医療費のうち死亡前 1 カ月の入院医療費として年間 9,000 億円を計上した。さらに、在宅医療を充実させて在宅死亡率を 2 倍にする方針を打ち出し、2025 年には約 5,000 億円減の医療費適正化効果を試算している。日本では、終末期の医療費の削減を目的に病院死を減少させる必要性に迫られている。また、2038 年の「在宅死（介護施設での死亡を含む）」を 40%に引き上げる方針を決定し、療養病床は整理されている。

人口 1,000 人に対する訪問看護師・地域看護師数は、日本は 0.4 人であり、1 万人に 4 人の割合である。しかし、フランスは日本の 3 倍である 1.2 人、オランダは 7 倍の 2.7 人、スウェーデンは 10 倍の 4.2 人となっており、日本の看護師の比率は低く、訪問医療にかかわる人材は十分とは言えない。厚生労働省は、終末期の医療費に関する試算から、在宅死を推奨しており、介護者の状況や個人の QOL について問われていない。

病院死や施設、在宅で亡くなることについて、高齢者の終末期ケアを巡る議論は 1990 年代に始まり、1996 年には高齢化の急速な進展や疾病構造の変化の中で新しいターミナルケアの在り方を探る「福祉のターミナルケア調査研究委員会」が長寿社会開発センターに設置された。委員会では、超高齢時代においては後期高齢者の死亡が急増し、長期の介護の延長線上にあるようなターミナルケアが増加すると見込まれ、当時からソーシャルサービスや「生活モデル的視点」の重要性が高まると述べられていた。しかし、福祉施設で介護されているというだけで、末期でない高齢者を『見なし末期[注 3]』として扱うことは、できる限りの医療を控え、医療の否定ないし排除であること、さらに合理主義的見地からの政策提言であるとの批判もあり、これらの議論は、福祉現場での終末期ケアの推進を阻む結果となった。その後、介護保険が 2000 年に導入され、高齢者が病院から介護保険施設や在宅へと移行する中で、医療が必要となっても病院に転院せず施設で過ごすケースが増え、

それに伴い介護保険施設での死亡数は増加している。特別養護老人ホーム入所者の重度化に伴う「重度化対応加算」「看取り介護加算」が創設されたり、介護老人保健施設では「ターミナルケア加算」、認知症対応共同生活介護では「看取り加算」が新設された。日本は高齢者の増加による多死社会になり、病院だけでなく、施設や自宅という環境で最期を迎えたるための診療報酬は整備されている。

しかし、「2025 年問題」を受けて、更なる多死状態が予測され、「看取り難民」人々の出現が予測されている。看取り難民とは、病院にも施設にも自宅にも「人生を終える場所がない」ひとのことを言う。2017 年に亡くなった人は 129 万 6000 人であったが、2030 年には 30 万人増加し、159 万 7000 人と予測され、そのうち看取り難民は約 47 万人と試算されている。介護保険改定では健康寿命を延長させることを目的に予防給付を強化し、健康障害への予防と対応に取り組んでいるがその成果は明確ではない。高齢期は、健康障害や看取りが必要となる可能性の高いことは周知の事実である。しかし、個人でも社会でもその課題への対策は不十分であり、介護や看取りを予測して居場所をつくり、人生設計を見直す必要がある。

第 3 節. 老衰死の統計と課題

老衰死の一般的なイメージは、「年を重ねることによって訪れる穏やかで自然な死」ではないだろうか。老衰死はその文字通り、老いて衰弱して死ぬことであり、寿命や大往生という言葉が用いられ、それらは自然な死をイメージさせる。ここでは、老衰死の定義と現状についてまとめる。

日本の老衰死の定義は、死亡診断書記入マニュアルでは「高齢者でほか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診断に用います（ただし老衰から他の病態を併発しての死亡の場合は、直接死因はその病態、その病態の原因として老衰を記述することとなる）」とされ、死亡診断は医業として医師の業務独占とされている（厚生労働省 2017）。また、世界保健機構（WHO）の定めた「疾病及び関連保健問題の国際的統計分類（ICD）」の中に、Age-related physical debility というコードがあり、その内容は日本の老衰死のものと相違ない。老衰死は、他に記載すべき死亡の原因がないことから、疾患や障害による急性の死ではなく、加齢の影響を受けた慢性的に衰弱して亡くなる死を示している。

日本では、2000 年前後より、「おだやかに生き、安らかに死ぬ」ことを希望する声が高まり、積極的な医療処置を受けずに死を迎えることを選択することが着目され始めた。それらは、老衰死、平穏死、尊厳死、自然死と呼ばれ、数々の書籍が発刊され話題になってきた。歴史的には、1900 年に老衰死と診断されたのは約 6 万人（7.5%）であった。その後も割合は大きく変化せず第 2 次大戦前の 1949 年に老衰死した人は約 6 万 5 千人（8.4%）であった。戦後は、人々の生活が安定したこと、また高齢者が増加することで、老衰死する人は増加すると予測されていたが、死因が究明されるようになったこともあり 1950 年代以

降は著明に減少し、1980 年には約 3 万 2 千人（4.1%）となった。老衰死が減少した原因について、鈴木は高齢者の死因の病理学的・臨床的検索が向上し、安易な「老衰の臨床診断が低下したことによる」と指摘しており〔鈴木 2000：11－14〕、また上村は「老衰死の減少の原因を診断技術の進歩によるもの」と指摘している〔上村 1984：17－31〕。2000 年以降の変化について、今永は「人口対老衰死率はわずかに増加傾向にある。しかし、年齢調整死亡率はほとんど上昇しておらず、老衰死が増えているのではなく、超高齢者の死亡者数の増加による老衰死数の増加である」と述べている〔今永 2011：1－5〕。

2015 年に老衰死した人は 5 万 2 千人（6.6%）であり、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患についで日本の死因の第 5 位となっている。老衰による死亡の比率は徐々に上昇することが予測されており、10 年後の 2025 年には 4 万に増えて 9 万 4 千人が老衰死すると推計されている〔厚生労働省 2017〕。しかし、その要因にあげられているのは、「高齢者が増加し診療回数が少ないなどやむを得ない事情のために適切な判断が下せないものが含まれること」、さらにもうひとつは「寿命が延び、高齢化が進むことによって以前よりも医療者や家族が『老衰』であろうと考える年齢がより高くなること」である〔今永 2011：1－5〕。

しかし、実際には「老衰」や「老衰死」に対する考えや定義は定まっているとは言えない。江崎は、百寿者を全症例剖検することを奨励しており、すでに行なった老衰死 42 症例すべてにおいて明らかな死因が認められ、「老衰死」なる言葉に科学的根拠があるとは考え難いとしている〔江崎 1999：116－121〕。さらに「今後、老衰現象を認める以上それに伴う軽微な肺炎による老病死といえるようなものや老衰死を認めざるを得ないのではないか」〔田内 1998〕との意見もあり、高齢者との関係性や医師の置かれている状況など老衰死と診断するかどうかという問題があり、老衰死の統計は変化していくことが予測される。老衰死の診断に関する課題は、本章第 7 節で述べる。

第 4 節．在宅力の減少

厚生労働省は、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的として、「退院の許可が出た場合の自宅療養の見通しに関する質問」〔厚生労働省 2016〕を実施した。調査は、層化無作為抽出した全国 500 病院、入院患者約 6 万人を対象に行われ、その結果、療養病床で退院許可が出た場合「自宅で療養できる」と回答した者は 29.3%、「自宅で療養できない」と回答した者は 48.9%であり入院患者の 5 割は自宅で最期を迎えることが困難であると回答していた。さらに、「自宅で療養できない」と回答した者の自宅療養を可能にする条件の調査では、「入浴や食事などの介護が受けられるサービス（41.8%）」が最も高く、次いで、「家族の協力（35.7%）」、「療養に必要な用具（車いす、ベッドなど）28.4%」となっている。介護保険の導入によって、療養に必要な福祉用具や手すり・階段等の自宅改修や、入浴や介護サービスは整理され、生活することに関する問題は減少した。しかし、在宅死を困難にする要因となる「家族の協力」を 4 割が回答

しており、自宅で療養するという選択には家族の協力が課題となっている。今日においても、在宅における老老介護や介護殺人、虐待等の問題は近年ますます顕在化している。また、高齢者の特徴として、「家族に最期の負担をかけたくない」という理由から、医療機関での最期を希望する者もおり、自宅で死にたいという思いと家族への遠慮の間で、死に場所を選択せざるを得ない複雑な心境がある。

在宅訪問医をしている長尾は著書の中で、「自宅で看取ることは難しいことではない」こと。自宅での看取りが困難な理由として、在宅死の具体的なイメージが浮かんでこない不安と、病院が一番という思い込みがあることをあげ、親が平穏死できるために子どもが知っておくべきことなどから自宅での看取りの可能性を広げている〔長尾 2011〕。また、高齢化、核家族化が進んでいる今日、自宅で亡くなるためには、家族だけでなく地域の協力が課題であり、介護保険や専門職などを包括的に活用することができる新たな看取りの文化が望まれている。

老衰死のこれまでの話題では、高齢者の終末期医療において「延命を選択するか」、それとも「延命を選択しないか」といった二分法的な議論が多くみられてきた。そして今日、「選択しない」という方向にやや議論は向かいつつある。高齢者の延命は日本の経済と人材を圧迫し、今後の高齢者の増加と共にその圧迫が社会の困窮を招くことが予測されており、「延命は良いことではない」と捉えられがちなことが理由として挙げられる。がんや疾患による終末期は、死の半年や 3 か月前からであり、例えば何か医療処置を施してもすぐに亡くなってしまうという思考過程を経て、終末期医療は意味のないもの、無駄なものと捉えられてやすい。しかし、高齢者の人生における終末期はがんや疾患による終末期とは違い、その期限は予測できない。例えば、数日で逝くこともあるが、10 年を越え、数 10 年になることもある。現在ようやく、高齢者の最期は医療用語の終末期の枠組みから外れ、人生の最期のプロセスとして長期を含めて取り扱われることとなり、生きることそのものが重視され、人間らしい関わりの中を基盤とする適切なケアが提供されるようになってきた。高齢者の人生の最終プロセスにおける根本的な問題は、ひとの最期は「死」か「延命」といった二分法的な捉え方ではなく、「死」は逃れられないものでありながら、生をどのように迎えるかを在宅力が減少していることによって前向きに捉えられていないことである。

第 5 節．死を極める

老衰死に関する書籍では、2013 年に『「平穏死」のすすめ　口から食べられなくなったらどうしますか』〔石飛幸三　2010〕が刊行され、『大往生したけりゃ医療と関わるな』〔中村 2012〕なども続いて発刊され、世間の話題になる機会が増えた。メディアでは、2012 年には NHK クローズアップ現代『天国からの“お迎え”～穏やかな看取り（みとり）とは～』が放映され、その後 2015 年 9 月には『NHK スペシャル 穏やかな最期を迎えるには (NHK 総合)』が放映され、番組終了後には高齢者だけでなく日本社会で大きな反響を呼んだ。番

組は、認知症やさまざまな病を抱えた平均年齢 90 歳の高齢者約 100 人が生活する芦花ホームに半年間密着し、延命治療を施さず、徐々に人生の最終ステップに向かう人たちと見守る家族の姿を詳細に伝えたものである。NHK スペシャルでは「老衰死」について科学的に 2 つのことを説明していた。そのひとつは、老衰死はひとに苦痛や不快感を与えないということ。もうひとつは、老衰死を迎える高齢者には特徴があり、日々の食事摂取量は変わらないのに、ある時期から BMI（体重と身長の関係から肥満度を示す体格指数）値が一気に下降線を辿り、亡くなる 7 日前あたりから食事摂取量は目に見えて減少し、亡くなる前には体重減少が際立つようになるというものであった。つまり、食べるという基本的な欲求も少なくなり、普段通りの食事を摂っていても栄養として上手く吸収できなくなり、痛みを伴わずに自然に枯れるように最期を迎えるということである。老衰死される人の家族には事前に死の過程が説明されており、死を迎えた後も戸惑う姿は見られず、嘆く声も聞かれなかった。そこには点滴や胃瘻など積極的な医療は存在せず、老衰に対し科学的な根拠による関わりが実践されており、静かに息を引き取り、それはひとつの幸せな死として人々のこころに映ったであろう。

その NHK スペシャルの冒頭は、「哲学を極めることは死を学ぶこと」とミシェル・ド・モンテーニュの言葉に始まる。内容は先に述べたように老衰死を定義づけたり推奨したりすることなく、医療を受けなくても安楽に逝くことができること、老衰死が怖いものでないこと、亡くなり方は人それぞれであり、死を極める（亡くなり方を考える）ときが来ているというメッセージが込められていた。

「死を極める」とはどういうことか。

超高齢社会の進行、病院死の急増、延命とされる治療の開発、脳死など死の概念の曖昧化、いじめや自殺・犯罪の増加など社会の変化によって、生とは何か、死とは何か、自分とは何かといったデス・エデュケーション（死の準備教育）が推奨されている。デス・エデュケーションは上智大学教授のアルフォンス・デーケン氏が 1982 年に日本で始め、死を見つめることにより、「生」を最後まで大切に生き抜くこと、自分の生き方を問い直すこととされている。ひとは 1 度しか自分の死を経験できないことから、死を想像し、死とともに生き、どのような死を選ぶかをあらかじめ考えて生きることであった。しかし、現代社会において「死」は科学的根拠で実証されるひとつの事象となってきた。死は説明されることで漠然としたものではなくなり、形を表し始めた。「死を極める」には、知らない恐怖から解放し、死を理解することによって受け入れることも含まれる。死を忌み嫌いこれまでできるだけ回避してきた日本人にとって、死の形を直視して「どのような最期を選択するか」は課題解決のひとつとなるかもしれない。

第 6 節．老衰死の対になるもの（PPK のすすめ）

日本一の長寿を誇る長野県は 1980 年に「健康で長生きし、死ぬときはあっさり大往生し

たい」という町民の願いを叶えるため、健康長寿体操を考案し 3 年間指導した成果として「ピンピンころり（PPK）運動について」を報告している〔湯浅 2012〕。そして 2003 年に「ピンころ地蔵」を建立したところ、観光ツアーが組まれ、ピンころグッズが販売されるなど他府県の高齢者が押し寄せ健康で長生きし、あっさり大往生することは高齢者のひとつの希望となっている。

PPK とは（ピンピンコロリ）の略で、高齢になってもピンピンと元気良く活動し、亡くなるときはコロリと亡くなりたいという高齢者の願いである。その理由には、家族や周囲の人に迷惑を掛けたくないなど、セルフケア活動が行なえなくなることも要因であるが、日本人に見られる周囲への気配りや遠慮によるものが考えられる。その一方で PPK には日本の高齢者の課題が見え隠れするように感じる。それは、できるだけ死と向き合わず、迷惑をかけずに生活し、死を遠ざけたまま生き、自分も気が付かないうちに亡くなってしまいたいという死を忌避する日本人の特有の感情である。それは、ボーヴォワールのいう「おだやか」に少し似ている。PPK は老衰死のようにとらえられることもあるが、直接的な要因があることから老衰死ではない。PPK は、突然死もしくは急死であり、その原因はさまざまな発作や循環不全が考えられ、原因となりやすいのは生活習慣病である。高血圧の総患者数は推計 1,011 万人、糖尿病の総患者数は 316 万人、脂質異常症の総患者数は 206 万人と厚生労働省は発表している。また、受診していない患者や予備軍を含めるとその数は膨大である。受診していない糖尿病患者は約 1,000 万人、糖尿病予備軍も約 1,000 万人と言われ、生活習慣の中で疾患に罹患して亡くなることは PPK への近道であり、この急死はひとつの幸せな死となっていた。

第 7 節．死因の問題

老衰死の定義は明確であるが、医師の独占業務である診断には問題が起きている。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ことから、診断名として老衰死をつけにくいのである。

在宅医療における老衰死に関する調査〔今永 2014：1－5〕では、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。老衰死の診断について医師 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、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

つまり、老衰死はその人が亡くなった時の状況だけでなく、人間関係や医師のおかれて

いる環境、家族の理解によって診断可能かどうか左右されている。老衰は逃れられない生命の成長過程であり日常的な老いは死につながる原因として理解されているが、その他の要因によりその連続性は分断されている。老衰死は医療が発展し、死の直接原因が見つけやすくなったことで減少したと言われているがそれだけでなく、人間関係や医師の立場と家族の理解によって、老いと死は結びつきにくくなっている状況で、我々はどのような死に向かって生きていけばよいのか、目標を失ったまま生を歩んでいる状態にある。

日本社会における死のイメージは黒くて暗いため、死を忌み嫌う文化が根強く残っている。死に至らしめる老いを社会の中に認めてこなかったことから、老衰死だけでなく、老いそのものに向き合っていない可能性がある。そのような老いに向き合うことの困難さによって、老いと死の継続性は見失われやすく老衰死の選択とともに、老衰死の診断を困難にしている。

第 8 節. 高齢者の人生の終末における医療の在り方

2006 年には、寝たきりの状態の 80 歳代男性の人工呼吸器が作動しておらず死亡した出来事が世間を騒がせた。男性は声をかければ目を開くなどの反応はあったが、手足はほとんど動かせず介助されながら生活を送っており、自分で呼吸が出来ないため常に人工呼吸器を必要としていた。人工呼吸器が停止した状態で死亡していることを職員が通報して発見され、呼吸器の停止について男性の家族は同意を取られた憶えはないという。

この出来事が意図的な呼吸器の作動停止であった可能性から、患者の終末期医療の在り方が議論され始め、病院や国によるルールやガイドラインが作られ始めた。社団法人全日本病院協会は、終末期医療に関するガイドライン策定検討会を設け、終末期医療をめぐる問題として次の 4 点を挙げている（公益社団法人全日本病院協会 2016）。

1) 終末期となった時どうするのかを、個人で考えたり家族間で話し合ったりすることがほとんどなかったこと
2) 患者や家族が終末期の状態について医師から説明を受けても、治療の内容やその意味、回復の可能性などを理解しにくく、家族としてもその後の対応を患者に代わって決定するには精神的負担が大きいこと
3) 終末期の定義も曖昧であり、さらに医療提供側と患者・家族が治療方針などを相談する場が必ずしも保証されてこなかったこと
4) 終末期において、患者の意思を実現できるような仕組みが必ずしも保証されてこなかったこと

このような経過を経て、多くの施設や機関、学会、団体が終末期医療に関するガイドラインや指針を発表した。終末期の医療の停止について厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」では、「終末期医療における医療行為の開始・不開始・医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチー

ムによって、医療的妥当性と適切性をもとに慎重に判断すべきである」と明記され、定められた決定プロセスを踏むことにより医療行為の不開始や中止も選択肢としてありうる、という姿勢が示された。

終末期医療の問題では、人工呼吸器の問題が初めに議論されたが、その後、高齢者の終末期ケアにおいて医療者を悩ませている人工栄養や人工水分の問題が取り上げられた。特に、臨床現場において問題となっている認知症高齢者や経口摂取が不可能となった高齢者への人工栄養や人工水分について、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、同時に導入することに倫理的な問題を感じて」おり、何がその人にとって善行となるのかについて現場では混乱が生じている。そうした流れを受けて、2012 年、社団法人老年医学会は「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」を発表した。そこには、「AHN(人工的水分・栄養補給)の中止ないし減量を検討し、それが従来のやり方を継続するよりも本人の人生にとってより益となる（ましである）と見込まれる場合には中止ないし減量を選択する」ことが明記され、人工栄養および人工水分の減量や中止、不開始という選択が可能となった。

第 9 節．老衰死における関係者の対応

高齢者に人工栄養や人工水分の補給のための医療行為を行う場合、対象によっては 10 年以上の生命の延長が可能であることから、ガイドラインは見直され、「終末期」という言葉は「人生の最終段階」と表現が変更された。ガイドラインには、高齢者に生命維持を目指す医学的介入を行っ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、予後を見通して延命が QOL 保持と両立しない場合には QOL を優先することが明記されている。

また、医療以外でも自分の最期をどのように過ごすかについて関心が高まり、日本尊厳死協会などが発行した「尊厳死の宣言書（リビング・ウィル）」[注 4)] やエンディングノートが話題となり、2012 年には「終活[注 5)]」が新語・流行語大賞でトップテンに選出されている。さらに認知症高齢者への終末期医療に関する研究では、認知症患者への人口栄養は本人の意思ではなく、家族の希望により導入されることが多いこと〔葛谷 2000〕〔箕岡 2000〕から、本人の意思決定が可能な時期に事前指示書（Advance Directive : AD）を作成することの必要性が提言されている。アメリカでは 1991 年に患者の自己決定法（Patient Self-Determination Act : PSDA）が制定され、意思決定が可能な時期に AD を作成することで医療への意思を宣言する権利が認められ、AD 作成サポートは高齢患者に対する看護師のスタンダードケアとして定着しつつあり、高齢者の 70%が AD を作成しているという報告〔益田 1997〕もあり、医療関係者の協力を得て自己決定を表明することが進められているが、保険制度や医療がより発展した日本において、そのようなケアは進められていない。

臨床倫理の課題を研究している会田は、胃瘻栄養法の汎用に伴い、その光と影が日本社会に様々な問いを投げかけていることを指摘し、医療技術の輸入に端を発した医学的問いに始まり、現在はケアの在り方や臨床上の意思決定の在り方、社会の合意形成と法と公共政策、そしてどのように生き、どのように生き終わるべきかという死生学の問いに発展している〔会田 2012〕と述べている。何を選択することが「よい老い」となり、何を選択しないことが「よい死」となるのか。

第 10 節. 日本における「望ましい死」の概念

第 1 項. 意思決定支援(アドバンス・ケア・プランニング)とは

このような時代の影響を受け、日本でも 2012 年から本人の意思を尊重する意思決定支援(アドバンス・ケア・プランニング＝ACP)が開始されている。ACP が行われるのは現場であることから、実例に活用できる教育活動がなされ、専門職が理解する必要がある。ACP の定義は、さまざまで一致した見解は提示されていない。ACP の先進地であるイギリスのガイドラインでは、「個人およびそのケア提供者との間で行われる自発的な話し合いのプロセスであり、個人の希望を明確化することが重要で、その個人の気がかりや価値観、ケアのゴールを話し合いに含む」としている。いま日本でも本人の意思を尊重した医療の提供や最期の迎え方を考えることの重要性が認識されてきた。

ケアのゴールを話し合うとはどういうことか。例えば、高齢期の脳梗塞が再発した女性に治療を行ったが、認知機能は改善せず、発語は見られない。日常生活はすべて介助を受け、経口摂取困難のため経鼻栄養を行っているが時々抜去するため両上肢を抑制している場合の選択肢として、医療的選択肢は 5 つであった。

1. 経鼻栄養で抑制を続ける。
2. 経鼻栄養を続けるが抑制はしない。抜去時は再挿入する。
3. 家族を説得して、胃瘻を増設する。
4. 点滴で人工的に栄養と水分を開始する。
5. TPN 療法(中心静脈から栄養を点滴で補給する)

しかし、それに対し 6 番目として、医療行為をすべて中止し、自然に「逝くのを援助する」ことが含まれた。またそこには、本人の生活歴を鑑み、好きだったコーヒーを氷片にして口に含んだり、家族とともに過ごしたりしながら、亡くなることも可能である。このように、医療を選択しないのではなく、医療をしないという選択をする自由が認められ、人生の質を問われるのではなく、人生の質を自分で問う時代になっている。

第 2 項. 望ましい死の概念

宮下らは、「緩和ケアの最も有用な目標は、“good death” あるいは “good dying process” を達成すること」と規定し、その上で、日本の一般市民 2,548 名とガンで家族を亡くした遺族 513 名に、「望ましい死」について質問紙を用いた調査を行った〔宮下 2001：29－33〕。

回答者の 80%以上が共通して必要だと回答したものは、①身体的、心理的に苦痛がないこと　②望んだ場所で暮らすこと　③医療スタッフとの良好な関係　④希望をもって生きること　⑤他者の負担にならないこと　⑥家族との良好な関係　⑦身体的、認知的に自立していること　⑧落ち着いた環境で過ごすこと　⑨人として尊重されること　⑩人生を全うしたと感じられることであった。しかし、その他に「重要度がまちまちな要素」、「相対的に重要度が低い要素」が 8 項目あり、それは「人によって重要さが異なる望ましい死」として分類された。宮下らの調査は、日本のあるべき「望ましい死」には、西欧と共通して重要な要素がある一方、ひとによって重要さが異なる要素がある。注意しなくてはならないのは、その異なる要素は、相対的に重要度が低いからと言って重要でないという意味ではない。個別性が強い概念なのであることから、望ましい死の多様化を浮き彫りにした。さらに、宮下は「これらの要素は、共通性は必ずしも強くないが、患者が求めた場合には達成されるように医療者は努力しなくてはならない概念と考えられる」と述べている。つまり、望ましい死にはある程度共通性はあるが、個性を含み込むものであり、身体的・心理的苦痛を取り除く手段だけでなく、個別的な事柄に応えるケアが必要だということが明らかになった。

高齢者の人口割合はますます増え、高齢者が生きる場所や亡くなる場所に課題があることは先に述べた。ひとは疾患を予防することも、しないことも選択でき、さらに医療の途中中断や不開始の選択も可能となり、医療を選ぶことも医療を選ばないということを選ぶことも可能である。ここに、自分の人生をどのように望むかという当事者性を出発点として、ケアを問い直す必要がある。望ましい死は向こうからやってくるものではない。望ましい生き方の多様性に着目して、生を取り戻すことが必要である。

第 2 章では、高齢者 2 人の看取りの事例から「よい老い」ことについて考え、この章では日本の老いや老衰死、死の在り方から日本における「よい死」や「望ましい死」についてまとめた。日本の死は個人の選択にまかされ、それは、「よい」を規定することでもある。しかし、「よい老い」や「よい死」は個性があり一般化はできない。自分の死について、いつ誰と考え、何を知識として持ち、なにを決定し、どのように行動するかということが日本の超高齢社会の課題であった。

【注】

注 1：早老症

早老症とは、老化の徴候が実際の年齢よりも早く、全身にわたってみられる疾患の総称であり、早期老化症とも呼ばれる国の指定難病である。早期に老化の徴候が現れる疾患の総称であり、約 10 の疾患が含まれ、代表的な疾患ではハッチンソン・ギルフォード症候群やウェルナー症候群がある。ウェルナー症候群は全世界での報告数のうちの 6 割が日本人であり、日本人に多い早老症と言われている。

注 2：生産年齢人口

年齢別人口のうち労働力の中核をなす 15 歳以上 65 歳未満の人口のこと。年齢層のくぎり方にはいろいろあるが、義務教育年限、平均寿命、社会保障制度などから、先進国では 15～64 歳、開発途上国では 15～59 歳とすることが多い。日本の労働力調査（総務省統計局）では 15 歳以上で上限はない。生産年齢人口のうち、学生、家事従事者、病弱者、老齢などで生産活動に従事しない者を非労働力人口、それ以外を労働力人口といい、後者は就業人口と失業人口に分けられる。

注 3：見なし末期

一般に、高齢者の終末期（以下、末期）といわれているものは、三つに整理できる。

第一は、疾患が治癒せず死期が近いという生命の末期で、これは基本的に非高齢者の場合と変わりがない。これに対して高齢者に特徴的なものとして、不可逆的な摂食困難という状態がある。これは老化の終末像（老衰）でありまた癌を除く多くの慢性疾患 の終末像で もあるが、生命の末期 ではない.、さらに治癒する可能性があるのに末期とみなして治癒のための治療を放棄しようとするものがある。これをみなし末期と呼んでいる治癒 する可能性があるのに末期とみなして治癒のための治療を放棄しようとするものである。

注 4：リビング・ウィル

リビング・ウィルは、生前意思と訳されることもあり、意思が明確なうちに遺言状などを残すことを言う。「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」など事前に記しておくことで、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など意思決定表明用紙である。ニュージャージー州最高裁判所において、リビング・ウィルを用いて「植物状態の患者から生命維持装置を外してよい」とする判決が出るなど、使用例は数々ある。全日本病院協会による「終末期医療に関するガイドライン　～よりよい終末期を迎えるために～」では、自分の意思を記すだけでなく、出来れば代弁者をも決めておくことを理想とし、また文書で示されたものに限らず口頭での意思表明も認めるものとしている。

注 5：終活

終活は自分の人生の終末のためにする活動のこと。就職活動「就活」と同様に造語である。自分の葬儀や墓について生前に準備することをさしたが、ことばが定着するにつれ、医療や介護についての要望、身辺整理、遺言、相続の準備なども含まれるようになった。

厚生労働省の調査によると、65 歳以上の人口は 3 千万人を超え、その半数以上が高齢者だけで暮らしていることから、自分で自分の終わりを見据えて準備する必要性に駆られている。

【参考文献】

1. 会田薫子（2012）「胃ろうの適応と臨床倫理 一人ひとりの最善を探る意思決定のために」日本老年医学会雑誌 49（2），pp.130-139.
2. 今永光彦（2014）「在宅医療において医師が死因として「老衰」と診断する思考過程に関する探索」公益財団法人　優美記念財団研究報告書.
3. 今永光彦・丸井英二（2011）「老衰死はどのように変化してきているのか」厚生の指標 第 58 巻 4 号，pp.1-5.
4. 上村肇（1984）「国民医療の課題　第 7 報　老衰死の激減に思う」駒沢短期大学研究紀要 pp.17-31.
5. 江崎行芳・沢辺元司（1999）「「百寿者」に死因　病理解剖の立場から」日本老年医学会雑誌 36（2）pp.116-121.
6. 公益社団法人全日本病院協会（2016）「終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期を迎えるために～」.
7. 厚生労働者 人口動態調査 2017，人口動態総覧の年次推移，
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/dl/11_h7.pdf
2017 年 11 月 30 日
8. 厚生労働省 平成 26 年受療行動調査（確定数）の概況 2016
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/14/kakutei.html2017 年 11 月 30 日
9. 厚生労働省 平成 29 年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル
http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/2017 年 11 月 30 日.
10. 国立社会保障・人口問題研究所編（2015）日本の将来推計.
11. 鈴木隆雄（2000）「老いるとは何か　高齢者の健康を科学する地域在宅高齢者の調査から」看護実践の科学 25 巻（12），pp.11-14.
12. 田内久（1998）「超高齢者の死　老衰死から不老長寿の夢に向けて」臨床看護 34（11），pp.1467-1473.
13. 内閣府平成 29 年度高齢社会白書 「5.高齢化の国際的動向」，2017.
14. 広井 良典（2009）『ケア学――越境するケアへ』，医学書院，268p.
15. 益田雄一郎（1997）「アメリカにおける「患者の死ぬ権利」の現状―Advance　Directive に焦点を当てて」海外社会保障情報（118）pp.29-44.
16. 宮下光令（2008）「がんの緩和医療　日本人にとっての望ましい死」Pharma Medica.26（7），pp.29－33.
17. 湯浅景元〔2012〕『生涯寝たきりにならないためのピンピンコロリ体操』世界文化社.

第 4 章　ボーヴォワール著『おだやかな死』を再考する

第 3 章では、日本の老いと老衰死の現状から、高齢者の人生の終末における医療の在り方について課題をまとめた。超高齢社会である日本で「老いること」「死ぬこと」は、社会の重荷となっており、方向づけられてはいるが解決方法は明らかではない。本稿が目指すのは、幸せな死とはどのようなものかであり、そのために老衰死とはどのようなものかを知ることが必要である。そのため、一般的に「幸せな死」と同じ意味で使用されている「おだやかな死」に関心を持った。そこで、本章では 1971 年に書かれたシモーヌ・ド・ボーヴォワール著『おだやかな死（UNE MORT TRÈS DOUCE)』を読み解いていく。なお、本章で用いるのは和訳本である。

この本を読むきっかけとなったのは、大阪大学大学院で行われている臨床哲学の講義である。教鞭を取っている浜渦は「臨床哲学にも何らかの基礎体力を養う鍛錬の場が必要であろう」と述べ、その方法について以下のように記している。

> 「哲学の古典」を読むとは、私がこれまでの日常生活で考えもしなかったようなことを考えた人の思考を辿って追思考すること、あるいは逆に私が考えていたことと全く同じことを数百年前の人が全く異なる文脈の中で考えていたのを発見すること、あるいは私と全く異なる時代と社会環境の中で考えられたことをどれだけ理解できるか、その訓練である。（中略）しかも、これが重要なことだが、「哲学の古典」を読むことは、自分を棚に上げたままで単に昔の人がいかに未熟なことを考えてきたかを博物館に並ぶ遺物のように分析することではなく、昔の人が哲学していたその「現場」に自ら飛び込んで共に哲学すること、あるいは、現代の我々が哲学している「現場」に過去の人を呼び出して発言させること、そのような仕方で「哲学の古典」を「哲学の現場」として甦らせることである〔浜渦 2009：4〕。

『おだやかな死』はその終章に書かれている通り、スピリチュアルなものや、宗教的なものは排除され、ボーヴォワールはこの作品にレシ（話・語り・ある事件について語ること）と言う呼称を与えていることから、娘の立場から母親の「老い」と「死」の一連の状況や行動について現象に即して描かれたものである。フランスの作家で哲学者でもあるボーヴォワールが、46 年前に娘として自身の体験を綴った書を読み解くことは、ボーヴォワールが哲学した「現場」に飛び込んでいくことであり、彼女の視点で「おだやか」について考えることは基礎体力を養うための鍛錬となる。

『おだやかな死（*UNE MORT TRÈS DOUCE*)』は、癌で死んでいく母親と、娘ボーヴォワールの 6 週間の身辺記録として描かれたものである。そこに描かれた死は、その題名とは異なり、母親は最期まで、「生きる！生きる！」と「生」に執着して最期を生きていく。そ

の生に執着する母親の姿は、娘に「猶予を与えられた死骸」のように映り、また、モルヒネでさえも取り除けない痛みの中で、母親は生きる希望と不安・恐怖に苛まれながら、最期を迎えていく。本書には、そのようにいのちを生き抜く母と、母への愛憎の気持ちに葛藤する娘の闘病の様子が細かく描写されており、今日のおだやかな死のイメージとは明らかに一線を画する。「おだやかな死」のイメージがこうも違うのはなぜか。

そこで本章では、母親が亡くなるまでのプロセスを、母娘が葛藤している内容ごとに章立てして抜き出し、母親の視点（一人称）と、娘の視点（二人称）にわけてその変化を追う。さらにボーヴォワールの著書から意味づけを行うことで、おだやかな死の再考を試みたものである。本稿では、『おだやかな死』からの引用を（死、ページ数）、『老い』からの引用を（老、ページ数）で表記した。なお本章は、筆者が投稿した「おだやかな死を再考する」（メタフュシカ No.44 2013 年）に加筆修正を加えたものである。

第 1 節. 序章　（～1963 年 10 月 24 日　転倒する以前）

1）一人称の老い

【ある日】　母は怒気を含んだ声でこう言い返したことがある。「知っていますよ。私がおばあさんだということは。私にはあんまり愉快なことではありませんよ。ひとから思い出させてもらいたくないですね」（死、20）

【5 週間前】　腰の関節の痛みが、年ごとに悪くなり、団地の一角を一廻りするのに一時間もかかるありさまだった。1 日にアスピリンを 6 服飲んでも痛みがひどくて、眠れなかった。かかりつけの医者が、「何も心配なことはありません。いくらか肝臓機能に障害があるのと、腸の働きが鈍っているだけ」といったその日、「もうだめだという気がする」（死、9）

【最近】彼女のもっとも切なる願いのひとつを満足させることができた。旅行がしたいという願いを。……汽車に乗るのに車掌の手を借りて引っ張り上げてもらうことさえも躊躇しなかった。つい最近も、姪が小型車で 450 キロ以上も走らせ、メイニャックにつれて行った。母は花のようにみずみずしく元気で車から降りたった。（死、22）

くり返して見る悪夢を妹に語ったことがあるという。「誰かに追っかけられるんだよ。私は走って、走って、塀に突き当たる。その塀をとびこさなければならない。塀の向こうに何があるか、それがわからない。私は恐ろしい。」それからまたもこうも言った。「死そのものはこわくないのだけれど、とぶのがこわい。」（死、16）

77 歳の母親は、「老い」を否定しているが、身体的な変化は確実に訪れており、生活はすでに「老い」の現象に侵されている。転倒の 5 週間前には、腰の痛みによって「もうだめだという気がする」という言葉が聞かれているが、その後も妹の家に滞在し、みずみずしく生きており、「老い」はそばにあるが、母親のものではない。

しかし、一方では「死そのものは怖くないが、とぶことが怖い」とたびたび語っている

ことから、「老い」や「死」への恐怖は、内なる精神に常在している。それらは、母親にとって理解不可能な現実味のないものであるため、追いかけられる感覚を味わい、味わっているからこそ母親は自立と自律を規範とする生活を営んでいる。

ボーヴォワールは、「老いの受容、老いをわが身に引き受けることが、特に困難なのは、われわれがつねに老いを自分とは関係のない異質のものとみなしてきたからなのだ。私の中で年取っているのは、他者であり、しかもこの他者は、私なのだ」（老、334）と、老いを自分の身に置き換えることの困難さを記している。母親自身は老人ではなく、その存在は「若くないもの」であり、「老い」と「死」そのものから遠ざかった存在である。

2）二人称の老い

【5 週間前】　2.3 年前からいつ見ても、目の周りのくまが目立ち、鼻がとがって、頬が落ち込んでいた。モスクワから帰った折、いつものように、母の顔色は悪かった。今はもう、誰をも欺けなかった。確かに 77 歳の老婆であり、衰えきっていた。（死、8）

その日、母が、「もうだめだという気がする」といったのに、私は、驚きはしなかった。私として辛かったのは、母が今年は楽しくない一夏を送ってしまったということだった。（死、9）

娘は、母親が 77 歳であることを認識している。また、母親が、組織の悪しき変化によって老婆の様相を示している姿を直視している。しかし、それは「いつものように」であり、そこに「老い」は存在しない。したがって「だめだという気がする」という発言について、驚きもしなければ関心も示していない。「いつものように」なのである。

ボーヴォワールは、「われわれは近親者を永遠の相の下に見ているので、彼らの老いを発見することもまたわれわれに衝撃をあたえる」（老、340）と近親者の老いに気づくことの困難性とその発見の衝撃を記している。母親の老いは、近くにあっても発見することは困難で、かつ娘は「老い」の衝撃を回避するために感情を手放し、母親が老いることとともに、自分が老いていくことに対してもその準備を放棄している。

第 2 節．始まりの章　（1963 年 10 月 24 日～10 月 27 日）

1）一人称の始まり

【当日】「手術はしなくてもいい。3 か月安静にしていれば、折れた個所がくっつくであろう」。母は、ホッとした様子だった。（死、11）

【2 日目】母の口辺は一層ゆがみ、もの言いが苦しげだった。少し眠そうな声で母は、私に、雑用をしてくれる附添いが肉を切ってくれたり、食事の時に手をかしてくれるし、食事はすばらしい、と言った。（死、14）

「母は天国を信じていた。しかし、老齢と、病気と不快にも関わらず、かたくなに地上

にしがみついていた。死に対して動物的な恐怖を抱いていた。」転倒して、床の上を這いまわっている間、「いよいよとぶ時が来たと思った。」（死、16）
【4 日目】母はまだ目を半ばとじ、記憶は眠っている。言葉はポツリポツリと口から洩れた。（死、19）

母親は、転倒後に、死に面した心境を「いよいよ飛ぶ時が来たと思った」と語っている。転倒によって身体には急激な変化が見られているが、その原因である「老い」は漫然と漂ったままで母親は気付いていない。しかし、転倒によって、これまでかたくなに拒否してきた他人からの援助を受け、それを喜ぶ言動も見られることから、「老い」の生活変化は始まっている。

ボーヴォワールは、「すべての人間の状況は、その外部性においてと、その内部性において、すなわち主体がそれを乗り越えつつ身に引き受ける様態において考察することができる」（老、16）とし、さらに「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」（老、17）と述べている。転倒は、母親に継続して援助される身体をもたらし、母親は「老い」を身に引き受け、他者から援助される存在へと到達させた。

2）二人称の始まり
【当日】1963 年 10 月 24 日木曜日、午後 4 時、私はローマにいた。ミネルヴァ・ホテルの自室に。知人がパリから電話で私を呼び出したのだ。「お母さんがけがをされました。」とっさに、私は、車にはねられたのだ、と考えた。しかし、「浴室でころんで、大腿骨が折れたのです」知人はそういった。（死 - 7）

心臓の状態は申し分ないし、血圧も若い婦人並みだった。母の身に骨折などと言う事故が起ころうとは夢にも考えないことだった。（死、10）

しかし、医師が言うように 3 か月で元通りになるということには疑問を持っていた。大腿骨骨折は、それだけなら、大したことはない。しかし、長期間からだを動かさずにいると床ずれが起きるし、それは、老人の場合、なかなか直らない。ねたままという体位のために肺に圧力がかかる。病人は肺炎を起こして、それで死ぬことがある。私はそれほど動揺しなかった。病気とはいえ、母は根が丈夫だった。それに、何と言っても、年に不足はないと言わなければならない年だった。（死、12）
【4 日目】改めて母はその「十字架の道」を私に描いて見せた。（死、19）

娘にとって、事の始まりは、何事もない日常に入った 1 本の電話であった。以前より母親の「老い」は、客観的事実を持って母親の生活を侵食しており、さまざまな生活リスクが実在する状況であるにも関わらず、転倒は「夢にも考えていないこと」であり、突然、不運にも起こった事故と捉え直している。

さらに、娘は「手術をしなくて良い」という事実よりも、「3 か月安静」という事象に対し、「老い」に伴う 1 次的変化と、さらに加わるであろう 2 次的変化から、死につながる可能性を予測している。しかし、「病気とはいえ、母は根が丈夫だった」と根拠の不明確な捉え直しが行われる一方で、77 歳という年齢に対して「不足はない」と気持ちは二転三転している。娘は、「老い」や「死」についての知識はあるが、母親の中にそれを認めることができず、それらに対する考察は行われない。

ボーヴォワールは、「老人の社会への埒外への追放を、われわれは極端に押し進める結果、われわれはやがてそうなるだろうところの老人のなかに自分を認めることを拒否するのである。彼らの多くの者は老人となる、しかしこの転身をあらかじめ考える者はほとんどいない。これほど予期されてしかるべきものはないのに」（老、9）と記している。娘は母親の状態を「十字架の道」としてとらえ、「老い」や「死」が不可避な現象であることに暗雲を感じているが、この段階では主観的には認めていない。ここでも「老い」や「死」は、拒否すべき、予測できない変化であり、母親の転倒が変化の始まりであることに気が付いていない。

第 3 節．実感の章　（10 月 28 日～11 月 5 日）

1）一人称の実感

【6 日目】枕によりかかって、じっと私の目を見すえたと思うと、きっぱりこう言った。「私はやりすぎたよ、ねえ、疲れてしまった。もうだめです。自分で年を取ったと認めたくない、それで通したのだけれどね。物事を正面からはっきり見る力を持たなくちゃね。あと何日かで私は七十八になりますよ。七十八と言えば大変な年さ。それに善処しなくてはね。生活を改めますよ。」突然母は、自分の七十八という年に、決然と、はっきりとした頭で、真正面から挑む力を見つけたのである。（死、20）

寝巻の前が開け、母は平気で、小さな皺が一面にきざまれたしなびた下腹部を人目にさらした。毛の抜けてしまった恥部。「ちっとも恥ずかしいという気持がないよ、私は。」と、母は驚いたような様子で言った。（死、23）

【7～10 日】私は母にきいてみた。「退屈なことはありませんか？」「とんでもない！」母はひとから身の廻りの世話をして貰う楽しさを、手厚く扱われ、着飾らせて貰う楽しさを、発見していた。（死、29）

【11 日】いくらか残念そうに、しかしまたいくらかいい気味だと言わんばかりに、母は私にこう言った。「町内では、私の顔が見られなくなって、残念がるだろうね。サークルのみなさんは、私のいない不便さを味わうだろうさ。」　（死、30）

ひとつだけ気がかりなことがある。「ひとりで身じまいができなくなるだろうね。」（死、30）

母親は、他者から援助される存在であることをさらに受容し、羞恥心を損ねるほどに「老い」に嵌っている。これまでの人間関係を語ることで、自己の有用性を娘に証明しながら、自立と自律を規範とする生活から離脱していく。ここでの「老いに真正面から挑む」とは、健康の衰退に適応し、自分が年を取ったと認め、役割を直視する力を持つことであり、身体機能にあわせて援助される生活を受け入れることであろう。

ボーヴォワールは、「老いは言い訳をあたえてくれ、自分に対する要請を少なくすることが許されるから、老いに身を任せた方がそれを否認するよりも楽なのだ」（老、337）と、記している。入院の直接原因となったのは、転倒という事故であったが、母親は娘に高らかに「老い」を宣言し、その人生を修正することを言葉にしている。また、「ひとりで身じまいができなくなるだろう」ことを心配しながら、すでに援助されることに抗う様子はない。転倒による身体の変化は、母親の生活を変化させ、母親は「老い」に言い訳を与えられ、身を任せている。

2）二人称の実感

【6 日目】毛の抜けた恥部をみられてもはずかしい気がしないと言う母に対し、「それでいいのよ、お母さん。」と言った。しかし、私は目をそらし、庭を眺めることに専心した。（死、23）

母は、生涯彼女を抑圧した各種の禁止事項や守則を断念していた。この肉体は突如として、この辞職によって、ただの物体にすぎないものに還元され、もはや、生命のぬけがらと殆んどことならないものになった。無防備の哀れな残骸、職業的な手で、さわられ、いじくり廻される物体、その中には生命が、ただ麻痺した無力状態で延長されているに過ぎないとしか思われない。初めて、母の中に私はしばしの猶予を与えられた死骸を見た。（死、24）

【7 日目】事故は母をその生活の枠から、彼女の役割から、私が母をその中に押し込めていた固定した影像から、引き離した。病床に横たわっているこの老女の中に私は母を認めたが、母が私のうちにひきおこさせた一種の狼狽と憐憫はあまりにも意外だった。（死、25）

【10 日目】私は毎朝見舞いに行き、1 時間か 2 時間しか枕もとにいなかった。病人がそれ以上私をひきとめておくことを望まなかったのである。（死、28）

【13 日目】癌。漠然とその不安はあった。いや、それどころか、歴然としている。目のまわりのくまを、あのただごとではないやせ方を、見ればいやでもわかる。しかし、主治医はこの仮定を退けていた。それに、わかりきったことではないか。親たちは息子が気狂いであることを認める最後の人間であり、母親が癌だということを子供たちは最後まで信じようとしない。（死、33）

娘は、母親の「老い」の宣言と羞恥心の欠落から、母親を「無防備の哀れな残骸」と感じている。「その老女」である「病人」の中に母を認めつつ、自立できない母親を「しばしの猶予を与えられた死骸」と捉え直し、母親は「老い」「死」を超越した存在になっている。

ボーヴォワールは「生きる意義を追求するには、個人、共同体、公共福祉などへの献身でもよいし、社会的あるいは政治的な仕事、知的、創造的な仕事でもよい。われわれは老いても強い情熱をもち続けるべきである」（老、637）と記している。これまで、生きることに積極的で、自分に課している不自由と強制とに対して反抗して「生きて」いた母親が、「自分自身のためだけ」に生きる宣言をした時から、娘の中で母親の「生」は崩壊している。娘の気持ちは変容し、母親をすでに生きざる者としてその存在を否定することで、新たな関係が始まっている。

第 4 節．解離の章（11 月 6 日～11 月 17 日）

1）一人称の解離

【14 日目】母は、喉が渇くけれど、飲んではいけないのである。母は唇をうるおすが、呑み込みはしない。この貪るような、そして同時に押さえに押さえた吸引運動、薄い生毛の生えた唇の行うこの運動に、私は呆然と見とれた。（死、36）

母は、手術室に移され、しばらくしてN博士がそこからでてきた。腹腔から 2 リットルの膿。腹膜破裂だ。巨大な腫瘍、最悪性の癌。（死、39）

【16 日目】自分ではまだ非常に弱っていると感じており、少しでも体力を使わないようにというのが母の最も強い願いである。「髪を切ってください。」「髪の手入れなんてからだが疲れるばかりです。切ってくださいったら。」妙に頑強に、母は言い張った。この犠牲によって決定的な休息をあがなおうとするかのように。（死、66）

【18 日目】「便器を使わずに、床の中へしてしまえばいいのよ。敷布はすぐとりかえます。面倒でなんかありません。」　「そうよね。」と、母は言った。それから、眉をしかめ、顔に決意をうかべて、挑戦するように叫んだ。「死んだ人間は敷布の中にしているよ。」（死、76）

【19 日目】母はこうしてひとの世話になっていることを楽しみ、ひっきりなしに、私たちの注意をうながした。（死、80）

その日の午後はもう笑わなかった。驚きと非難をこめて何度もこう言った。「鏡を見たら、自分はあまりにもみっともないので！」（死、79）

母親の身体は肉腫に蝕まれ、「生」から離れつつある中で、精神は回復にのみ向かって生きている。自分の容姿を気にするほどに精神は回復しているにも関わらず、身体の「死」との解離には気が付いていない。母親の身体は、精神を裏切って「死」に向かっており、しかしそれは、精神が身体を裏切って「生」に向かっていることでもある。

母親はこれまでの自立した生活に援助を受け入れ、自慢であった髪を切り、ついには体力を使わないために、排泄からも羞恥心を取り除いている。ボーヴォワールは、「老いのイメージの中に、自分を認めるように内部からわれわれを強制するものは何一つない。であるから、言葉のうえでこのイメージを忌避することができるし、また行動によってそれを拒否することもできるのだ、なぜなら、拒否はそれ自身、引き受けの一つの形式なのであるから」（老、347）と記している。母親の見せる行動は、内部から何も強制されておらず、死の拒否は最終的に母親の「老い」や「死」の引き受けの形となって表れる。また、「精神と肉体とは緊密な相関関係にある。悪い状態に変化した肉体を外界にふたたび適応させるための仕事を為しとげるには、生きることへの意欲が保持されていなくてはならない。多くの場合、肉体と精神は相たずさえて『それらの成長あるいは凋落に向かって』進むのである。しかし、つねにそうであるとはかぎらない。精神が肉体的老化に抵抗し、やがてそれに押し流されてしまうこともある。そのとき老人は、自己への不適合とも称しうるものを悲劇的に経験する」（老、372）と記している。母親の身体と精神の解離は、不適合であり悲劇的な受容の形として現れる。

2）二人称の解離

【14 日目】突然、夜の十一時頃、どっと涙があふれて来た。それは殆んど神経的な発作に変った。私の絶望は私の制御を逸脱した。私の中で私とちがう誰かが泣いている。母の全人格、母の全存在が、物としてそこに現れており、母の苦しみを一緒に苦しむことが私を引き裂いた。（死、41）

【15 日目】私はタクシーを止めた。同じ道筋、空気の青い生暖かい同じ秋。しかし、私は、別の物語の中にはいったのだ。病後の回復期の代わりに、死に至る苦しみ。（死、60）

彼女の思いで、願望、気がかりが、非現実な夢に転形し、死が目前に迫っていることと母の声の子供っぽいことのために一層胸をえぐるものになって時間の外に漂っていた。（死、63）

【16 日目】その日、私たちを感動させたのは、母がどんな小さな快感にも敏感だったことだ。恰も七十八という高齢で、新しく生きる奇蹟にめざめたかのように。（死、69）

（妹）こんな風に母さんが、何日か幸福な時間を持つとすれば、命をのばしてもらった甲斐があるのじゃないかしら」。

しかし、その代償はなんだろうか。（死、70）

【18 日目】母の裸がはばかられるというようなことはもうなかった。それはもはや母ではなく、苦しんでいるあわれなひとつの肉体だったから。それでも私は何かおそろしい神秘にけおされて怖気づいていた。別にはっきりそのものの姿を思い浮べられるわけではなく、ぼんやりと私の感じているものだった。（死、74）

【19 日目】わたしもまた癌にむしばまれていた。後悔と言う癌に。「手術はしてはいけない」

だのに私は何の手も打たなかった。社会通念に負けて、私は自分自身の道徳律を否認したのだ。病人は専門家たちの所有物になった。（死、80）

母は、私たちが自分のそばにいると思い込んでいる。しかし、私たちはすでに彼女の人生の反対側に位置しているのだ。母はずっと遠いところで、人間的孤独の中でもがいている。私のものではあるが、私の責任ではない過誤。私が永久に償うことのできない過誤。（死、82）

母親は、自分の「生」に執着しており、娘の思いに気持ちを馳せることを辞めている。他者への配慮を忘れなかった母親が、身近に世話をしている娘の気持ちを気にすることなく、子どものように無邪気に「生」に執着する様は、愛憎を抱えながら世話する娘の気持ちを解離させている。

娘の願う「生」と、あまりにもかけ離れた母親の「生」の在り方から、娘は、母親を「専門家たちの所有物」と感じ、生きていることそのものに疑問を抱いている。それは、母親の生きたいという気持ちとの解離であり、また、娘の信念との解離という 2 重構造となり、自分の中に「私と違う誰か」を感じている。

ボーヴォワールは、「われわれはいぜんとして自分自身であるという心のなかの確信と、われわれの変身という客観的に確実な事柄とのあいだには越えがたい矛盾が存在する。われわれはこの二つのあいだを往ったり来たりするだけで、両方をいっしょにしっかりと把握することはけっしてできないのである」（老、342）とし、「それはわれわれの状況の裏側をあらわすものだから」（老、342）と記している。娘は、母親の全人格を受け入れ、一緒に苦しむことで引き裂かれ、「死骸」であり「母」であることの矛盾に直面して気持ちの解離が起こっている。

第 5 節．終わりの章　（11 月 18 日～12 月 2 日）

1）一人称の終わり

【26 日目】傷口は瘻管を作ってしまい、そこから、腸の内容物が排出されていた。分析の結果によれば、腫瘍は非常に毒性の強い肉腫だった。体中に転移が始まっていた。（死、90）

【28 日目】「ああ、ほんとに疲れた。」と、病人は何度も溜息をついた。昼飯は食べなかった。（死、94）

母は、うさんくさそうに、切なそうに、面会者の顔をじっとみつめた。「私がもう一度お宅を訪ねられるようになると思いますか？」母の顔の上にこれほどの歎きの色が浮かんだのを今までに見たことがなかった。その日、母は、もう助からないことを察したのだ。（死、94）

【31 日目】食事と食事の間に、新鮮な果物の汁の調合したものをちびりちびり飲む。「ヴィタミンだから、私にいいよね。」（死、105）ピペットでききめがあると思われるさまざまな

ヴィタミン薬を吸い込む。死肉を食う魔女の口が貪るように生命を吸い込んでいる。（死、113）

【40 日目】「いったい何時なの？　わからなくなっちまった。もう夜なのかね！」（死、122）

床ずれが直るまでたくさん眠らせるようにするのだと説明すると「しかし、私は命を無駄にすることになる。」母は非難をこめてこういった。（死、123）

「今日は生きなかった」「心配なのは、万事どうでもいいという気になることだよ。」（死、123）

【41 日目】私はね、もうわからなくなったよ。誰に限らず、ヒトを愛しているかどうか。（死、125）

「のけといてもらわなくちゃ……ラ・モール（死）を」。モール（死）という言葉にひどく力を入れ、母はこう附け加えた。「死にたくない。」（死、130）

けいれんとともに病人は昏睡に落ちた。彼女は、座って、息をしていた。目はどんよりと何も見ていなかった。そして、それでおしまいだった。（死、130）

母親の身体はさらに悪化し、肉腫の転移と瘻管によって、生命体としての生理的な秩序は破綻している。臀部の床ずれにより、やけどのような強烈な痛みを伴い、モルヒネも効かない状況であるが、身体にいいものを積極的にとり、寝て過ごした一日に対して「いのちを無駄にしている」と非難していることから、精神はいまだ「生」を目指している。

ボーヴォワールは、「生きてあること、それは人間存在にとっては、己れを時間化することである。すなわち、現在において、われわれはわれわれの過去を乗り越える投企によって未来を志向する、人は、老人を次のように定義しうるだろう、自分の背後に長い人生をもち、前方にはきわめて限られた存続の希望しかもたない者である」（老、427）と記している。母親は、残された時間によって未来を志向し、存続のみを切に希望している。

しかし、一方で、食事を食べない機会があり、「わからない」「万事どうでもいい」という気持ちが見られ始め、「生」に執着する言動は変化しはじめている。身体と精神は徐々に統合され、「死にたくない」ということで、「生きる」選択をしながら母親は本当の終わりを迎えている。

2）二人称の終わり

【26 日目】私は母の死に目に会うことを特別に固執してはいなかった。しかし、母がこれきり私に会わないと思うことは耐えられなかった。

ないといえば、つぐないの道もまたない。私は自分自身のために骨身にしみて、これから死ぬひとの最後の時に、ひとは絶対的なものを込めることができることを理解した。（死、89）

【28 日目】母はつぶやいた。「じゃ、私の容態は悪いんだね。」　もう一度、私は腹を立て

る振りをしてみせた。「母さんがききわけがないから、私はいるんですよ。」我ながら理不尽なきびしさをつくったことが私には切なかった。真実が病人を圧倒している時に、言葉でもってそれから解放されたいという欲求を病人が感じているに違いない時に、私たちは、母を沈黙に追いやっているのだった。不安をかくして言わないように、疑いをおしころすように強いている。しかし、私たちには選択権はなかった。希望を持つことが彼女の必要の第一のものだ。(死、95)

【31 日目】母から生ける屍への移行は決定的に完了していた。ほとんどの生活は母のそばで行われており、その目的はただひとつ、病人を守る事。(死、105)

何よりも私たちを苦しめたのは、母の危篤状態の苦しみであり、また恢復であり、私たち自身の矛盾した気持だった。苦しみと死とのかけくらの中に身をおいて、私たちは死の方が先にゴールに入ってくれることを熱心に望んだ。最後のけいれんが起こりはしないかという恐怖が私たちの胸をしめつけた。(死 109)

私はどこへ行っても自分が喜劇の舞台のひとのような印象を受けた。世界が変装するように私には思われる。(死、108)

【33 日目】その晩、死んでいる母を想像して気がてんとうした。(死、110)

【39 日目】辛い仕事である。死ぬことは。生をこんなに愛している時は。(死、116)

母は何と孤独だったことか。私は母の体にさわり、話しかけた。しかし、母の苦悩の中に入り込むこことは不可能だった。(死、119)

娘は、母親の手術に同意したことを永久に償うことのできない過誤と自覚し、病人を絶望から守る決意をしており、母親がのぞむとおり「死」を近づけないことに細心の注意を払っている。娘の生活は、母親との密着した生活へと一変し、徐々に母親の視点と自分の視点が混同され、生活そのものが縮小していく。また、絶望から守るために母親を沈黙と孤独に追いやり、そのことは、結果的に娘自身を沈黙と孤独に追いやることになっている。

娘の中で、母から生ける屍への移行は完了し、その存在に求めているものは「死」である。そのため、母親の「生」に怯え、「死」が到着するのをひたすら待っているが、母親の死を想像することで気が動転していることから、母親の死を想像することはタブーな状況である。したがって、母親は最期まで、その「生」の希望の内に存在し、「死」とは切り離された存在となっている。

第 6 節. 永遠の章　(1963 年 12 月 3 日以降、pp.128-131, 146, 148)

期待していたこと、そして納得できないこと、これほどまでに。母の代わりに寝台に横たわっているこの死骸は。母の手も額もつめたかった。それでも、それはまだ母だった。そして、永遠に母の不在だった。(死、128)

母の意志は知っているつもりであり、それに従った行動をとった。(死、146)

「たったひとつの慰めは、私もいつかこうなるってことだわ。さもなければ、あんまりひどすぎる！」と、妹は、私に言った。その通り。私たちは自分自身の埋葬の総稽古に立ち会っているのだった。不幸は、万人に共通のこの冒険を、各人が単独で生きるということである。(死、148)

誰か愛する者が死ぬと、私たちは胸を刺す無数の悔恨を支払って生き残る罪をつぐなう。そのひとの死はかけがえのないただひとつの存在であったことを私たちにあかす。(死、139)

娘にとって、母親が「無防備な哀れな残骸」に変化した 4 日目から、母親に「老い」も「死」も近づけない努力をすることにより、娘は「老い」と「死」を総げい古に立ち会ったとして自分のこととして理解している。

「生」に執着する母親のありのままの姿によって、母親はその尊厳を取り戻し、娘は遺体にも「母」の存在を認めており、母親は死をもって、娘の中に生きづいている。母親の最期は、娘のすべてを占め、その存在は、娘の世界全体となっている。娘は、自分たちの存在は「母親の苦痛を軽減し、不安、恐怖と苦痛を相手に勝利した」と感じ、それは償いであったと感じ取っている。

娘は、母親の死の場面には立ち合っていない。「生」に執着することが「死」から隔てられている感覚を味わいながら、徐々に、何度も、確実に繰り返される母親の「生」から「死」の過程において、期待していた死がようやく到着したことを見つめ、受容し、しかし納得できずにいる。

母親は、最後まで、生涯おそれていた癌であることが心をかすめることもなく、心にもない「死の受容」の言葉を口にすることもせずに、「生」のまま存在し、「死」によって拷問のような苦しみから解放され、娘の中に母親として再び生きることができた。それは、娘にとって、母親の「死」という「生」の始まりであった。

第 7 節.「おだやか」な死

「母はいともおだやかな死を経過した。めぐまれたものの死を」(死、141)。物語はこう締め括られている。しかし、その締めくくりの直前に、「私は想像していた。瞳孔の開いた、くわっと見開いた母の眼にたたえられた恐怖を。」の一文がある。私にとって、ボーヴォワールの『おだやかな死』は、その題名から想像される平穏な死とは程遠く、身体的・精神的な加齢現象や病気の経過を理解しても解決できない問題であった。

ボーヴォワールは『老い』のなかで、高齢者についてこう述べている。「老人が、彼を人間の状態に突き落す経済的・生理的諸条件の犠牲とならないとき、彼は老化による変質を受けながらもかつてそうであった個人でありつづける、つまり彼の晩年は大部分彼の壮年期によって左右される」(老、594)。さらに、その老い方について、「しかしながら、内在的な公正〔たとえば、立派な人生を送った者は必然的に幸福な晩年で報われる、あるいは

その逆〕が存在するわけではなく、実情はほど遠い。その人間の過去における選択と現在の偶発的出来事とが影響し合って、各人の老年期にその相貌をあたえる」（老、594）。

つまり、ボーヴォワールの「おだやか」とは、母親が「老い」によるさまざまな変質を受けながらも、かつてそうであったように母親らしくありつづけることができたことであり、また、恐れるがゆえに「死」を直視することなく、母親の過去から現在における選択が認められ、かけがえのないただひとつの存在でありながら娘と最期を過ごせたことであった。

おだやかな死とは何か。人間の「死」は、身体的だけでなく、精神的・社会的な死でもあることから、日本の高齢者の場合は、特に尊厳の中で生きていくことが重要とされている。しかし、日本は高齢社会が進み、医療と介護費用の高騰と医療施設と介護者のマンパワー不足から、医療と介護を削減する方向に進んでおり、延命のための医療は控えようという流れがある。そのため、往生際こそが人の真価であり、積極的な治療を選択せず、苦痛の無い安らかな死を選択することが望ましいという考えを高齢者に背負わせるような価値観も普及し始めている。つまり、それまでの人生や価値観に関わらず、日本の高齢者の死に様には潔さ、美しさ、立派さが求められ、ありのままのその人でいることや医療を受け続ける権利を望むことから隔離されつつある。それは、47 年前にボーヴォワールの書いた「老いが社会にとっての重荷であり、語ることは不謹慎であること、つまり禁じられた主題となっている」と同様の状態であり、おだやかな死という名の「死の一般化」に過ぎない。

本章では「おだやかな死」には、さまざまな価値が付随し、個人でその捉え方が大きく異なることが明らかになった。また、それは「幸せな死」にも同様のことが言えるであろう。ひとの価値観は多様化し、「生命の質」の意味するところが問い直されている。私たちは死をタブー化し、死についてあまりにも無関心であり、老衰死はこれまで実体化も対象化もされないまま過ごしてきた。そこで、日常的なものの見方を停止し、直接体験に帰って老衰死を総合的に捉える必要がある。次章では、老衰死の看取りを支援した看護師個人が体験したことを語りにより掘り起こし、経験を記述し、その背後にある文脈を読み取りながら老衰死とはどのようなものかを考えていく。

【参考文献】

1. 浜渦辰二（2009）「私の考える臨床哲学ー私はどこから来て、どこへ行くのかー」臨床哲学，第 10 号，大阪大学大学院文学研究科臨床哲学研究室，p.4.
2. 前原なおみ（2013）「おだやかな死を再考する」メタフュシカ No.44，大阪大学大学院文学研究科哲学講座，pp.67-80.

第 5 章　看護師にとって老衰死とはどのようなものか

「おだやかな死」は、一般に老衰死や平穏死、衰退死といったものをイメージし、積極的治療を行わずに老衰によって静かに最期を迎えるイメージがある。しかし、第 4 章では文学作品を通して「おだやか」という言葉の意味について考え、「おだやか」には個性があり、おだやかな死を一般化することはできないことがわかった。おだやかな死が一様でないとすれば、老衰死に求められているものも同じではない可能性がある。

看護の語りから看護現象を研究した村上は、「同じ現象に立ちあっても、看護師一人ひとりの体験は異なって認識される」と述べており〔村上 2013：4〕、看護師が老衰死の支援場面でどのような体験をしているかということは、看護理論を用いたり、その行為を観察したり、記録したりしても捉えることは困難である。そのため、本章では看護師の体験した老衰死の看取りの支援をインタビューで言語化して記述し、看護師が老衰死をどのように体験しているのか、どのように認識して支援しているのかについて考える。

第 1 節．看護師にとって患者が亡くなるということ

ひとは、その生涯において他者が亡くなる場面に関わる経験はそう多くない。しかし、看護師は、他者の「生」と「死」に直接的に、かつ積極的な関わりを持つ職業である。
看護師が関わりを持つ「生」とは、その人の生命であり、また生活のことを示す。また、看護師が関わりを持つ「死」とは、死の瞬間に限定されることなく、老いと向き合うこと、人生の最期をどのように過ごすか、死の準備、死の瞬間を経て死後の世話まで一連で多様な変化の起こる時期全般の生活を示す。看護師は、生命が誕生したその時から、その人が亡くなった後の一生涯を通じて関わる職業であり、特に、人生における 4 つの苦しみと言われている「生老病死」に深い関わりを積極的に持つ。

そのためであろうか。一般に看護師は「死に慣れている」と思われているように感じる。看護師は人が亡くなる場面に立ち合っても涙ひとつ見せるわけでなく、てきぱきと、もしくは淡々と処置を行う姿を見せていることによる影響もあるだろう。看護師のそのような行為は、死に悲しむ人々の眼には、時にこころない者として映ったり、強いこころを持つ人間のように映ったりするだろう。そのような看護行為の基礎となるものについて、思い返してみる。それは、私が学生だったころに始まっており、看護師は常に冷静さをもって状況を把握し、科学的思考をもって判断して行動するように教育を受けたことである。また、感情の表出は避けるよう指導されたことは、今も身体が覚えている。つまりそれは、どんな時でも清潔な笑顔でいることであり、どんな時でも患者の前で泣かないことであり、患者が亡くなるという場面においてもその基本は揺るぎない。

しかし、看護師は病いや障がいを生きる患者と関わり、時には死を前提とした時間を共有し、日常生活全般に立ち合ったりすることから患者との距離は近く、患者が亡くなると

いうことに鈍感なわけではない。これまでも看護師にとっての患者の死は、2.5 人称[注1)] と表されたこともあったように、看護師にとって患者は「他者」という 3 人称的存在でありながら、「親密なあなた」という 2 人称的存在へとより近づいた存在である。看護師はその専門性において、自分の体験から事象を捉えて看護観を構築する。患者の治療や生活に寄り添う中で、患者を大切な誰かと捉えて関わりを持つことで、看護師は科学的かつ感情的な曖昧さをもって患者に寄り添うのであり、その患者の死は他人事ではない。そのため、患者の死は看護師に何らか感情を呼び起こし、こころに影響を及ぼすものである。それはいったいどのようなものだろうか。

第 2 節. 看護師 C さんの語り

看護師が老衰死を看取る体験は、患者やその家族との関係性や看護師本人の成育歴や看護経験、個性によって異なるため、老衰死という患者の個別的な体験でありながら、同時にそれを支援する看護師の個別的な体験ともなる。そのため、ここでは看護師 C さんの語りを読み解いていく。なお C さんの語りは、筆者が投稿した「看護師にとって老衰死とはどのようなものか」〔前原 2016〕に加筆修正を加えたものである。

看護師の C さんは、病院で 20 年勤務した後、10 年間在宅医療に従事している訪問看護師である。自己紹介の時に、「看護をしていて最近楽しかったことは何ですか」と尋ねたところ、麻痺によって生活のさまざまな場面で痛みを感じていた人が、一瞬でもその痛みから解放されて笑顔になったという訪問のエピソードを話してくれる、そんな看護師である。

C さんは、老衰死の看取りを複数回支援しており、30 年の看護師経験から全体を捉えることのできる中堅レベル以上[注2)] の看護師であり、かつ現場で起こっている現象を記憶して言語化することが可能で、本研究の趣旨を理解して同意が得られたことからインタビューを依頼した。インタビューは 2016 年 5 月から 7 月に、プライバシーの確保できる場所で 3 回行い、1 回のインタビューは 40 分から 1 時間であった。1 回目のインタビューでは、老衰死した人を看取った体験について自由に語ってもらい、その体験から感じたり考えたりしたことを具体的に引き出せるように進めた。また、2 回目以降は 1 回目のインタビューからキーワードを拾い上げ、そのキーワードについて大切にしていることや考えていることを自由に語ってもらう方法で行った。

本研究は、現象学的記述研究としてあらかじめ分析の理論や枠組みを提示していない。そのため、得られたデータは逐語に起こし、繰り返して聞き、繰り返して読むことで、患者の体験に接近するよう努めた。分析は、『現象学的看護研究　理論と分析の実際』〔松葉ら 2014〕を参考に、トランスクリプトを作成して分析した。看護または臨床哲学を専攻する 3 名で内容を確認し、さらに、最終的に聴き取りに違和感がないかを本人に確認してもらうことで質を担保した。

なお、本研究での倫理的配慮として、平成 27 年度大阪大学研究倫理審査委員会で審査を

受け承認を得ている（承認番号「H28-文１」)。インタビューの手続きとして、C さんに研究の目的と方法、プライバシーの保護について説明し、自由な選択の保障と同意撤回が可能であること、個人情報の取り扱い等について書面を用いて説明した上で、署名により研究参加の同意を確認した。

第 1 項．老衰死は自然

インタビューを始めるにあたり、C さんにこれまで印象に残っている老衰死の事例について話していただくよう依頼したところ、C さんはすぐに認知症の 90 歳代の母親を、70 歳代の娘が自宅で看取った老衰死の事例について語ってくれた。C さんは 3 年間、訪問看護師としてその家族と関わりがある。3 年前は、娘は車で 30 分ほどのところに家族と生活しており、仕事と家庭の両立のため母親との同居は見合わせていた。しかし、1 年前から母親の入院など健康状態が変化したことから同居を決意し、亡くなるまでの 2 年間を同居で介護した事例である。C さんは、週 1 回の訪問看護から関わりを開始し、病状に合わせて最終的には週に 2～3 回訪問して関わっている。

ここでは、老衰死は「自然」と繰り返した C さんの語りに注目して、その特徴的な表現や文脈に注意を払いながらその意味を探っていく。

M（筆者）：老衰死について、いま感じていること、考えていることをご自由にお話しください。

C：老衰死というのは、いかにその自然ということ。人間って常に死に向かっているわけで、いかにその自然って、その過程を終えるようにサポート出来るかというのが看護師として大きな役割なんだろうと思って。食事を減らしていくタイミングであるとか、食べられなくなっていくんだけれども、周りの人って、「食べさせないと」とか、「食べないと死んでしまう」と言う気持ちが大きいので、そこは自然の形というのはどういうことなのかということをきちんと周りが理解して、それを受け止めていけるようにそこを支えながら。何を望んでいるのか、本人なり家族なりが何を望んでいるのかをきちんとわかった上でちゃんと話し合いができて最期を迎えられるという。

C さんの語りには、この場面以外でも「自然」という表現がたびたび登場する。その内容は齢を重ねることであり、食べられなくなること、病気にならないということ、病気から回復しようとすること、死ぬことなどの生命活動である。それらのすべては、C さんにとって自然なのである。

この場面で、私は老衰死について尋ね、C さんは「老衰死というのは」と語り始めており、

そこに矛盾はない。しかし、C さんは続けて「人間って常に死に向かっているわけで、いかにその自然って」と人間を主語にして「いかにその自然」について語り進めていく。

ここではC さんが、「老衰死とは、自然に亡くなることです」と表現していないことに着目する。C さんは「いかに自然」、「いかに自然に」という表現を繰り返して用いているが、それは矛盾を含んだ文脈である。いかにとは、「どのように（して）」という意味合いで用いられることから、「どのようにして、どうなる」といったような動詞に続く文脈である。つまり、C さんは質問に対し、「老衰死というのは、どのようにして自然（に亡くなるか）」と語っているのである。

そもそも、自然とは、おのずから存在しているものや、その様態を表す言葉であり、人為によって成されるものではない。C さんの語りが、「いかにその自然（に亡くなるか）」であった場合、亡くなる主体は高齢者であり、また語りが、「いかにその自然（に亡くなるように支援するか）」であった場合、支援する主体は看護師となるが、どちらにしても、C さんの自然とは何かしらの介入を必要とする文脈である。C さんにとっての老衰死は、人間が備え持つ自然な過程に、何らかの人為的な行為が加わって生み出される過程であるのだろう。

また、この２つの「いかにその自然」の間には、「人間って常に死に向かって生きているわけで」という語りが挟まれている。C さんは、患者や療養者ではなく、私たちでもなく、人間という言葉を用いていることから、死を客観的に捉えており、生きているあいだは、常に死の方向を向いていることは自然で、その終結である「死」もまた、自然だと捉えている。

そして、C さんの「いかにその自然って」には、「その（死への）過程を自然に終えるようにサポート出来るかというのが看護師として大きな役割」へと続いていく。C さんは、サポートという表現を用いており、サポートする者が看護師であり、サポートされるものは患者や療養者となる。また、サポートするかではなく、「サポートできるか」という表現であることから、サポートすることではなくサポートできたかという行為の結果が、看護師として大きな役割となっているのであろう。

続けて C さんは、老衰死への具体的な関わりとして、食事を例に取り上げて語りを進める。老衰していく高齢者の家族は、「食べさせないと」、「食べないと死んでしまう」といった死を遠ざけるための直接的な関わりを望んでいるのに対し、C さんは「自然の形」というのはどのようなことかをまわりが理解することの必要性を語っている。つまり、C さんにとって老衰死には「自然な形」がり、それは必ずしも死を遠ざけるためのサポートではないのである。そして、そのサポートの形として、老衰死に共通して起こる食べられなくなるという現象で語っていく。さらに、「(自然な形）を受け止めていけるようにそこを支えながら」と、家族が「自然な形」を受け止めるためにも関わりが必要であることに着目している。C さんの考える老衰死には「自然な形」と「自然でない形」があり、自然に老衰死す

るためには家族がそれを受け止める必要があり、そこに関わっていくことにより老衰死はようやく自然な形となるのである。

また、1回目の語りでは気づかなかったが、ここでは「支えながら」という動作の同時進行の表現が用いられている。家族が自然の形を受け止めていくこととともに、並行して行われている何かが考えられることから、追加して C さんに質問したところ、次のような語りを得た。

M：支えながらって、どういうことですか。

C：なんていうのかな、身体がどうなっていくかを伝えることと、傍にいること。きちんと知って、わかったうえで理解して。自然の形を伝えてそれを受け止めていけるように支えながらって。傍にいる感じかな。それを助けるためにどういう生活を送っていくのがいいかというところが、私たちの仕事で。

C さんは、老衰死の自然な過程として、家族が老衰死の「自然の形」の知識を「きちんと知って」、「わかったうえで理解して」受け止め、さらに看護師が傍にいて高齢者の生活を整えることを語っている。C さんは、この場面以外で、老衰死を希望して在宅で生活していたにも関わらず、亡くなる兆候が見られると家族が慌てて救急車を呼び、結果的に老衰死できない事例が少なくないことも語っていたことから、「自然の形」とは、C さんが現場で体験したことから出た表現であろう。

C さんにとって、老衰死とは何か。C さんは、人間は常に死に向かっている生き物であり、死ぬことは自然な終結であると考えている。しかし、老衰死は、人間が備え持つ自然な過程に加えて、何か生み出されることで自然の過程を辿ることが可能となる。老衰死の主体は高齢者であるが、老衰した高齢者自身が何かを生み出したり、環境を整えることは困難である。従って、家族や看護師が傍にいて「自然な形」に整えるサポートが必要である。C さんにとって、老衰死には、高齢者がサポートを受けること、家族や看護師がサポートを提供することも「自然な形」そのものなのである。これが C さんにとっての現実の老衰死の形であり、自然な形として老衰死は完成する。

第2項．究極な自然としての老衰死

ここからは、先の引用に続く老衰死についての C さんの語りの場面を取りあげる。C さんの訪問看護師としての気がかりを知るために訪問看護師として働いていることについて、オープンクエスチョンを用いた場面である。C さんは老衰死について語り進め、「老衰死は究極な自然なので」という表現でその語りを結んでいる。C さんは、生命活動について、自然という言葉を多く用いているが、それを上回る「究極」という表現で語った場面である。

「究極」とは、ある物事を推し進めて最後に到達するところや、物事を極めることを意

味する表現であり、ふつうは「自然」と同時には用いられない。しかし、C さんの語りは語っていくうちに「自然」から「究極な自然」へと展開していく。ここでは、その理由と「老衰死は究極な自然」とは、どのようなことかを考えたい。

M：在宅で看護師として働くようになって、どうですか。

C：老衰死については在宅に働くようになってから気が付くことが多くなったんですね。KOMI ケア理論（Kanai Original Modern Innovation ケア理論）[注3)]（金井一薫 2013）をベースに勉強しているんですけど、それの基本的な考えっていうのが自然に亡くなるということだと思うんです。病気になっても常に人間の体というのは回復しようと戦っている。その過程でいろいろな出てくる症状というのが、その中でいろいろ戦っている姿であると言うところで、そこをどう助けられるか。そこを助けるためにどういう生活を送っていくのがいいのかというところが、その生活を整えていくのが私たちの仕事なので。そこのところが大きいのかなぁという。その、老衰というのは究極な自然なので。

M：それってどういうことですか。

C：なんて言うのかな。在宅が必ずしも良いとは思っていないんですが、何を望んでいるのか、本人なり家族なりが何を望んでいるのかをきちんとわかった上でちゃんと話し合いができて最期を迎えられるという。

ここからは、1 回目に語られた「究極な自然」について、2 回目に追加して質問した語りの場面である。

M：前回、究極な自然って言葉がありましたが。

C：全然、無理がない。身体が望んでいて、本人もその、なんというか。身体に合わせてっていうか、無理をしていない。あっ、このままスーッと違和感がないとか、何を望んでいるかということがきっちりと。そういう感じ。

この場面では、2 つの対になるものが語られている。

そのひとつは、老衰死の場としての「病院」と「在宅」である。C さんは、老衰死について気が付くことが多くなったのは、病院看護師として勤務した 20 年ではなく、訪問看護師として勤務しているここ 10 年である。そもそも病院での治療と自宅での療養はその目的と機能が異なり、援助の方向性が異なるため、継続でありながら、対照的な部分も多い。ここで C さんは、究極な自然について、「全然、無理がない」「違和感がない」状態と語っており、その人が、ありのままの姿で存在していることを表現している。また、「その生活を整えていくのが私たちの仕事」であり、「いろいろ戦っている」高齢者を助けるために生活を整えることはその一つであり、在宅における援助としてその役割を見出している。

Cさんは、病気を治すことではなく、その人の生活に着目してその援助を語っている。病院で勤務した20年の間、患者の生活を整えることに役割を見いだせていたであろうか。ふと、そんなことが気になった、という。入院すると誰でも、起床時間から就寝時間までさまざまな規則があり、また、食事など食べるものにも制約がある。身体内部で、「いろいろ戦っている」うえに、そのような規則や制約に合わせて生活しなければならない「病院」で過ごす高齢者と、そのような規則や制限がない「在宅」で生活を送っている高齢者。より「自然」であるためには、その生活に着目する必要があり、そのことをCさんは語っているのである。

もうひとつの対は、「人間の回復による生」と「死」である。Cさんは「常に人間の体というのは回復しようと戦って」いる状態、つまり人間の恒常性について語っている。そして、先に引用した「人間って常に死に向かっている」という恒常性が崩壊した状態と対になっている。Cさんにとって、人間は常に死に向かう存在であることから、死は自然であり、それと同時に人間は常に回復しようと戦っている存在であることから、生もまた自然なのである。つまり、「生」と「死」は自然という見方において、相反する出来事ではなく、一連の経過となっている。

高齢期になると健康維持そのものが戦いとなり、そこから派生する「いろいろ」な症状を察知し、「戦っている」高齢者を助けることが、看護師であるCさんの役割である。ここでのサポートは、医療や治療といった外的な侵襲を伴う介入ではなく、生活を整えていくという身体内部正常化に向けて支援することであり、そこが看護の役割として「大きい」のである。

「究極な自然」についての追加質問に対し、Cさんは「なんて言うのかな」と、語りの中で唯一、言葉を選ぶ様子を見せている。Cさんにとって「究極な自然」は、看護理論やあらかじめ知識として持っていた表現ではなく、臨床の体験を語る中から生み出され表現されたのではないか。Cさんの「老衰死は究極な自然」とはどのようなことか。

Cさんは、「在宅が必ずしも良いとは思っていない」と語り、また、「本人なり家族なりが何を望んでいるのかをわかった上」で、「ちゃんと話し合いができて」いること。そして、さらに「全然、無理がない」こと、「身体が望んでいて、身体に合わせて無理をしていない」こと。その様態を「スーッと違和感がない」という表現で示している。ここでCさんが究極な自然として語っているものは、特定の場所や特定の身体状況といった「条件」ではなく、話し合いができ、無理していないといった「状態」を示すものである。

老衰死に向かっていく身体は、ある時点から介助が必要となり、心身機能の低下に合わせた介助を受けるという役割を担うため、老衰死は本人だけの問題ではなくなる。老衰死の主体は高齢者でありながら、その機能低下とともに主体を譲っていくことも含まれる。ここでCさんは、究極の自然について、本人の望みが叶えられ、本人の望む死が迎えられることであるとは言っていない。

Cさんの言う無理がない「状態」とはどのようなものか。その状態は2つあり、そのひとつは、「本人なり家族なりが何を望んでいるのかわかった上で、話し合いができる」ことである。これは、高齢期で要介護状態になって喪失しやすい権利が擁護されている状態であり、最期まで尊重され、安心できる関係性を維持した環境で生活している状態である。もうひとつは、「身体が望んでいて」「身体に合わせてっていうか無理をしていない」状態である。ここで、「身体が望む」とは身体機能が低下して終わりに向かっている状態であり、その低下する「身体に合わせ」るものは、精神だと考えられる。

つまり、死が避けられない状態においても権利が擁護され、人として尊重される関係の中で、身体と精神ともに衰退し、無理のない状態で生きていくこと。その結果、「スーっと違和感なく」最期を迎えられることが、Cさんの言う「老衰死は究極な自然」なのである。

第3項. 老衰死とそれ以外の死

ここでは、Cさんが老衰死について考えたり感じたことについて質問した場面を取り上げる。私は、老衰死とその他の死では看取りの感情は違うと先入観を持って質問していたが、Cさんは、「どの人が老衰死であるかわからない」と語っている。そこでCさんが老衰死とそれ以外による死をどのように捉えているのかについて考える。

M：(高齢者が) 老衰死されたときに自分が考えたり、感じたことを覚えていますか？

C：どの人が老衰でどの人はそうでないのか、わからない。その、がんの人でも、あの病気で亡くなったんではなくって。高齢者の人って、がんであっても大きな症状がなく、コントロールできていれば本当に自然で。自然に亡くなっていく。だんだん食事がとれなくなってというところでは（老衰死と変わりない)。本当に苦しまずに亡くなられたケースはいろいろ体験しました。老衰だからというところの違いは、そんなに違わないのかなという気がする。がん自体も老化現象でもあるわけですし。

私は、老衰死に関わった時の感情などについて質問しているのに対し、Cさんは「どの人が老衰でどの人がそうでないのかわからない」と答えている。訪問看護師は、常に複数の療養者を担当するが、療養者の体調や経営上の理由により、そのメンバーの入れ替わりも多い。しかし、ここでCさんが語っていることは、誰がどの病気かということを覚えていないという能力や職務上の問題ではなく、関わっていくうえで病名そのものは重要ではないということであろう。

そのため、Cさんは「がんの人でも、あの病気で亡くなったんではなくって」「だんだん食事がとれなくなっていくというところでは（老衰死と変わりない)」「本当に苦しまずに亡くなられたケースはいろいろ」と、それ以外による死においても終末期の症状が老衰死の症状と変わらず自然であると語っている。さらに、Cさんは、老衰死とそれ以外の死を比

較して「老衰だからというところの違いは、そんなに違わないのかな」と終末期の「生」の状態に着目して、老衰死との類似性を語っている。老衰死と類似する条件は、「大きな症状がなく、コントロールができていれば」と具体的であり、これまでの体験からの表現であろう。C さんにとって、老衰死は自然であり、それと同様の経過を辿るそれ以外による死も「自然」なのである。それは「本当に自然な死」なのである。

第 4 項. 老衰死という日常

ここでは、老衰で亡くなられた時の様子を質問している。しかし、C さんは、すぐに本題に入らず、母親と娘の日常の行動から語り始める。その語りによって、老衰死の状況はより具体的になり、老衰が日常にみられていたこと、にもかかわらず老衰死は非日常であったことが浮き彫りになっている。

M：看取りの時はどんな感じでしたか。

C：毎朝、必ず着替えをされる。しんどくなってくると、普通もう寝かせておこうとするじゃないですか。ある程度しんどくって痩せていってたし。でも、「お母さん向こう（リビングに）行く？」ってちゃんと聞いて。お母さんがリビングに行くのは、自分の家事とかお城だったところに（行くということだから）。常に（リビングに）いてはって。そんな状態だったので、だんだんしんどい。そんなに毎回毎回（リビングに）いかなくていいですよって看護では止めたりもしてたんですけど、でも「お母さんに聞いたら行くって言うので」って。そっちで生活して、割と 1 日中そこで生活して座っていたのが、しんどくなるので。まぁ、食事が済んだら一旦横になってとか、本人の疲労の様子から、これは向こうに行ったほうがいいなと思ったら横にしていたりとか、うん。それは何か手をかけてはりましたね、それはふつうの生活ができるようにと。本当に最後の最後までリビングで居てはりました。

M：どんな感じで？

C：呼吸が（止まってて）、どうも慌ててはったんです。なんかこう、あんまり今日と思っていなかったみたいで。そのタイミングが、今日とは考えていなかったみたいで。その前に何かを飲んだんだったかな。詰まったとかではないんですけど、「亡くなってるんです」という感じで。

M：それでどうされたんですか

C：すぐに（家に）行って。でも、着くころには娘さんももう慌ててなくて。

C さんは、訪問看護師として「ある程度しんどくって痩せていって」ることや、「だんだんしんどい」状態であることを観察し、「そんなに毎回毎回（リビングに）いかなくていいですよ」と、日常を整える工夫しようとしている。

老衰とは、老いることによって心身が衰え、徐々に死に向かっていくことであり、まさに母親は老衰している状態で、近く「生」を閉じようとしている。母親は、C さんが止めるくらいの身体状況であったが、娘は毎日リビングに行くかどうかを尋ね、母親の言葉に従って、母親がリビングにいる生活を続けている。娘は、母親のしんどさを感じながら、しかし「今日」ということを予期していない。それは、「どうも慌ててはったんです」「亡くなってるんですという感じ」によって表現されている。母親がリビングにいる生活は、持続的に反復されている。それは母親と娘の日常性である。

日常性とは、その人が通常あるあり方のことで、それらの行為は日常の中に埋没され、疑問すら抱かれない。娘がリビングに行くか聞き、母親が行くということはふたりの日常であり、母親が衰弱しながらも「生きて」いることもまた日常である。そのことについてCさんは、「うん。それは何か手をかけてはりましたね、それはふつうの生活ができるようにと」と語り、ふたりの行動が日常性に基づくものであることには気付いていない。娘は手をかけているのではなく、いつも通り過ごしているだけであり、母親と娘が考える「リビングにいくという当たり前」と、看護師が考える「しんどかったら休憩するというあたり前」は、ここでは重なり合わない。

しかし、「今日」母親が亡くなるということによって、「リビングに行くという当たり前」は、突然日常から切り取られ、それが日常でなかったと娘が理解することにより、母親の老衰死は完遂する。老衰死は、老衰と同一線上にありながら、娘にとっては徐々にではなく、「呼吸が止まっていて」「亡くなっているんです」と段階的に、一気に進んでいく。日常はその性質上、保守的、現状肯定的な傾向を持ちやすい。しかし、老衰において「生」と「死」は連続した過程であるにもかかわらず、老衰死によって日常は非日常になり、その後、「リビングに母親がいないのが当たり前」という日常となっていく。

老衰は、不可逆的かつ進行性のある現象である。その予兆は「しんどい」「ご飯が食べられなくなる」などの体調変化によって現れるが、その変化は日常に埋没され、リビングに行くという日常性は維持される。日常は非日常と対比して使われる概念であるが、日常の中で、老衰は老衰死と継続していない。しかし、母親の老衰死によって、突然日常は非日常となり、非日常は日常となっている。

第 5 項．老衰死の看取り支援のその後

ここからは、先の「母親の死」に続く C さんの語りの場面である。筆者は、話の流れから母親が亡くなってすぐに自宅に駆け付けた時の話を想定して質問しているが、C さんは 1～2 か月後の話を語り出した。C さんにとって「その後」とは、老衰死した母親の死後の処置や死に関する手続きのことではなく、残された娘の生活そのものなのであろう。

C さんの語りの特徴は、ここにある。母親を訪問している 3 年の間に、母親は脱水や肺炎を起こし、入院したり在宅で医療を受けているが、C さんは治療や看護処置について何も語

っていない。C さんの語りは、母親と娘の生活に終始し、母親への医療的行為やC さんの感情が表出されることは少ないのである。

M：その後は。

C：思ったより、私はもう全然満足してはるんかなって思っていたんです。けど、1 か月か 2 ヶ月してから（家に）お伺いしたんです。そしたら、なんかこうどっかに迷いみたいな。

M：迷いって？

C：本当に家でよかったったんやろうかっていうのがあったみたいで。いいとは思っているんだけれども、なんかこう。「でも本当に自分が決めてやったから」って。そういうのって一人で決めてっていうのは大変なんやなと思いました。けれども、本当にこれでよかったんやろうかっていうのは（ある）。「家で看ててそれでよかったとは思っているんだけれど、でもどっかにそんなのがあるんや」って言いはって。それはちょっと驚いたんです。

M：看取りの時に感情が湧くことはありますか

C：おだやかでよかったなという風には思います。私がいる意味とかはあまり（ない）。寂しい。でも、亡くなったということは寂しいとかそういうのはあるけど、その（亡くなられて）良かったというのはない。お顔とかおだやかだったら良かったと思うし。相手がどう生きてこられたかを考え、おだやかだったら良かったなと思う。

母親が亡くなった日、C さんが家に到着する頃には、娘はもう慌てていない。「息をしていない」という母親の変化によって、一時的に「慌てた」ものの、娘は母親の変化や、C さんたちの関わりによって、母親が死に向かっていることを理解し、「今日」とは思っていないが、受け入れる準備は整っていたと考えられる。

C さんは、亡くなった直後に関わり、またそれまでの関わりから、「全然満足してはるんかなって思って」いた。しかし、1～2 か月を経て、「家で看ててそれでよかったとは思っているんだけれど、でもどっかにそんなのがある」と娘が思っていることを知る。ここで娘が言う「そんなの」とは、本当に家で看ててよかったのかという疑問である。しかし、C さんは、「そんなの」には全く気が付いていない。母親が亡くなった後 1.2 か月訪問していないことからも、看取りの時に何かの問題を察知するような状態にないことがわかる。C さんは、もともと「在宅が必ずしも良いとは思っていないんですが、何を望んでいるか、本人なり家族なりが何を望んでいるかをきちんとわかったうえでちゃんと話し合いができて最期をむかえられる」ことを支援として語っていることから、この事例においても、何を望んでいるのか確認し、話し合いながら関わってきたことが予測される。しかし、娘はC さんが思いもよらぬ疑問を抱いているのである。このことは、C さんの観察や分析能力の問

題を示しているわけではない。C さんは 3 年間の関わりを経て、娘の性格もある程度把握している。

しかし、その心境を知ったことについて「それはちょっと驚いた」と表現している。人間の心理は、時間とともに変化し、例えば、最善を尽くして看護や介護をしても、亡くなった後に「あれもしておけばよかった」と思う家族は少なくない。しかし、C さんは自分が「ちょっと驚く」という感情とともに、「そういうのって一人で決めてっていうのは大変なんやな」と娘の心境を思いやっている。ここで、「驚いた」のは「ちょっと」であり、それは「大変なんやな」と同じような口調で語られ、どちらにも主眼は傾いていない。

私は C さんの感情について質問を追加している。C さんは、「おだやかでよかったなと思う」、「寂しいとかそういうのはあるけど」と、自分の感情を語っている。しかし「私がいる意味とかはあまり（ない)」と語り、「相手がどう生きてこられたかを考え、おだやかだったら良かったな」と、相手の生活と感情を思いやるのである。

看護師は、患者に看護を押し付けるのではなく、患者が行為の主体になるための手伝いをすることにその役割がある。C さんは、自分の感情と相手の感情のどちらも優先させず、しかし、淡々と、または冷静にその場の支援を終えている。しかし、C さんの感情は、枯れているのではなく、患者を主として考える技術を身につけたことで、自分の感情と患者の感情の両方を引き受けている。それゆえに、状況を客観視し、または俯瞰することで、感情が平坦化した状態であると言える。

第 6 項. C さんにとって老衰死とはどのようなものか

C さんは、老衰していく母親の傍に存在して変化を観察しながら、その変化が自然に進むことができるように娘という人的環境を整えることで看取りを支援していた。母親が病気になること、病気から回復すること、サポートされたりサポートすること、老衰で亡くなることなど、母親の生命活動すべては「自然」であり、その自然は、「本当の自然」や「究極の自然」というように表現を変えながら繰り返されている。C さんはその基盤として KOMI ケア理論を取り上げていることから、ここではこの理論の一部について取り上げる。

> まずはじめに、病気とは何かについての見方をはっきりさせよう。
>
> ―すべての病気は、その経過のどの時期をとっても、程度の差こそあれ、その性質は回復過程であって、必ずしも苦痛を伴うものではない。つまり、病気とは、毒されたり衰えたりする過程を癒そうとする自然の努力の表れであり、それは何週間も何カ月も、ときには何年も以前から気づかれずに始まっていて、このように進んできた以前からの過程の、その時々の結果として現れたのが病気という現象なのである―。これを病気についての一般論としよう〔金井 2013：13〕。

本事例における C さんの役割は、母親の身近な存在である娘への関わりによって、死の自然な経過を理解することにより、母親の自然な死の尊厳が守られていることである。その関わりによって、母親の老衰死は「自然」から、「究極の自然」へと変化していく。

C さんは、「病気になっても常に人間の体というのは回復しようと戦っている」、「人間って常に死に向かっている」と語っており、すべての変化は回復過程であり、衰えたりする機能を癒そうとする自然の努力の表れであると捉えている。ここで「自然の努力」とは、人間が毎日生きていることであり、身体が毎日変化していくことである。つまり、老衰は自然であり、老衰死もまた自然である。C さんの語りから見えてきたことは、老衰死とは「死」そのものを意味するのではなく、その変化の過程であり、その過程で得られた結果としての死であった。自然な死をいかにサポートできたかについて、その結果を伴うことが C さんの老衰死の関わりの目標であり、老衰死は、意識的または無意識的に整えられる日常性であり、それを整えるために C さんが看護師として関わることも「究極の自然」の一部なのであるという重要な意味を持っていた。

つまり、C さんにとって老衰死とは、究極の自然である。誰がどのように関わるからそうなるということではなく、意識的でかつ無意識的な関わりによってあらゆることが自然に経過するためにサポートするという体験であり、それによって自己ではなく、他者の生命を支援するようなものであろう。

第 3 節. 看護師 D さんの語り

さらに、老衰死を支援した看護師の体験をインタビューで言語化し、読み解いていく。なお D さんの語りは、筆者が投稿した「看護師にとって老衰死とはどのようなものか」（臨床哲学 No.19, 2017 年投稿中）に加筆修正を加えたものである。

D さんは、看護師歴 40 年を超える女性である。快活に笑い、人を巻き込む話し方が印象的で、傍にいるとその内側からあふれ出るエネルギーが伝わってくるようである。1995 年に起きた阪神淡路大震災をきっかけに、病院勤務から在宅医療に携わることとなり、現在も在宅を訪問しながら在宅医療に尽力を尽くされている。インタビュー前に自己紹介をお願いしたところ、「患者との関わりから、生物としての仕組みがわかって、消えていくいのちをサポートしたいと思った。震災で看護師として体験したことは、日常が分断されることでの障がいを目の当たりにしたこと。暮らしの中に健康がある。健康を取り戻すのは日常を整えることだから、最後まで生きるための看護をしていきたい」と話してくださった。D さんは、常に患者とその家族の中に身を置いて人々の生活に寄り添い、生活の中で健康や生と死を支援をしてきた看護師である。

D さんは、40 年の以上の看護師経験から全体を捉えることのできる中堅レベル以上の看護師で、老衰死の看取りを複数回支援しており、かつ現場で起こっている現象を記憶して言語化することが可能で、本研究の趣旨を理解して同意が得られたことからインタビュー

を依頼した。インタビューは 2016 年 8 月に、プライバシーの確保できる場所で 2 回行い、インタビュー時間は 40 分と 35 分であった。1 回目のインタビューでは、老衰死した人を看取った体験について自由に語ってもらい、その体験で感じたり考えたりしたことを具体的に引き出せるように進めた。また、2 回目は 1 回目のインタビューからキーワードを拾い上げ、そのキーワードについて自由に語ってもらう方法で行った。

インタビューで語られた内容は、D さんの個人的な体験である。そのため、本研究は、現象学的記述研究としてあらかじめ分析の理論や枠組みを提示していない。得られたデータは逐語に起こし、繰り返して聞き、繰り返して読むことで、患者の体験に接近するよう努めた。分析は、『現象学的看護研究　理論と分析の実際』（松葉祥一　2014）を参考に、トランスクリプトを作成して分析した。看護または臨床哲学を専攻する 3 名で内容を確認し、最終的に読み取りに違和感がないかを本人に確認してもらうことで質を担保した。

第 1 項．祝い熨斗の菓子箱

これまでの老衰死の経験に関する質問に対して、D さんは悩むことも迷うことなく、90 歳代の母親を同居していた娘が看取られた時のことを語ってくださった。インタビューでは、母親が亡くなったことに対して、娘が「お祝い」を持参するという行動の希少性が特徴的である。それは、「死」と「祝い」という常識では結びつきにくい 2 つの語句が 1 つの文章に存在している様であり、語りに注目して特徴的な表現や文脈に注意を払いながら意味を探っていく。

M（筆者）：これまでの老衰死のご体験で印象に残っていることをお話しください。

D：亡くなった後 1 ヶ月くらい。いや 1 ヶ月もしないうちに（娘が訪問看護ステーションに）ご挨拶にこられて。「ふざけてると思われるかもしれないけれど、私は、あの、これをお礼に持ってきましたよ」と。（その）菓子箱にはお祝いの熨斗がつけてあったので。

「あのこれふざけている訳ではないんですよ、でも集まってきた兄弟が家で（母親を）看取った私のことを褒めてくれた。それと私に多大な迷惑をかけずにギリギリまで（介護）サービスを使って最後を締め括った母が天晴れだったということをみんなが褒めてくれた。だから、まあ最後の最期まで生き方としてすごい母だったなぁっと思えるのと、その生ききった事のお祝いなんです」と。

こんなふうに思える人ってすごいなぁって私の中で。だって、祝い熨斗ですし。

D さんは、自由にお話しくださいという言葉を待っていたかのように、唐突に語りはじめた。D さんの文脈には、主語は存在せず、語尾を明確にすることも少ない。また、語りを聞

いている者の反応は関係なく続いていく。それは、例えば「娘さんがステーションに来られたのは亡くなった後1か月くらい」ではなく、「その娘さんがこう言ったんですよ」という聞かせるための語りでもない。聞いている者に何かを伝え、頭で再現される当時の風景を、そのまま表現していくような語りがDさんの特徴である。

在宅医療において、利用者が亡くなった後にその家族が挨拶のために訪問看護ステーションを訪れなければならない理由はない。とすれば、祝い熨斗の菓子箱を持ってくるという行為は、娘の主体性により行なわれた行為である。それは「亡くなった後1か月くらい、いや 1 か月もしないうちに」であり、娘にとって、葬儀や挨拶など母親が亡くなった後の行程が一段落して、さまざまな思いを巡らせる時期であったのだろうか。母親と娘は 2 人暮らしであったため、娘は単身生活へと変化している。母親のいない日常は次第に娘の日常となり、母親のことを知っている人と語りたくなる時期であるかもしれない。娘にとって D さんとの関係は、母親の死とともに終了するのではなく、亡くなった後の生活の中にも存在しているのである。

娘は、訪問した理由を「お礼に来ました」と伝えている。そして、菓子箱を前にして「ふざけてると思われるかもしれないけれど」と前置きしており、祝いの熨斗が「死」に対する社会通念でないことを理解している。その表現は 2 回用いられており、「死」を「祝う」ことの希少性は強調されている。Dさんはその「ふざけているかもしれないけれど」という言葉を語りながら、何かしら楽しそうな表情を浮かべている。この場面で、私はこれまでの老衰死のご体験で印象に残っていることについて質問しており、この娘とのやりとりが前置きなく唐突に語られたことからも、「死」を「祝う」という行為が印象に残っており、Dさんもその希少性を理解している。

M：娘さんがこられたことはどうでしたか？
D：いえ、別に。その時（母親が亡くなった時）のことをたくさん話して。どんな感じ？
普通に普通で。

上記はインタビュー後に本人に確認した時の返答である。

地域と宗派により多少異なることもあるが、日本の伝統的な慣習での祝い熨斗は、結婚・出産・長寿・快気・開店の時に用いられる。亡くなった時には忌中や忌引きといった言葉が用いられ、　「忌」とは、日本における禁忌の意味がある。ひとが亡くなることを忌み嫌う日本社会に生活しつつ、死を祝う娘と、それを楽しそうに語るDさん。それは「普通に普通で」であり、特別なことではない。その普通について、さらにDさんの語りから探っていく。

第２項．こういう最期を迎えられたら幸せ

M：娘さんは？

D：なんかその、うん。あの、結構（性格が）サバサバして、ポンポンと言う人なんですけど。すごく愛情深いなぁと。あんまりそう、べたべたした優しさはなかったんだけど、すごい。「自分が（会社に）勤めている間（母親は）毎日お弁当を作ってくれて。今度は私が看る番だ」と言われてたんですね。うん。こういう最期を迎えられたというのは、それは幸せだったんでしょうね。

M：こういう最期とは？

D：あの（母親と娘さんは）一緒に住んでこられて、ずっと。（看護師は）家族さんと関わっていくでしょ。そのプロセスを。家族さんが看とるために必要な情報を提供し、家族さんがやっていることを承認し、娘さんの気持ちを強化していくというか。サポートしていくっていうことをしないと（在宅での看取りの気持ちは揺れる）。いくら本人の希望があっても叶わない時があるんですよね、家族はぐらつくので。初めての体験で。そういう意味では娘さんの気持ちが納得いくというところにはずいぶん自分なりに意図的に関わって（きました）。これでいいとか、こういうものだよとか、これでいいんだよーと言う事で娘さんのやっていることを承認したり。で、（お母さんは）うまく年とっていってるよと、体重の変化も見せる。そういうところがあると、その長いプロセスの中で（このままで）大丈夫かなと思っている気持ちがちょっと強化されていくと言うか。（娘さんがこのまま在宅で）大丈夫だなという気持ちになって最期まで落ち着いておれたのかな。

この場面で私は、娘さんについて方向を定めずに質問している。それに対し、D さんは娘の性格を語り、「サバサバして」「ポンポンと言う人」「べたべたした優しさはない」、しかし、その状況を想起しながら「すごく愛情深い」と語る。ここでの愛情深さとは、母親と娘とのべたべたとした親密性のようなものではない。D さんは娘の「サバサバした」性格を理解し、娘が無理せず母親と過ごしている様子を愛情深いと語っている。そして、語りは娘の性格の話から、突然「こういう最期を迎えられたというのは、それは幸せだった」とつながっていく。

こういう最期とは、「娘さんの気持ちが納得いく」ことであり、「（このままで）大丈夫かなと思っている気持ちが強化され」ながら娘が介護することであり、「うまく年をとっていってるよ」と言われながら母親が介護されることである。それらのことによって、娘は「（在宅で）大丈夫だなという気持ち」を持つことができ、最期まで落ち着いて過ごしている。

D さんは母親と娘に意図的に関わり、結果として母親と娘は「こういう最期を迎える」ことができている。その意図的な関わりのひとつは、看取りの中で起こる身体的な変化につ

いて、娘に情報を提供することである。田中（2016）は、「皮肉にも病院で寝たきりで何年も過ごすお年寄りの姿が当たり前になりすぎていた。（中略）死の断片的なイメージばかりが先行して、死そのものについて確かな知識も実感もないまま日本人は現代を生きているということなのだろう。ひとが老衰で亡くなっていく過程を具体的には知らないと述べており、老衰死に立ち会うことは稀なことである。また、死の立ち会いはその人との関係性によって異なることから、死に数回立ち会う機会があってもそれ自体は常に初めての体験のように感じ、「気持ちがぐらつく」ことから在宅看取りにはサポートが必要である。D さんにとって老衰死を支援することは、母親が死に向かうプロセスを整理しながら傍にいることであり、最期まで母親と娘が落ち着いていられるようにすることである。

もうひとつの意図的な関わりは、娘が行っている介護を承認し、在宅で看取るという気持ちを強化していることである。在宅で介護する者は、「これでよい」と思いながらも気持ちは常にぐらついている〔前原 2016〕。老衰する身体は回復過程になく、その進行する機能低下は生活の中で折に触れて露呈し、その生活に付き添う娘に恐れを感じさせる変化でもある。

D さんの「こういう最期」は、「それは幸せだったんでしょうね」とつながっていく。その「幸せ」な「最期」とは、介護する娘が母親の身体的な変化を知りながら、介護の方法や方向性が専門職によって承認され、在宅で看取りたいという気持ちが強化されながら在宅で看取ることができることであり、最期にむけて準備して、慌てず傍にいられることである。D さんの存在によって母親はこういう幸せな最期を迎えることができ、娘は幸せな最期の看取りを迎えることができている。D さんにとって老衰死を看取ることは「こういう幸せな最期」を見届けることであり、そのために人々の気持ちの強化を支援することである。

第 3 項．幸せな死としての老衰死

M：幸せな死があるとしたら老衰死って言われていましたが？

D：（母親の）最期の時にちょうどたまたま（夜の）当番だったので。夜 8 時ぐらい（娘さんに）に呼ばれて訪問して。まだその時は「今晩という感じ」ではなかったんで（帰りました）。次に 11 時くらいに呼ばれたときは、本当にあの下顎呼吸[注 4)] になっていたので、もう今晩中かなと思って。

もう家に帰ってもすぐに呼ばれたらと思って、娘さんといろいろお母さんの思い出話をしていて。「母は寝たきり介護の辛さを味わわせずに今逝こうとしている」とか。けれど、娘さんもひとりで弱っていく母親を見ているのがとても怖いという思いがあったみたいで。話している中で、どんどん血圧も下がって呼吸も変化していったので一緒に看取りをすることになったんです。

ふと、「お亡くなりになったようですよ」と言うと、その。（娘は）「自分 1 人だった

ら最期にもうちょっと慌てたかもしれないけど」「自分が選択しながらお母さんの介護をね、いろいろ選んで相談しながらやってきたけど、それがこういう最期を迎えられたと言うのはそれは幸せだったんでしょうね」と（娘は言った）。

（私は）「良い介護をされましたね」と言って。

M：そのことはDさんにとってどうでしたか？

D：ほんとに良い介護をされたなあっと。（娘さんは）すごいって。

この場面は、母親の傍らで娘とDさんが母親を看取る場面である。この場面では、2つのことが語りから省かれている。

1つめはDさん自身の感情である。Dさんは時間経過に沿って想起しながら語りを進め、Dさんが娘に呼ばれたことや、まだ今夜ではないと判断したことは事実として語りに含まれる。しかし、「私はどのように感じた」というDさんの感情は文脈から読み取れない。Dさんが語りから省かれるのは、看護師はあくまで支援者であり黒子のような存在ということであろう。そんなDさんが登場する場面が、「良い介護をされましたね」である。母親の臨終の場面において、二人にはまったく慌てた感じがない。Dさんは「もう今晩中かなと思って」と母親の状態を判断し、「（娘に）怖いという思いがあったみたいなので」と娘の心情から傍にいることを決めている。看護師は、状況をその場で判断することが求められ、その経験に応じて判断でき、その判断に基づいて自然体でその場に応じた立ち居振る舞いができるようになることから、この状況でDさんがとった母親の看取りを一緒に行うという行動は、自然な行動である。そして、「良い介護をされましたね」も同様に自然体でその場に応じた立ち居振る舞いとしての言葉である。Dさんは、母親の看取りの場面に自然体で存在するのである。

また、省かれている2つ目のものは時間経過である。ひとの最期は、息が止まっている時間が少しずつ長くなり、しかし突然大きな呼吸をして、家族を驚かせることがしばしばある。そして、呼吸が完全に停止して息を吹き返すことがない状態まで、かなりの時間を要するが、この場面でそれらの経過は一切語られず、死の過程を感じさせない。病院で死を迎えた患者のカルテには、何時まで血圧が正常であったのか、1分間の呼吸数、モニターによる心拍数、体温などが時間経過に沿って一覧表に記録され、死に至る変化は明確である。しかし、母親は娘とDさんが話している中で「ふと」亡くなっている。老衰は連続した変化であるが、老衰死は完成系であり途中がない。Dさんは「ふと、お亡くなりになる」という表現は、母親が温かさを残したまま生を完成させたことを感じさせる。

Dさんが語った「こういう最期」とは、死にゆく母親の傍らで、娘が思い出を語りながら落ち着いた時間を過ごせたことであり、母親の最期をともに過ごしながら母親の生活を支援して納得が得られたことであり、母親が「ふと亡くなる」ようにおだやかに死を迎えられたことである。それらすべてが、こういう幸せな最期につながっている。

この他の場面においても、D さん自身の気持ちは表出されないことから、改めて「D さんにとって」という言葉を用いて質問を追加した。しかし、D さんは状況を反芻して、「ほんとに良い介護をされあなぁ」と娘の行動を想起し語り閉めるのである。D さんは確かにその場面に存在する登場人物であるが、D さんにとって看取りの主役は亡くなる母親とその娘である。D さんにとって看取りとは、そういうものなのであろう。

第 4 節. 生ききることと、看取りきること

第 1 項. 生ききる

D さんは語りの中で、「生ききる」と「看取りきる」いう表現を繰り返し用いている。そのため、ここでは D さんの語りから「生ききる」という言葉を取り出して、質問を重ねていく。

M:「生ききる」という言葉を使われていましたが。

D:もう本当に。自然なこととして本人の持っている力を振り絞って最後まで生きた事。ひとに幸せな死があるとすれば、それは老衰死じゃないかなって思うんです。娘さんとも「お母さんは生ききったねぇ」って（話した)。老衰死は生ききったと言うことですよね。自分の力を最大限使って。

老衰はあまり悲観的に伝えたりしない方がいいんじゃないかなって（思う)。人は絶対死ぬんだから。(老衰死は）自分の残っている細胞で生きることを、生きるという生物としての営みを最後まで遂げたわけでしょう。生ききったと言うか本当に、本人も淡々としていたんですよ。こう、あるがままを受け入れていると言う感じで。食べなくなったときに、「どうしましょう、病院行きますか？」と言った時も「いや、これで」とおっしゃるだけで。「今、辛いことありますか」と聞いても「いや、大丈夫」って。年をとったことも、ほんとあるがままを受け止めて自然にしていらっしゃると言うか。その姿が多分娘さんにとっては生ききったと言う風に感じられたんじゃないかな。

D さんの語りには、「生ききる」という表現がたびたび登場する。その内容は「力を最大限振り絞る」ことであり、「残っている細胞で生きること」であり、また「生物としての営みを最後まで遂げること」である。「生ききる」とは、「生きる」と「きる」という 2 つの動詞から構成されており、生きることをやり遂げる、生きることを完了するといった意味を持つ。それは単に「生きる」ことではなく、日常的に起きている細胞の生と死を卓越して最後まで生きることなのであろう。この「生ききる」という言葉は辞書には存在せず、老衰死に寄り添った D さんの感覚から用いられた表現であろう。ひとは必ず死に至ると D さんは語っており、その死には「生きた人」と「生ききった人」が存在するのである。

Dさんは語りの途中で「老衰死は生ききったと言うことですよね」と「～よね」と語尾をつけてその内容を確認し強調している。インタビュアーは同意も否定もしないが、Dさんは語り続ける。老衰死と生ききることは結ばれており、それが D さんの老衰死の捉え方である。看護師歴40年を超えるDさんは数々の看取りを体験しており、ひとは「絶対死ぬ」存在である。それでも「ひとに幸せな死があるとすれば、それは老衰死じゃないかな」と語っており、幸せでない死が存在すること想像させられる。今回のインタビューでの語りでは、娘が菓子箱を持ってきたことが中心で、母親の様子は語られない。しかし、われわれは娘とDさんの対話を通して、「生ききった母親」、「幸せな死を迎えた母親」としてその存在を知るのである。

Dさんは、自己紹介で「患者との関わりから、生物としての仕組みがわかって、消えていくいのちをサポートしたいと思った」と語り、生物の仕組みとして細胞の寿命や生命の有限性から死を捉えている。どんなに力を振り絞っても、ひとの細胞が死ぬことは必然で、その結果として生命体の死が起こることを実感しており、そのことは「老衰はあまり悲観的に伝えたりしないほうがいいんじゃないのかな」という言葉につながり、老衰が一般的に悲観的に伝わっていることを感じさせる。「死」そのものは、生きることと同様に生物としての営みであり、最期まで力を振り絞ることは、生きることを達成するための一つの目標であり、それが老衰死となっている。

さらに語りは続き、「力を最大限振り絞って」最期の時を生きていた母親を、Dさんは「生ききったというか、本当に淡々としていた」と言い換えている。「自分の力をふりしぼるなど、自然なこと」として生ききる様は、老衰死するためのエネルギーを感じさせる。しかし、それは本当に淡々と行われるのである。母親の老衰から死への過程は、「エネルギーを使い果たす」ことが「淡々と」行われる。そのように矛盾しながら、「生」の対として「死」があるのではなく、残っている細胞すべての力を振り絞って、着実に死に向かっていくのである。つまり、生と死は分離されたものではなく、一方向へと流れていく過程なのである。

第2項. 看取りきる

D さんは、「生ききる」という表現だけでなく「看取りきる」という表現もたびたび用いる。私は、高齢者に関する講演会などで「生ききる」という言葉をしばしば聞く機会はあった。しかし、「看取りきる」という言葉を聞いたのは、Dさんが初めてである。そこで、Dさんの「看取りきる」ことについて考える。

M：前回、看取りきるという言葉をお聞きしましたが。

D：あの、家で看取るからといって買い物も行かずずっと看ているのではなくって。意外と放って買い物に行ったり出かけたりしておられた。あの本当にこう、そういう

普通にお母さんの家族だったな、っと。はい。

M：それは？

D：お母さんはもう動き回るという事はなく、介助がなければ起き上がれないので。それでも、やっぱり夜寝ていても気になるのは気になっているわけですから。やっぱり娘さんも歳をとっていくので、（お母さんを）抱えて（場所を）移したりというのは負担になってくるので。そういう部分では自分がストレスを溜めない暮らしが大事だとおっしゃっていました。（お母さんは）ショートステイは好きではなかったんですよ。でも娘さんが「私のために行ってね」って頼んでいました。で、娘さんはお友達と出かけてきて楽しい時間を過ごしてきて、またお母さんの世話をするという。お母さんは（ショートステイに）行きたくないとはおっしゃっていたんです。でも、「ごめんなさい行ってね」って。そこはすごく（娘の意思は）はっきりしていて。自分（娘）がストレスを溜めないことが母をよい介護ができると思っていらっしゃるから、「ごめんなさい行って」「ごめん行って」って。「お母さんのために行くんじゃなくて、私のために行って」って言えることがすごいなって。

看取りきるとは、生ききると同様に「看取る」と「きる」という 2 つの動詞から構成されており、単に看取ることではなく、看取ることをやり遂げる、看取ることを完了するといった意味を持つ。しかし、ここでは看取るからといってずっと傍で看ているのではない娘の様子が語られる。娘は母を家に残して買い物に出かける。しかし、そこには「意外と」や「放って」という言葉がついていることから、一般に看取るということは 1 日中傍にいることであり、買い物に行ってもすぐに帰ってくるような状況を想像させる。

「買い物も」の「も」は複数形である。つまり、娘が家にいない状況は買い物だけではない。娘は買い物といった母との日常生活を維持する用事に外出するだけでなく、「友達と出かけて楽しい時間」のために母親を「放って」過ごし、そのように娘が出かけていく姿を想起しながら、D さんは「普通にお母さんの家族だったな」と語っている。

普通にお母さんの家族ということとは、どのようなことか。私は「看取りきる」ということに焦点をあてて質問し、D さんは「そういう普通にお母さんの家族だったな」と語りを絞めている。母親の身体は「もう動き回るということはなく」「介護がなければ起き上がれない」ほど衰弱しており、徘徊や転倒の可能性は考えにくく、傍にずっといることが必要な状況ではない。しかし、娘にとって、「それでも」「やはり」「気になるのは気になっているわけ」であり、娘の日常生活すべてにおいて母親は存在している。ここでの「それでも」「やはり」は状況の強化である。娘は母親を気にしながら「それでも」外出し、「やはり」常に気にしている。それが二人の日常生活における普通であり、「普通の家族」となるのである。

次の場面は、先に続く場面である。質問を挟むことなく、D さんの語りは続く。

D：（母親が亡くなった）あとからきた兄弟たちが娘さんを褒めてくれたという事はすごくよかったなーって。あそこでその兄弟でちょっとでも責める人がいると、その気持ちがもうガタガタと崩れていくのを兄弟たちがみんなで盛り上げた。みんなで、子どもたちがお母さんを 94 歳まで生きて天晴れだったと言うことで、（娘に）無茶言わなかったということを、ずっとおっしゃって。それがすごく印象に（残っている）。まぁこんなふうに 94 歳まで生きた事をお祝いできる。そして看取った家族を褒めあえる関係はその家の歴史の中で作られてきたんだと思うけど、そこを手助けするというところに、その、看護とか介護とか社会資源が関わることができると、まぁ自宅でおだやかに最期を迎えることができる。

この場面は母親の死後の、「普通に家族であった」娘と兄弟の様子が語られている。兄弟は母親が 94 歳で亡くなったことではなく、94 歳まで生きたことを祝い、母親が無茶を言わず娘に迷惑をかけなかったことを褒めている。D さんはその関係を「その家の歴史の中で作られた関係」としながら、そこに社会資源として「手助け」することが必要であると語り、そのことによって介護する家族の気持ちがガタガタと崩れていかないことが、「すごくよかったなー」なのである。

第 3 項．生と死はつながっている

次の場面はインタビューの最後に、語りつくしたか確認するために質問した場面である。

M：D さんから伝えたいことや話し残したことはありますか？

D：…。ひとはもう本当に自然なこととして本人の持っている力を振り絞って最後まで生きる事と、その場面をちゃんと受け止めながら（生きること）。だから生の最後には死があるという（こと）。それが、娘さんとしては看取りきったという（こと）。要はお母さんに過剰な医療とかではなくて、自分も落ち着いてお母さんの変化を認めていたし、本人は本人で淡々とこう、あるがままの状態で不安がる様子もなく過ごしておられた。それが（母親が）生ききることと娘さんが看取りきることをつなげたんではないかと思うんですけどね。生と死というのは常につながってますよね、あいだがない。

M：自然なこととは、そういう？

D：はい。みんな本人（母親）が嫌がると、自分（娘さん）がストレスを受けながらでも躊躇するじゃないですか。それがなかったというのがすごい。それはもう本当にある程度割り切った関係と言うか、普通に現実を見ながら介護しておられたという

気がします。だからじっくりと（娘は）自分のペースも保ちながら、お母さんに振り回されていないですよね。それがこう、一緒になって（看取りが）できたっていうのが（すごい）。

ここでも娘の「普通に現実をみながら介護」している状況として、母親を放って買い物や友達と外出すること、嫌がる母親にショートステイにいってもらうよう頼むことが挙げられ、それによって母親は嫌がりながらもショートステイに行く。娘は母親が嫌がっていることを知っているにも拘わらず、「割り切って」「躊躇なく」依頼し、それは執行され、母親はそれを嫌がりながら「淡々と」受け入れるのである。

しかし、ここには、矛盾がある。娘は割り切って躊躇することなく、「お母さんのためにではなく、私のために行って」と母親に依頼しているが、その依頼には「ごめんなさい」「ごめん」が付いており、さらに、娘は自分がストレスを溜めずにいることで、母親に「良い介護ができる」と思っている。娘は、自分のためと言いながら、母親に良い介護をすることを考え、母親に謝りながらも自分の時間を過ごす。娘が自分の時間を過ごすことは、どちらかのための行為ではなく、双方にとって良い状況を引き起こす「自然なこと」につながっている。

ここでDさんが「みんな」と言っているのは、Dさんが関わってきた他の家族のことである。「本人が嫌がると、介護者はストレスを受けながらでもショートステイに行くことを躊躇する」という一般的な介護家族の様子が語られている。看取ることに伴う介護者の生活の制約や犠牲と葛藤といった社会背景が描かれ、介護される本人を主とした家族の在り様が示されている。しかし、娘は「現実をみながら介護」することによって、娘と母親は「普通のお母さんの家族」となり、母親の「生」と「死」はつながり、そして「生ききること」と「看取りきること」がつながっていく。

ここでは、嫌がる母親も謝る娘も同様に普通である。それは、Dさんの「普通」であって一般的ではない。「もう本当にある程度割り切ったというか普通に現実をみながら」ということは、「じっくりと自分のペースも保ちながら」「お母さんに振り回されていない」ことであり、母親と娘の普通である。そして、「死」を「祝う」こともまた一般論ではないが普通なのである。

第4項．Dさんにとって老衰死はどのようなものか

Dさんの役割は、娘に情報を提供し、娘の介護を承認して介護力を強化し、看取りの瞬間に立ち会い、母親の死という恐怖から娘を解放したことであった。さらに、亡くなった後にも娘が語れる存在でいることである。Dさんの関わりによって、母親は娘に迷惑をかけなかった「天晴な母親」となり、その結果、母親の死は忌むべきものから、祝うべきものへと変化していく。そのすべては特別なことではなく、普通のこととして行われる。老衰死

の原点となった石飛氏は『平穏死のすすめ』の中で、「これまで私たちは、死を、いつかは来るものと知っていましたが、怖いと思っていました。“怖い”というのは“よくないこと”を想像するからです。しかし、われわれは自然死を素直に受け入れればそこには平穏死があることを知りました」と述べている。また、「おだやかな最期を看取ったとき、見送られた者も見送った者もやっとほっとしたと思う。両者の“安堵感”があり、お互いが精いっぱい生きてきたことの証ではないか」と老衰死が看取る者と看取られる者に安堵感を与え、互いの生の証となることを述べている。

D さんの語りから見えてきたことは、老衰死を看取るという体験が個人的な体験でありながら、特別なことではないということである。D さんは、死を祝った娘を「すごい」と語っており、そのすごさは「その家の歴史の中で作られた関係」からくるものであり、そこにD さんは存在しない。D さんにとって老衰死は家族のものであり、その家族がどのように捉えているかが重要である。その在り様に正解はなく、固定観念を通して見つめていないことから、老衰による死への営みは普通のことであり、死を祝うことができた家族も、祝う死を支援できた D さんも普通となっている。もうひとつは、老衰死の看取りは「死」をもって完結しないということである。老衰死の看取りは、母親の生を支援するとともに、娘の生も支援していた。そして、老衰死を経て、その娘の未来の生も支援していくこととなっている。D さんにとって老衰死は普通に生き、普通に逝く過程であり、その意識的な関わりは、その「普通」が、普通に行われるために傍にいるということであろう。

第 5 節. 看護師にとって老衰死を支援すること

本章では、2 人の中堅看護師が老衰死の支援現場でどのような体験をしているのか、またその体験はどのように認識されているのかについて、語りを分析した。看護師は死に直面したときにも取り乱すことなくケアを行うように教育を受けている。しかし、二人の看護師の語りを掘り起こしてみて、それは「死に慣れている」のではなく、感情が枯れているのでもなかった。看護師は、行為の主体が患者となるように常に配慮し、看護を押し付けないようにする技術を身に着け、看護の対象と自分の両方の感情を引き受けている。その結果が、患者の最期の「お顔とかおだやかだったら良かったと思う」なのである。このように看取りを支援する体験がどのようなことかを明らかにすることは、今後、看護師が老衰死に向き合って援助を構築するために有意義であると考えられる。

本章はふたりの看護師の語りの分析であり、個人的体験による特有な現象であることから一般化できず、読み取りには十分な注意が必要である。今後も引き続き、看護師が老衰死を支援することを取り上げて分析するとともに、患者が老衰死をどのように体験しているか、患者の家族はどうかについて要素を明らかにしていきたい。

【注】

注１：2.5 人称の死

死の人称は、フランスの哲学者ジャンケレヴィッチが著書『死』のなかで取り上げ、それを踏まえて、柳田邦男は以下のように提言した。「一人称の死」とは、私自身の死です。「一人称の死」ではその人の死生観、あるいはリビング・ウィル、自己決定権、それが問題になる。「二人称の死」というのは、家族とか恋人とか戦友とか、自分にとって非常に密接な関係、人生を分かち合うほど大事な関係性のある人、「あなた」の死です。「二人称の死」に直面する人は、死にゆく人をどうケアするのかという大きな任務を持っており、大事な人を失うことによって、自分の心の中でもう一つの死、つまり喪失体験が起こることが「二人称の死」の抱える問題である。「三人称の死」というのは、ある程度は付き合っていても、親戚筋とか友人、知人という立場になると、死をかなり対象化してみられる。自分の感情を同一化しないで、ある程度切り離してみられる。しかし、医療者にとって患者の死は決して「三人称の死」ではない。なぜならば、医療者というのはその人の大事な場面で、非常に密接なかかわり合いを持つからであり、私は「二・五人称の関係性」と呼びたいとし、患者の死を 2.5 人称の死と提案している〔柳田 2000〕。

注２：中堅レベル以上の看護師

パトリシア･ベナーの臨床看護実践の５段階の技能習得レベル第 4 段階(中堅レベル)は、援助をその場の一時的な視点ではなく、全体的な視点でとらえることができ、格率を基に実践を行える看護師のことを示す。格率とは行為や論理の規則を意味し、状況の意味を認識し、経験や状況から判断して実践できるレベルである。考慮する選択肢を少数に絞り、問題の核心部分に焦点を当て、目前の状況が重要なものか、あまり重要でないものか、即座に判断が可能なレベルである。〔ベナー2005〕

注３：KOMI ケア理論 (Kanai Original Modern Innovation)

ナイチンゲールの看護思想を基盤とし、看護と介護を統合した思想体系を持つ看護・介護原論である。KOMI 理論研究会会長の金井一薫氏のナイチンゲール看護思想研究の末に生まれた。KOMI ケア理論は実践理論であり、多職種が連携してケアを行う上で、ケアの共有基盤として実践的に活用されている。ナイチンゲールの看護思想は、看護師のバイブルとも言われ、現在でも看護基礎教育に活用されており、「自然」という言葉はその序章から用いられている。〔金井 2013〕

注４：下顎呼吸

臨終間にみられる呼吸で、呼吸のたびに顎で喘ぐように見える努力性呼吸の一つである。呼吸をするのに全エネルギーを消費している状態で、この呼吸がみられると数時間から数日で死に至ることが多い。

【参考文献】

1. 石飛幸三（2010）『「平穏死」のすすめ　口から食べられなくなったらどうしますか』講談社，p.190.
2. 梅野奈美（2004）「臨床看護体験 10 年以上の看護師が語る死生観　面接で語られた内容分析と考察」神奈川県立保健福祉大学実践教育センター，看護教育研究収録（29），pp.9-16.
3. 金井一薫（2013）『実践を創る新・KOMI チャートシステムーナイチンゲール KOMI ケア理論にもとづく「看護過程の展開」』現代社.
4. 田中奈保美（2005）『枯れるように死にたい 「老衰死」ができないわけ』 新潮文庫.
5. パトリシア・ベナー（ 井部俊子監訳）（2005）『ベナー看護論　新訳版』医学書院.
6. フローレンス・ナイチンゲール（湯槇ます・薄井坦子ほか訳）（1968）『看護覚え書』現代社（改訳第７版）.
7. 前原なおみ（2016）「看護師にとって老衰死とはどのようなものか - 看護師 A さんの語りから」臨床哲学第 18 号，大阪大学大学院文学研究科，p.83-100.
8. 箕岡真子（2012）「日本における終末期ケア“看取り”の問題点」長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル No.17，pp.6-11.
9. 村上靖彦（2013）『摘便とお花見 看護の語りの現象学』医学書院，p.4.
10. 柳田邦男（2000）『「緊急発言　いのちへ１」脳死・メディア・少年事件・水俣』講談社.

第 6 章　家族にとって老衰死とはどのようなものか

第 5 章では、看護師は臨床で老衰死をどのように体験しているのかを書き出し、その体験がどのように認識されているのかについて 2 人の中堅看護師の語りを分析した。

しかし、看護の対象は患者とその家族であり、老衰死の看取りについて患者と家族が老衰死をどのように体験し、その体験をどのように認識しているについて知ることが老衰死の現象を知る手がかりになる。しかし、老衰死した本人からその弁を取ることはできない。そこで本章では、老衰死を看取った家族の語りから、老衰死がどのようなものかについて考える。

第 1 節. F さんたちの語り

私は訪問看護師であった経緯から、地域づくりに関心があり、そのため高齢者等地域見守り活動に参加していた。そこで、大阪府内の老人会の行事に参加する機会があり老衰死の看取りを体験された方がいるか尋ねたところ、6 名の家族に話を聞くことができた。6 名には倫理的配慮として研究目的と研究方法、参加の中断や参加後の発言の回収について口頭で説明し、同意を得て話を伺った。

老衰死を望んだ理由は、「本人が望んだ」、「親族の代表が決めた」、「治療は何もしないでおこうという自然な流れだった」、「施設の人が進めてくれた」という返答があった。6 名中 1 人は在宅老衰死であったが同居しておらず主介護者ではなく、5 名は施設での看取りであった。6 名とも老衰死を強く希望したという感じはなく、ひとりは「75 歳を超えた方に胃瘻や治療はしませんと言われたから」という理由で治療法や終末期の意思決定に関われていなかったが、5 名は身体が弱っていく中でなんとなく老衰死の看取りをすることになっていた感じである。老衰死の看取りで感じたことでは、「すごく痩せていく」「小さくなっていく」という身体的変化への驚きと、「思っていたより（亡くなるまでの）時間があった」という意見はあったが、特に困ったり不安があったという内容は聞かれなかった。さらに、看取った後の気持ちでは「苦しまずスーっと逝けた」「これで良かった」「痛くなかったのが良かった」と 2015 年 9 月に放映された『NHK スペシャル　老衰死～おだやかな最期を迎えるには』と同様の結果で看取りを終えており、老衰死で看取ったことについて悪い印象を持っている人はいなかった。また、その状況になったらあなたは老衰死を選ぶかについて聞いたところ、3 人は「選ぶ」と答え、2 人は「わからない」1 人は「まだ考えていない」と答えた。

老衰死の看取りを行った 6 人は、老衰死を積極的に選択したという感じはなく、看取りで困ったこともなく肯定的に受け止めているが、自分のこととして死や病いをイメージできていない人が半分であり、老衰死を看取ったことと看取られることは別の問題となっていることがわかった。その要因のひとつには、話を聞いた 6 名が老衰死の看取りの主介護

者ではなかったため、介護で困ったり亡くなることで感情が揺さぶられる体験が少なかったことも考えられる。

この 6 名を通して、主介護者でない場合老衰死の看取り体験は特別なことではなく、なんとなく生活の中に現れ、なんとなく方向性が決まっていて流れに乗り、なんとなくよい印象で終わっていく印象を受けた。看護師は患者によって存在でき、患者のニーズの充足に存在意義があることから、患者家族がどのように老衰死を体験しているのかを知ることは重要である。そこで、さらに患者家族に体験の語りを聞く必要がある。そこで、主介護者であった家族へのインタビューを行い、老衰死が家族にとってどのようなものであるのかについて考えていく。

第 2 節. 家族 E さんの語り

ここでは、老衰死の看取りを行った E さんの話を取り上げる。E さんは、第 2 章で紹介した A さんの娘であり、A さんの主介護者である。私は A さんの自宅を半年間訪問して看護しており、この語りを分析するにあたって E さんの語りだけでなく、その時の様子や情景を記述することが可能である。臨床の知では、世界を自分から切り離して観察する一方で、自分を入れ込んだのものとして存在し、それをいかに観ているかということを明らかにする必要があることから、老衰死の看取りについて家族である E さんと対話し、そこで使われている言葉の意味を確認しながら、現場で起こっていたことについて考えていく。

E さんにインタビューをお願いしたところ､思いを整理して伝えることに慣れていないためインタビューという言葉に戸惑いを感じていた。そのため、どのようなことを聞きたいのか説明し、対話しながらその時考えたことや感じたことを話し合うという方法で行うこと、わからないことや忘れていることはそのまま知らせてほしいことを伝え、「当時のことや今の気持ちを話す」ことの同意を得られた。ここでは目的のないコミュニケーションではなく、老衰死について語ることを目的としており、会話ではなく「対話」という言葉を用いた。「対話」の場面では、他者が問われるとともに、改めて自分が問われることになり、自分がこの「対話」に向かうことの意味も問い直されることになる〔浜渦 2009：8〕ことから、対話する私には自分と自分の看護を見直すことも必要とする。

E さんとの対話は、2017 年 8 月から 9 月に E さんの自宅で 3 回行い、1 回の対話は 30 分程度であった。E さんの自宅は A さんを看取った場所でもある。分析方法は、第 5 章の看護師の語りの分析と同じ方法で行った。

第 1 項. 看取りの時も忙しい

E さんの母親である A さんは、自宅の 1 階で商店を営んでおられる 88 歳の女性である。70 歳を超えたころから心肺機能が低下し、検査や治療のため短期入院を繰り返し、心不全のための安静療法などによって徐々に身体機能は低下し、布団で寝たままの生活している

状態であった。A さんの娘である E さんは、60 歳代の女性である。A さんの体調の変化に合わせながら商店を手伝い、次第に商店のすべてと A さんの生活を任されるようになった。A さんが老衰死を望まれた理由を聞くと、笑いながら「お母さんはお店に出たがったから。それしか考えていない人だったので」と答えた。商店を営む A さんに入院や入所という選択肢はなく、商店の 2 階である自宅で暮らすことを選択し、その結果、特別悩むこともなく老衰死となったのである。

次の場面は、E さんに母親が亡くなったときのことを聞いている場面である。

M（筆者）：お母さんを看取られた時のことで印象に残っていることはありますか。

E：あっ、はい。なんていうのか、しんどかったこともなく驚くこともなかった。（呼吸が）どうなるかっていうことは前から聞いて、本当にその通りだなって。まぁ、忙しいのもあって本当に右往左往する時間もなくて。

M：どうして？

E：お店を開けていたから。なんか、こう息が弱くなっていくことがもう初めてではなかったでしょ。最初のころは、息が減ったらすぐにお店を閉めて。なんというかその時には（亡くなる時にはお母さんの）傍にいるぞって（思っていた）。でも、何回か、何回だったか繰り返していくたびに、あっ（お店は）開けててもいいかって（気持ちになってきた）。お母さんの大事にしてきたお店でしょ、お母さんの様子を聞きに来てくれる人もいて。買い物のついでというか、様子聞きにきたついでに何かを買っていくような（お客さんもいる）。

M：そのことを聞かれましたね。（お店を）開けておいていいですかって。なかなか肝が据わってると思ったんです。

E：それで（お店）開けておこうとなって。その、（呼吸が減って）何回目かの時、「ちょうど（その場にいたお客さんに）今亡くなりかけてるんですよ」って言ったら、笑ってくれる人もいて。

M：お馴染みさんのお店ですしね。

E：その人も（親を自宅で送られていて）。なんていうか、（お店を）開けているほうが心強いというか。（お母さんに）何かあったときに、ちょうど来られる人がいるかもなぁと、考えることもあって。

E さんの語りでは 2 つのことが省かれている。そのひとつは「お店」という主語である。お店があることではなく、お店を開けていることが母親と E さんの日常であり、主語をつけなくても分かり合えるほどに母親と共有して仕事を進めてこられたのであろう。そのため、私が「わたし」という主語を省くように当たり前さをもって「お店」は省かれ、商店の話へと進んでいく。E さんの話の特徴として、どのような質問をしても語りの内容はすべ

て商店につながっていく。この場面で、私はEさんの言葉に対し、（しんどかったり驚かなかったのは）というつもりで「どうして？」と疑問を投げかけているが、Eさんは「忙しかったのはどうして？」と捉えて忙しかった理由を話している。Eさんの対話の中心には常に商店があり、母親の呼吸困難の場面でもEさんの気がかりはお店にある。母親にとって商店は欠かせない存在であり、商店にとって商人であるEさんは欠かせない存在である。そのことから、Eさんの母親への想いは商店への思いと相まって行動に移しており、一番の関心ごとが「お店」となっている。またEさんも商店を大切に思っており、二人の思いは母親が元気だったころからお店やお客さんを抜きにして生活や介護を語ることはなかったのではないだろうか。

また、省かれているもののもう一つは「恐さ」である。それは省かれているというより、Eさんの語りに存在しないものでもある。Eさんは介護や看取りは初めてである。それまでに人のお世話をしたことはなく自分で調べる様子も見られなかったが、介護方法や薬剤、症状の変化などについて質問をされることはなかったと記憶している。そのため、死への経過や看取りについて知識は多くないことが予想できる。しかし、母親の呼吸が減少したり話せなくなっているという身体的な変化に対し、戸惑ったり怖がったりする様子は語られず、その感情は行動からも読み取ることはできない。Eさんは第2章で紹介したが危篤状態の母親の隣の部屋で、「そうめんを湯がいていた」人物である。1階の商店には、人を感知してベルが鳴るシステムがあり、ベルが鳴ると昼食中でも母親の着物を交換している最中でも中断して商人になる。Eさんは、母親の息が減ったり戻ったりするように、ベルが鳴ると1階へ降りたり、用事が住むと2階へ戻ったりすることが日常である。行ったり来たりというリズムが二人の生活には存在し、それが当たり前となって呼吸が何回も減っていくことに怖さを感じていない。母親の老衰はゆったりと、しかし進行形で進んでおり、精神的な機能低下も見られている。しかし、呼吸が悪化したり戻ったりすることに対し怖さだけでなく疑問をも持っておらず、そのことを母親の馴染み客に話すなど不可逆的に進行していく母親の老衰に寄り添っている。それが、看取りの印象について尋ねた時の「しんどかったこともなく、驚くこともなかった」なのである。Eさんには「看取りは大変だ」という先入観や「死は恐いもの」といったイメージをもっていないことから、看取りの時も日常と同様に忙しいにつながっている。

第2項．看取りは何もしなかった

次の場面は、母親の看取りについて聞いたり話したりした場面である。

M：お母さんのお看取りは8月の暑い時でしたね。看取りはいかがでしたか。

E：看取りをしたんですよね。なんかね。

M：……それってどういうこと。

E：なんかその時は。亡くなったんだなと実感あったんですけど。だんだん、（お母

さんに）何もしてなかったなあと思って。看取りをしたというより、葬儀をしたという感じはしっかりあるんですけど。葬儀にはたくさん、と言ってもそんなには（弔問客は）来なかったんですけど。（お母さんの）兄弟はもう亡くなっていたし、お客さん少しと。そう、葬儀の時は。看取ったというか、葬式をしたというような？

M：もう少し詳しく教えてもらえますか。

E：くわしく？　もう、ないけど。

M：看取りの実感より、葬儀のほうが印象が強い？

E：看取りと言うか、ほんと何もしてなかったなぁと。看取りについて、何を話していいのか（わからない）。（お母さんは）だんだん話せなくなって、動けなくなって、私は代わりにお店と洗濯と食事をして。

E：葬儀はあらかじめ（業者も場所も）決めていたけど、結構、当日に決めなくちゃいけないことがあって。夏の暑いときだったのでお花とか、お茶の用意とか。亡くなったことを悲しむ暇もなくて、葬儀の後もお店は開けていて。気が付いたら 10 回忌かな。

E さんは母親と生活しており、商店や家事など母親の代わりに行ったことについて話すことはできるが、看取りについては「何を話していいか……」であり、看取りをした実感は持てていない。しかし、これまでの語りでは看取りまでも商店を切り盛りしバタバタしていたことや、葬儀では予測していなかったことがありバタバタした印象は残っており、初めてのことで覚えていないわけではない様子である。E さんにとって母親の介護は生活の一部であり、繰り返し行われた日常の一部に過ぎない。むしろ、日常生活の中心は母親でなく商店であったため、介護と看取りという日常的な記憶は漠然とし、曖昧になるのであろう。

第 3 項．看取りとして語られないこと

そこで、2 回目の訪問では A さんと E さんの生活について、亡くなる前に訪問した時の様子を伝えて対話を試みた。伝えた情景は以下の通りである。

訪問時も二人は母親の布団のある部屋で過ごしていた。私は母親の全身状態の観察を終え、足をマッサージして血流を改善している。母親の傍で洗濯物をたたんでいた娘が、ふと母親を見ると、母親は窓のほうを見ている。娘は洗濯物をたたみながら、「お茶？」と言う。娘は言うのであり、聞くのではない。娘は母親がうなずいたのか確認もせず、ポットから急須に湯を注ぎ、しばらくしてコップに茶を注ぐ。そして冷蔵庫の前に行き、氷２つを手掴みしてコップに入れる。最後に母親のもとに行き、「お母さん、喉かわきましたか。お茶を持ってきました」と言う。母親は難聴があり、聞こえていたのかどうかは定かでは

ない。しかし、母親はコップを見るとわずかにうなずいたようにも見える。娘はコップを置き、母親の身体を起こすため、クッションの用意をする。母親の身体をクッションにもたれさせ、誤嚥予防のためスプーンで茶を含ませる。氷を入れて冷ましたお茶であるが「お母さん熱いから気をつけて」といつものように言う。ここでも言うのであって返事は期待していないように見える。母親はスプーンからお茶を啜る。

このような「あ・うん」の呼吸で援助していたことについて伝えると、E さんは「そんな感じでしたか」と言い、その後、思い当たる節があったのか「そうだったような。そうそう、だんだん独り言も多くなってた」と言った。次の場面はその対話に続く場面である。

M : 長い期間介護されていましたからね。

E : そういえば、（お母さんは）だんだん返事ができなくなって。でも、こういう仕草をしたらお茶、こうしたら寒い、こうしたら痒いという風になっていったかも。あとは寝てばかりで。

M : あのころ「お母さんが何を言うか、なんでも想像できます」って言われてましたよ。

E : あはははは。毎日一緒にいましたからね。

M : それが看取るということかと思っていたんですけど。何もしなかったって言われて、驚きました。

E : 何もしなかったなって思ってたんですけど、そう言われると仕事以外はずっと一緒にいました。看取るってそういうことでいいの？

M : そういうことって？

E : 一緒にいること、かな。

M : そういうことかと思っていました。

E : 何もしないことも看取り。

M : いや、そうではなくて。一緒にいることとか、傍にいることとか。

E : あはははは。そうそう。そんなことでいいの～？

語りの分析においては語られたことは重要であるが、ここでは語られないことに着目する。E さんは私の話を聞いて「そんな感じでしたか」と言っているが、母親との生活を振り返って自分から語ることはない。母親の変化について、だんだん返事が出来なくなっていったことから、仕草を読み取るようになっていったことについても「こうしたら痒いという風になっていった」ではなく「なっていったかも」であり、それは私の発言に押された形で引き出されるが、E さんの内にその実感はない。

ここでは前場面に引き続き看取りの時のことを聞いているが、語りに中に母親との生活は言語化されず、むしろ、看取りと生活は切り離されている。そのため、生活の援助はしたが看取りに対しては何もせず、かえって葬儀の段取りをしたことが印象に残っている。

人は、日常的に語られたことを聞くことや伝えることによって理解しようとするが、日々繰り返して起こる出来事は、例えば歯磨きが 1 日 3 回しても日記に書かれないように意識の外に追いやられ、時間と共にその行為は存在しないもとになっていく。E さんが母親に対して行っている「お茶？」や冷ましたお茶を含ませるときに「熱くないように」と言葉を伝えているが、それらは歯磨きと同じくらい日常であり、その結果 E さんにとって老衰死の看取りは「何もしてなかったなあ」であり、「看取りをしたというより、葬儀をしたという感じはしっかりある」のである。

この場面で、母親の思いは音にはなっていないため、私の耳には届いていない。母親が窓のほうをみている様子から私が「お茶？」と思いつくはずもなく、この場合では「いいお天気ですね。日差しがとても眩しいですね」と反応する場面である。しかし、日常を共有してきた E さんにとって、それは発音される必要がなく、これまでの感覚を分かち合ってきた体験から「お茶？」と反応をしている。この反応は、母親が E さんに求めていた反応かどうかは不明であるが、E さんにとってもそれはどうでもいいことなのである。それが二人の日常であり、母親は E さんの持ってきたお茶を飲んでいることから、一連の行動によって同意が得られ、ふたりの会話はお茶を入れ、そのお茶を飲むことによって成立している。ここでの二人の会話とは、E さんが老いていく母親の身体に関心を寄せ、寄り添う姿勢を持っていることにより、母親が窓のほうを見るという「行動」とお茶が欲しいという「欲求」は一体化され、生活に変化が起こり、母親の欲求は満たされることである。E さんは、訪問時「お母さんが何を言うか、なんでも想像できます」と言っており代弁者として存在している。そのことから「老い」と「死」はふたりの生活の中で連続性を持って遂行され、E さんの中に「何もしなかった」と思えるほど死は生活の中に着地している。E さんにとって母親が老いることは日常であり、母親の老衰を不利で困難な変化とは捉えていない。また、母親は機能に合わせて生活行動が縮小しており、E さんは商店と家事という母親の身体的欲求そのものを満たす役割を任されている。そして、「忙しいという日常」によって E さんは母親の「生」と「死」について深く考えることもないまま、自然に着地点を見つけている。

第 4 項．家族にとって老衰死はどのようなものか

ここで、一度 E さんの「何もしなかった」を振り返ってみる。E さんが「何もしなかった」と発言したことについて、ここまでは母親との生活と看取りを切り離して考えていると考えていた。それは E さんの発言を「生活の手伝いはしたが、看取りはしなかった」と逆説で捉えたためである。しかし、E さんは母親の臨終の場面に立ち会い、新しい着物を準備し、逝く母親の身体を一緒にタオルで拭いていたことを思い出す。それなのに E さんは、看取りは「何もしなかったなぁ」と感じており、そこには矛盾があるように感じる。ここから E さんのいう「看取り」には、日常生活の手伝いも入っていない可能性に気が付く。

つまり「看取りをしなかった」のではなく、「生活の手伝いも、看取りもしなかった」なのである。E さんにとって身体を拭くこと、着物を換えること自体が A さんの世話ではなく、E さんの生活の一部である。そして、亡くなる前の世話と亡くなった後の世話も同じであり、日常生活の一部であり、何もしていないと感じている。

看護技術の中に、エンゼルケア（死後の処置）と呼ばれるものがある。亡くなられた人の身体をきれいに拭き、汚れが付かないように綿を準備し、死に装束を身にまとう行為を支援するのである。エンゼルケアでは、普段の清拭で使用する物品と分けてエンゼルケア用の洗面器を準備し、綿を使用したり、手を胸の前で組んだりすることから同じ対象の身体でありながら援助は手順も物品も区別している。看護師にとってその援助はエンゼルケアであって清拭ではない。しかし、家族にとって亡くなる前も身体を拭くことも、亡くなったときに身体を拭くことも同様手順で同じ物品である。そのため、E さんにとって、看取りも母親を見送ることもそれ自体が生活の中に埋没されていくのである。

私は、第 2 章で書いた通り A さんが初めての在宅死の看取りであり、印象に残っているため多くの場面を想起することができる。半年間であったが母親の体調を確認し、機能低下防止のために歌い、献身的に母親を介護する E さんを見守り、商店と介護の両立のために最期の時も慌てないでいられるように説明するなど関わってきたことを自負しており、臨終にも商店を開け、隣の部屋でそうめんを湯がいていた E さんの看取りを「よい看取り」と評価していた。しかし、E さんが母親の看取りについて「ほんとに何もしてなかったなぁ」と思っていたことに気付いておらず、E さんが看取りに満足していたかどうかも確認していない。この対話を通して、そもそも私が思っているほど E さんは母親の看取りや老衰死について強い印象をもっておらず、特別だったのは葬儀であり看取りではないことを知る。それは、私の「もう少し詳しく教えてもらえますか？」に対する「くわしく？もう、ないけど」にも表れている。この場面で私はもっと印象に残ったことや看取りに関して話したいことがあると予測して質問している。しかし、E さんには「看取りをしたんですよね、なんかね。」であり、「看取ってと言うか、葬式をしたというような？」なのである。

また、E さんは対話する中で「そう言われると仕事以外はずっと一緒にいました。看取るってそういうことでいいの？」と言い、そういうことには「一緒にいること」を挙げている。しかし、その後には「何もしないことも看取り」と続くのである。E さんにとって母親と一緒にいることや傍にいることは当たり前すぎて看取りに分類されていない。その結果、何もしないことが看取りになり、一緒にいることや傍にいることを挙げた私に「そんなことでいいの？」と笑いを返している。

E さんのいう「看取りは何もしなかった」を振り返り、看取りについて語れなかったのではなく、語ることがなかったことがわかった。「お店」という主語が省かれていたように、母親と一緒にいること、傍にいること、お茶を用意すること、身体を拭くことは E さんの生活そのものであり、歯磨きと同じように日記には書かれない日常の出来事である。その

ため、私が感じた生活と看取りを切り離しているという矛盾はなかった。また、E さんが老衰死をどのようにとらえているかというより、「生」と「死」も看取りそのものも E さんは特別な意味づけをせず、結果どのようにも捉えていないことから、生活をしているのであった。

家族にとって老衰死とはどのようなものか。第 5 章に登場する家族のように、献身的な介護をしていても看取り後に「本当にこれで良かったのか」と迷いがある家族もいる。また、迷惑をかけなかった死を迎えられた母の死を祝う家族もあれば、E さんのように生活から死後の処置まですべてを支援しても「何もしなかった」と感じている家族もいる。同じ現象に立ちあっても、看護師ひとりひとりの体験が異なって認識されるように、家族にとっても老衰死は異なって認識されており、「よい死」と感じているかどうかは時間や関係性によって異なっていた。この章では、老衰死の看取りを行った家族との対話から、看護師―患者関係の中でも認識は異なること、看取りは特別なものではないこと、その体験を語ってもらうことから体験を知ることの重要性が明らかになった。

【参考文献】

1. 浜渦辰二：私の考える臨床哲学　–私はどこからきて、どこへ行くのかー，臨床哲学第 10 号，大阪大学大学院文学研究科　臨床哲学研究室，2009，p.8.

第 7 章　老衰死という自然

人は、生まれ、成長したり病んだり、老いたりするプロセスで生きている。そのプロセスの最期に「死」が訪れることは自然の摂理であり、そこに何かを意味づけることに意味はない。しかし、死の医療化や死の管理化とも言われる高度な医療技術の進歩によって、そのプロセスには変化が起こり、人生の最期をどのように過ごすかに葛藤が生まれている。そこで本章では、本稿で述べてきたことを省察し、老衰死の文脈で用いられている「自然」について 3 つの側面から「自然」な老衰死について考えていく。

ここで、本稿に登場した人物をまとめて紹介する。

A さん : 88 歳女性。商店を営みながら娘と同居し、徐々に衰退して自宅で老衰死された。第 2 章で登場した。

B さん : 90 歳に近い女性。大腿骨を骨折し、緊急入院して手術療法を受けたが、全身の機能低下がひどくなり衰弱により療養型病床で亡くなられた。本人と家族の希望により、胃瘻と中心静脈栄養は行わなかったが、水分補給なための点滴と肺炎予防のために痰の吸引を頻回に行っていた。第 2 章で登場した。

C さん : 訪問看護に従事する看護師。30 年を超える経験を持つ中堅レベル以上の看護師。認知症の 90 歳の母親を 70 歳代の娘が自宅で看取った事例を語ってくれた。老衰は「日常」であり老衰死は「自然」と語る。第 5 章で登場した。

D さん : 訪問看護に従事する看護師。40 年を超える経験を持つ中堅レベル以上の看護師。身体機能の衰えた 90 歳代の母親を自宅で娘とともに看取り、その後祝い熨斗の菓子箱を受けとった事例を語ってくれた。老衰死は「生ききること」と語る。第 5 章で登場した。

E さん : A さんと同居していた娘。母親（A さん）の代わりに商店を切り盛りし、生活介護のすべてを行っていたが、「看取りは何にもしなかった」と振り返っている。第 6 章で登場した。

F さんたち（6 名）: 老衰死の看取りを行った経験がある高齢者。施設での看取りと在宅での看取りであるが、主介護者ではない。第 6 章で登場した。

老衰死の語りにはいくつかの「自然」があり、私は身体の自然から、精神の自然、社会の自然について考えたいと思った。松浦らは「看護における身体性の意味として、心身二次元論による対象のとらえ方にはそれなりの有利な点がある。身体面に対する看護、精神面に対する看護がそれぞれに別ものとして取り扱われているからこそ、看護師は身体機能が低下した患者の身体だけでなく、その感情や社会的側面に気を配ることができる」と述べている〔松浦ら 2007 : 1-6〕。現行の看護のテキストやカリキュラムでは、患者理解のた

めに「身体的状態」「精神的状態」を分けて学び、発熱や痛みといった身体的苦痛に着目することから始め、精神的、社会的状態を統合させながら対象の全体像を知る方法を用いている。

一方で、看護師は解剖や生理学など身体的状態を学習し、またケアをするときに自分の身体を道具として使う身体技法[注1)]が身についているが、高齢者本人や家族にとってはそうでない。患者が何かを訴える時は、「痛い」「痒い」「寒い」という感覚的な気がかりを一番にする。そのため、この章では精神の自然から書き始め、身体の自然、社会の自然について統合していく。

第1節. 老衰死する高齢者の精神の自然

老衰死を選択するにあたり、高齢者の気がかりは「痛くないか」「苦しくないか」「怖くないか」といった感情である。日本人は「終わり良ければすべてよし」という文化をもっており、最期の時をおだやかに過ごしたいと誰もが願っている。

人生の最期をおだやかに過ごせたかどうか、本稿でその状態を知る手がかりとなるのはインタビューであるが、インタビューのどの文脈を切りとっても、苦痛や苦悩は語られていない。例えば、A さんは隣室で娘がそうめんをゆでるほどに落ち着いており、C さんは「すでに呼吸が止まって」いて、D さんも「ふと気が付くと」亡くなっていたというように、静かに息を引き取っている。また、F さんたち 6 名からも最期に苦しそうだったという話はまったく聞かれず、それぞれにおだやかな最期を迎えていた。その理由について、第 3 章で死が差し迫った高齢者の脳は炎症や萎縮により機能が低下し、麻薬様物質であるエンドルフィンが自然に放出されて苦痛を感じることはないことについてすでにまとめたように、「痛くない」「苦しくない」といった安全で安楽なことが、精神がおだやかな状態で自然と言える。

人生の最期に精神がおだやかなことは必要最低限ともいえる状態である。C さんが関わった家族は、老衰が進んで母親がある程度しんどくなっても「いつものように」リビングに行くかを聞き、母親はリビングに行くと答える。そして、いつものように更衣してリビングに座る生活を続けている。また、A さんはいつものように空を眺め、娘の淹れたお茶を飲み、D さんが関わった高齢者は、食べたいときは食べ、食べたくないときは食べないといういつもの生活を続けている。さらに、「おだやか」については、第 4 章でまとめたが、母親はさまざまな肉体の変質を受けながらも、かつてそうであったように、その人らしくあり続けることをもってしておだやかなのであり、その人がこれまで行ってきたような生活を継続することは、自然なのである。人生の最期のおだやかとは、ただ安全で安楽であるということではない。高齢者の機能は不可逆的かつ進行性で低下することから、その日常は常に変化しており、その変化もまた日常であることから、これまでそうしてきたように日常が整っていることも精神の自然につながっている。

春日は、高齢者の幸福で実感していることのひとつとして「日常における安寧とか安定とか平和とか、つまり波風の立たない平穏な毎日」を挙げている。また、それは「往々にして退屈に感じられたり、無価値にうつる（殊に若者にとっては）。だが大病を患ったり危機的な状況に追い込まれたりすると、つくづく『当たり前の日常』の有り難さが身に染みるものである」と安寧な状況を幸福と述べている〔春日 2011：211〕。つまり、高齢者の変化を察知し、状態と状況を整えて日常生活を維持するや、波風の立たない毎日を過ごすことは、老衰死する者の精神の自然であった。

第 2 節．老衰死を看取る者の精神の自然

老衰死を看取る者にとって気がかりは、「何もしなくて良いのか」「もっとできることはないか」といった自分の行動可能性に対してであった。C さんが関わった家族に見られたように、母親の体調が変化する度に、また老衰死の後にも、「これで良かったのか」と悩む家族は少なくない。石飛は、家族の心理的負担について「我々にとって、家族にとって、何もしないことは心理的負担を伴います。胃瘻という方法があるのに、（中略）それを付けないことは見殺しだと考えます。そしてそれを差し控えるのは非人道的だと思ってしまうのです」と述べている〔石飛 2012：86〕。ここで石飛のいう「我々」とは医療者のことである。会田は終末期の医療を決定する医師の心理について「人生の最期を迎えている患者への人工的水分・栄養補給法（AHN）の導入の方針決定に関する調査」を行い、人生の最期の医療方針決定の際に困難を感じた医師は 1058 名のうち 90%であり、そのうち 51%は AHN をしないことに、33%は AHN を行うことに倫理的問題を感じていたことを明らかにした〔会田 2012：71-74〕。このように医師も治療や処置を「行う」ことにも、また「行わない」ことにも心理的負担を感じていることから、知識と経験の少なく、かつ身近な人を失う家族の心理的負担は大きいことが予測される。さらに、石飛は老衰死について「自然死なのです。死なせる決断はすでに自然界がしているのです。医師も家族も『自分が引導を渡した』ことになりたくないなどと思うのは錯覚に過ぎません」と AHN をしないことに責任がないことを伝えている〔石飛 2011：86〕。

看取る者が「何かしてあげなくてはならない」「何かしてあげたい」という気持ちを持つことはひととして自然である。しかし、ここでの特徴はひとが亡くなるタイミングで亡くなること、つまり食べられなくなった時に亡くなることは「自然」であり、点滴や胃瘻をしないことに責任はなく、亡くなるタイミングで亡くならないこと、つまり点滴や胃瘻をすると決定した時に責任は生じるということであろう。看取る者の心理的負担は大きいが、本稿における家族は、生活に関する役割をすべて担っていることから「何もしていない」と感じていないことで、心理的負担は大きくない。老衰死の看取りでは「何かしている」と実感しながら傍にいることが家族の精神の自然であった。

また、看取る者の精神の特徴には、高齢者から精神活動を譲り受けていたことが挙げら

れる。老衰が進むと精神的機能の低下により、認知や記憶が低下し、決定するという精神活動に支障が生じる。その結果、家族は日常生活全般だけでなく、何を大切にしてきたか、何を大切にいていくかといった精神活動をも譲り受けている。E さんは「だって、(母の)声が聞こえるんです」「お母さんが何を言うか、なんでも想像できます」と話したように、母親の思考過程を譲り受け、老衰死の間際にはその存在自体を譲り受けていた。

医療人類学アーサー・クラインマン[注2)]は、ケアをすることをより人間らしくなるための旅と位置づけ、「ケアすることは典型的な道徳的・人間的実践となる。ケアは共感豊かな想像的実践となり、責任を果たす営みとなり、証人であろうとすることになり、そして途方もない窮地を生きる人びとと結束しようとする実践になるのである。このような実践を通して、ケアをする人、時にはケアを受ける人さえもがより現実に根を張る存在となり、そうして“まったき”人間になるのである」と述べている〔クラインマン 2015：76〕。まったきとは、「全き」と書き、完全で欠けたところのないことである。老衰死の看取りでは、このようなケアリング関係が明確であり、老衰死する高齢者を「寝たままのひと」という立場から現実に根を張ったひとりのひととして存在させ、時にケアされる存在からケアする存在へと変化させる。

老衰死を看取る家族もまた、老衰死する高齢者と同様に未知の体験をする。身近なひとの「死」に直面するがゆえに怖さや責任を感じることは自然である。しかし、心理的な負担を背負いながら、何かしていると感じ、責任をもって老衰死する人の精神活動を引き受けることが精神の自然であった。

第 3 節．老衰死の身体の自然

老衰死の身体の変化では、第 5 章で看護師が体験した 2 人の老衰死も、第 6 章で家族が体験した老衰死も過程は同じであった。老衰死の身体的変化は第 3 章でまとめたように、徐々に食べられなくなり、脱水になり、活動が減少して枯れるように最期を迎える。老化は、ひとによってその発現時期や速度が違うことから、死に至るまでの時間は大きく異なるが、その過程が一様であることは科学的に解明されている。本稿でもそれに異を唱える語りはない。さらに、看護師 C さんが在宅で亡くなった人について「どの人が老衰死であるかわからない」と語ったように、がんの人であっても疾患による大きな症状がなければ、または高齢で心疾患などがあってもコントロールできていれば老衰死と変わらない経過を辿って逝く。それは C さんの「老衰だからというところの違いは、そんなに違わないのかな」という言葉にも表れている。つまり、老衰死であるかどうかに拘わらず、一部の例外を除いてひとは同じような経過を辿って死に至るという身体変化そのものが自然である。

自然という言葉について深めて考えると、自然とは「自」＋「然」の 2 つの漢字から成る語であり、「自ら」＋「そうである」、または「自ら」＋「そうなる」といったように、人為ではなく、おのずから存在しているものや、本来的に備わっている力で変化する性質

や状態を言う。例えば、ひとは受精から出産までの約 10 か月を一様な経過を辿っている。受精卵は分裂し、形を変えながら成長するが、その複雑な変化の中で、いつ、どの細胞がどの器官となるのか、最終形態である人間に至るまでの過程を備わっている力で変化し、この過程は「自然」に行われる。死もまた同様である。ひとの細胞や組織は生まれてから亡くなるまでに一様な経過を辿って変化する。細胞は成人までに約 60 兆個となり、そのうちの 0.5%は毎日死に、毎日再生しながら、徐々に数を減らしていく。細胞の老化による入れ替わりは生命維持のために必要な変化であり、さまざまな影響を受けながら身体を維持できないほど身体が衰弱することも予め決まっており、死の過程も「自然」に行われる。

A さんも、C さん D さんが語った高齢者もその「自然」な過程で亡くなっており、老衰はすべての人に起こる自然な変化である。……にも拘わらず、老衰死はなぜ「自然」に行えなくなったか。

「死」は生命活動が停止することであり、一般にその停止には原因がある。例えば、ひとは「がん」によって亡くなると考えており、死には「がん」という直接原因がある。同じ考えで、ひとは「老衰死」という原因によって亡くなったと解釈しがちである。しかし、老衰死の原因は老衰であり、老衰死は結果である。老衰死によって亡くなったのではなく、生命活動が維持できないほどの細胞の衰弱によって亡くなったということに気が付きにくい。つまり、老衰死によって呼吸が止まったのではなく、自然に呼吸が止まったことによって老衰死となったのである。それは、A さんが徐々に自分で食事を取れなくなったように、また D さんが関わった高齢者は食べても体重が減っていったように、機能低下が原因である。本稿で取り上げた老衰死の看取りでは、「看とられる者」と「看取る者」のどちらもが辛さの少ない「自然」な最期を迎えている。身体的な変化を理解し、その通りに変化が起きることは、「身体が無理をしていない状態」であり、それは老衰死の身体的な自然であろう。

第 4 節. 老衰死の社会の自然

ボーヴォワールは「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と述べている〔ボーヴォワール 1972〕。現在の老衰死に関する日本社会の性質といえば、「介護の社会化」が挙げられる。介護の社会化とは、介護保険制度創設期である 2000 年に発表され、これまでの家庭内・家族が担ってきた介護を、広く社会共通の課題として認識し、実際の介護（ケア）を担う社会資源（サービス）を、税と保険料を中心に拠出された財源によって、“社会全体が担っていく”という考え方に基づくものである。

クラインマンは「文化的なレベルでの癒しとは治療者の努力の産物というよりも、ヘルス・ケア・システム[注3)] の文化的文脈において、病いとケアが社会的に是認された形でうまく適合している状態を経験することなのである。したがって、文化的な癒しは、人びとに

うけいれられるような文化的適合が成立さえすれば、病者の不調が好転する高齢者かどうかにかかわりなく、病者本人や家族その他の関係者に必然的に起こるものである。こうしてヘルス・ケア・システムは、たとえ疾病は効果的に治療出来なくても、病いを“癒やす”のである」と述べている〔クラインマン 2015：164‐165〕。

A さんと C さん D さんが関わった高齢者は介護保険を、B さんは医療保険を活用していた。死の現象を B さんの事象から考えると、B さんの大腿骨骨折は効果的に治療された。しかし、B さんの病いとケアは是認されることがなく、その結果 B さんは癒される対象ではなく、点滴や吸引によって無為と孤独に追い込まれて生活から分断された存在となった。一方、A さんと C さん D さんが関わった高齢者は疾患に対する効果的な治療はなされなかったが、ヘルス・ケア・システムの中で生きてきたように生活を継続することができ、社会的にも是認され、適合していることが社会の自然であった。

また、第 3 章で紹介したように、近年、老衰死に至る自然な身体的変化はメディアや書籍等を通じて周知されてきている。老衰死する人は 3 万人を超え、看取りの経験者も増えており、看取りの作法や看取りケアも明らかになっている。このように身体的変化が周知され、老化から老衰、老衰から老衰死につながっていく過程が社会に受け入れられることは、社会が老衰死する人を受け入れることでもあり、高齢者の社会的な自然に含まれるであろう。

第 5 節．老衰死という自然

本章では、老衰死の文脈で用いられている「自然」について、3 つの側面からまとめた。精神的には、おだやかであることと精神活動の譲り渡しがなされていること、身体的には細胞そのものが老化して生命活動を維持できないほど一様に衰弱すること、社会的には老衰が是認されることで癒され、ヘルス・ケア・システムによってケアリングが起きていること、老衰死の社会的認知度が上がり、老衰死をするひとの社会な役割が出来、社会が個人の受け入れを可能にすることを老衰死の「自然」とした。

キケローは、「お前たちの言う善きものを、有る間は使えばよいが、無いときには求めないことだ。人生の行程は定まっている。自然の道はいっぽんで、しかも折り返しがない。そして、人生の各部分にはそれぞれの時にふさわしい性質が与えられているのである」と主人公に語らせている〔キケロー 2004：36〕。日本には活用できる資源があり、それを活用すればよいが、無いものはないのである。老衰はひとがなくなっていく過程であり定められた出来事であり、その一端失った機能は、もはや無いものである。そのため、生命を長らえることはできても老衰から逃れることはできず、最期は「死」につながっている。キケローのいう「善きもの」とは知恵や知識を含み、こう生きたいとか、このように逝きたいという感情であり、その継続である。老衰死の精神的・身体的変化が社会に是認され、ひとが老衰死を選択肢のひとつとして適応していくことも自然の流れである。

【注】

注 1：身体技法

身体技法とは、人がその身体を用いる伝統的な仕方のことである。それは、泳ぎ方、歩き方、眠り方、食べ方などの日常的な身のこなしから儀礼的な所作、さらには人間同士の距離の取り方にいたるまで、それぞれの社会に特徴的な身体の用い方の総体をさす。〔山下 1997：74〕

注 2：アーサー・クラインマン

ニューヨーク生まれのアメリカの精神医学者であり、医療人類学者でもある。ハーバード大学医学部社会医学化の医療人類学・精神医学教授。精神科医として訓練を受けたが、台湾や中国本土における精神医療の研究を通じて、文化と精神医療について関心をもつようになる。その後、医療と文化に関心を広げ、医療人類学の研究者となった。著書には『病いの語りー慢性の病いをめぐる臨床人類学（1996）』では、医療者は疾患（Disease）として扱う事象を、患者は病い（illness）として生きるという見方を提唱し、病いとして生きる患者のナラティヴを重視する姿勢を示した。他に『八つの人生の物語ー不確かで危険に満ちた時代を道徳的に生きるということ（2011）』などがある。

注 3：ヘルス・ケア・システム

『臨床人類学』に詳細が論じられているアーサー・クラインマンの中心概念である。どの社会においてもヘルスケアに関する多様な活動が相互に結びつきながら存在し、それらは「社会的に組織された、疾患への対応行動であり、ひとつの文化システムとして構成されたもの」を示す概念的モデルとなる。基本的構成要素は、患者と治療者であるが、それぞれ文化的意味と社会関係の特殊な構図のなかに埋め込まれている。このシステムには、「病気の原因をめぐる信念のパターン、治療法の選択や評価を支配している規範、更には社会的に是認された地位、役割、権力関係、相互作用場面、諸制度が含まれている。そして、各地域のヘルス・ケア・システムは、専門職セクター、民族セクター、民間セクターという三つの構造をもつとされる。日本では健康増進システムとして、現在地域包括ケアシステムが取り入れられている。〔クラインマン 1992：392〕

【参考文献】

1. アーサー・クラインマン（1992）『臨床人類学』弘文堂，p.392.
2. アーサー・クラインマン・江口重幸・皆藤章（2015）『ケアをすることの意味　病む人とともに在ることの心理学と医療人類学』誠信書房，p.76.
3. アーサー・クラインマン・江口重幸・皆藤章（2015）前掲書 pp.164 - 165.

4. 会田薫子（2012）「認知症末期患者に対する人工的水分・栄養補給法の施行実態とその関連要因に関する調査から」第 53 回日本老年医学学術集会記録，pp.71 - 74.
5. 石飛幸三（2010）『「平穏死」のすすめ　口から食べられなくなったらどうしますか』講談社，pp.85 - 86.
6. キケロー・マルクス・トゥッリウス（中務哲郎訳）（2004）『老年について』岩波文庫，pp.36 - 37.
7. 春日武彦（2011）『老いへの不安　歳を取りそこねる人たち』朝日新聞出版，p211.
8. 松浦志野・石垣和子・辻村真由子ほか（2007）「看護実践における身体性を考える」千葉看学誌（13），pp.1 - 6
9. 山下晋司（1997）「文化人類学キーワード」有斐閣，p.74.

第 8 章　構造化する老衰死

第 7 章では、老衰死の自然について 3 つの側面から再考した。ひとが老衰することは自然であり、死までの経過が自然である。老衰死は社会情勢に合わせて変化しており、老衰死を「待つ」時代から老衰死を「選択する」時代に変化している。しかし、老衰死を「選択」するということは、老衰死は自然でありながら、自ら備わっている力以外の力が働いている可能性がある。自然を 3 つの側面から考えたことにより、老衰死を自然に迎えるためにはいくつかの要因があることが見えてきた。それは、看護師 C さんが「老衰死は自然」と言った後に、「究極の自然」と言葉を足したように、何か追加されているのではないか。そのため、本章では老衰死がどのようなものによって成り立っていたのか、その構造について考える。

第 1 節．老衰死を引き寄せる 5 つの要件

まず自宅で老衰死した A さんについて考える。A さんは老衰死を積極的に選択したわけではない。商店の近くにいたいという本人の希望から日常生活の延長を選択した結果、在宅療養となり、老衰死で亡くなった。また、C さん D さんの関わった高齢者は、主介護者が仕事を持っており、施設入所を希望し入所体験を行ったが本人が嫌がったり馴染めなかったりした結果、在宅療養となり自宅で老衰死した。そこで、まずひとつ目の要件として、どう生きたいかという思いに基づいた「生活の場」の選択がある。さらに、第 6 章で聞き取りを行った F さんたち 6 名のうち 5 名は、「何もしないでおこうという自然な流れ」「施設の人が勧めてくれた」「施設では胃瘻はしないと言われた」など、老衰死を積極的に選択したというより、どこで生活するかを決定した結果、そちらの方向に「自然と」「そういう流れ」で老衰死を迎えている。在宅や施設で生活する場合のどちらも最初に生活の場があり、老衰死への流れが出来ている。

第 2 の要件として、高齢者を中心とした主介護者の思いがある。A さんも C さん D さんが関わった高齢者も娘という介護者が身近におり、「お母さんの希望を叶えたい」、「嫌がることはしたくない」という思いがある。しかし、老衰死ではなかった B さんの娘は「母親に生きていてほしい」という娘の思いが強く、母親の手の震えや怖がる様子について関心を寄せることはできず、その結果、病院生活を継続して点滴や吸引を最期まで受けている。B さんの「娘が決めてくれる」という意思を尊重した結果であるが、それを引き受ける B さんの身体は、おだやかとはかけ離れてしまっている。つまり、主介護者の思いの中心に高齢者が存在する場合、高齢者は尊重されながら生活でき、それによって娘の願いは支持される。しかし、思いの中心に主介護者が存在する場合、高齢者の「娘が決める」という意思は尊重されるが、高齢者の老いによる苦痛や孤独は可視化さず、高齢者の身体と精神は分離される。そのため、主介護者の思いの中心が高齢者本人にあることは老衰死を構成

する要件のひとつである。

第 3 の要件として、時間を調整することである。A さんと C さん D さんが関わった高齢者の介護者である娘は、仕事と介護、または家庭と介護を兼任しており、日々の生活は多忙である。そこで、D さんが関わった家族は「お母さんのためではなく、私のためにショートステイに行って」と母親に説明することで自分の時間を調整している。また、E さんは介護と商店に優先順位を決め、商店に来客があれば介護の最中でも接客に行くことで時間を調整している。さらに C さんが関わった高齢者は、看取りまでの 2 年間家族とは別に母親と同居しており、夫と娘の理解と協力により時間を調整している。老衰死は終末期とは異なり、死に至るまでの時間が予測できない。数日で終わるときもあれば、10 年以上の時間を必要とすることもある。そのため、高齢者と介護者の時間、介護者自身の時間、介護者と家族との時間はある程度調整することが、老衰死を構成する要件のひとつである。

第 4 の要件として、老衰死への知識と理解である。A さんと C さん D さんが関わった高齢者は、介護保険制度を利用しており、定期的に看護師の訪問を受け、老衰死の身体的変化として呼吸や体重の変化、食べなくても良いこと、苦痛そうに見えるが苦痛は取り除かれていることなどを繰り返して説明されており、「このままで良い」のかという悩みにぶれることなく、またその時が来たらどうしようと強い不安に陥ることなく介護を継続できていた。老衰死を選んだ後にその継続を阻害する要因として主介護者の不安や怖さがあげられ、自宅で最期を看取る予定であっても急変や発熱により家族が慌てて救急車を呼ぶこともよく知られている。自宅で看取ると決めていても、自分がひとりの時間に身内が亡くなるという体験は未知で恐いものである。C さんが関わった家族は「呼吸が止まっていて」と慌てているがすぐに平常に戻り、E さんは冷静な口調で「呼吸が少ないのです」と訪問看護師に伝えている。さらに D さんの関わった家族も呼吸の不規則について看護師に連絡し、母親の最期を訪問看護師とともに看取っている。この 3 者とも、老衰死の看取りは初めての体験であり、今日が「その日」と思っていないことから焦っている様子はあるが、すぐに落ち着いている。それは、事前の説明が功を奏しており、老衰死が日常であることを理解されていることから可能となっている。死を生活から切り離すと、その最期は慌て、取り乱したり恐怖となったりすることから、知識と理解は老衰死を構成する要因のひとつである。

第 5 の要件として、繰り返される意思の強化である。C さんの関わった高齢者の家族のように、高齢者の人生の最期の時にどんない手厚い介護をしても「これで良かったのか」と悩む介護者は多い。例えば、人工的水分や栄養の補給をしないことを事前に本人と家族と決めていても、体重が減少したり、やせ細ったりしていくとその意思の継続に疑問を持ち、責任を感じ始める。看護師から「上手に歳をとっていますよ」「すごい」「本人が望んでいたこと」と上手に伝えながら関わっている。ひとは環境に応じて考えを変え、その思いは揺れやすい。高齢者を中心とした意思決定を支援するのはもちろんであるが、定期的

に意思決定を確認し、意思を強化していくことで老衰死に向かっていく自然な流れで支援しており、繰り返される意思の強化は老衰死を構成する要件のひとつである。

最期の要件は、人間関係である。それはDさんの関わった家族ように母親の死を「天晴」として一緒に祝ってくれる親族であり、Aさんのように、「ちょうど今亡くなりかけているんですよ」と笑ってくれる馴染み客である。また看護師Dさんは、「家族はぐらつくので」と言い、これでいいと伝えて家族の行為を承認していたことから、第5の条件と重なるが科学的な変化を見せて順調な経過を説明する専門職である。こういったひととの交流は、老衰死の看取りに意味を付け、強化してくれるため、老衰死を構成する要因のひとつである。

第2節．その日を迎えるまでにすること

在宅医療を手掛けている長尾は、いくら平穏死[注1)]を強く望んでも、簡単には叶わない時代に我々は生きているとして、「平穏死を迎えるためには10の条件が必要である」と述べている〔長尾2012：98－137〕。また、平穏死の状態は、厳密に定義されていないが、その著書の中で人工的水分や栄養補給法としての胃瘻をせず、死を先延ばしにすることなくあの世へ旅立っていくことと説明し、「平穏死と自然死をほぼ同類と考えて頂いていいかと思います」と述べており〔長尾 2012：28－30〕、老衰死と同意として捉える。長尾の言う平穏死を迎えるための10の条件を以下に記す。

第1の条件は、平穏死できない現実を知ろう
第2の条件は、看取りの実績がある在宅医を探そう
第3の条件は、勇気をだして葬儀屋さんと話してみよう
第4の条件は、平穏死させてくれる施設を選ぼう
第5の条件は、年金が多い人こそ、リビング・ウィルを表明しよう
第6の条件は、転倒→骨折→寝たきりを予防しよう
第7の条件は、救急車を呼ぶ意味を考えよう
第8の条件は、脱水は友。胸水・腹水は安易に抜いてはいけない
第9の条件は、24時間ルールを誤解するな！
第10の条件は、緩和医療の恩恵にあずかろう

長尾のいう平穏死を迎えるための条件をまとめると、1つは知識であり、もう1つは環境の選択、最期は同意のための行動が要件となっている。

詳細を見ていくと、平穏死を迎えるための知識では、平穏死ができない現実を知ること、リビング・ウィルを知ること、救急車を呼ぶ意味を考えること、在宅死が警察沙汰にならないことを知ることである。次に、平穏死を迎えるための環境では、在宅医や施設を選択することである。選択の基準となるのは、平穏死の経験だけでなく、適切な管理で脱水になれたり、胸水を抜かないことを選択できる環境であり、治療の決定が高齢者の益を考え

られていることが重要である。最後に、平穏死を迎えるための行動では、その日を迎えるまでに書面で残し、家族の同意をとること、さらに骨折しないこと、救急車を呼ぶかどうか伝えること、そして、リビング・ウィルに意思を表明するなどである。

現代社会において、老衰死・平穏死は「自然」と捉えられつつある。しかし、それを選択するための要件は自然にあるものではなく、要件が必要であり、それが整わない場合、老衰死は困難となる。

また、ボーヴォワールは老年期に必要なものとして以下を挙げている。

> ひとはよく老年を準備せよと忠告する。しかしもしそれがただ金を貯蓄し、隠居所を選定し、趣味を作っておくというようなことだけであるならば、いざその時期になったときにたいして役にはたたないだろう〔ボーヴォワール 1972：637〕

老衰死には「自然」な死というイメージがあり、老衰死は医療を選択するより簡単なことだと思う人は多いかもしれない。しかし、本稿で発見したことは、老衰は「自然」であるがその自然は、本人と家族及び関係者が作りだした「自然」であり、複数の要因で構成され、関係しあって作られていた。

老衰死は老化とともにすべてのひとに近づいている。それは急激に変化するのではなく、老化と同じように身体や精神の中に宿り、ある日突然顔を出す。それらを自然にするためには「生」と「死」を分離したり、強調する必要はない。ひとにとって死は必然の帰結であることから、老いることそのものに意味を持たせ、老衰死ができる人的な、物理的な環境を準備して整えることに意味がある。そして、そのように構造化された老衰死が「究極の自然」になるのであろう。

【注】

注 1：平穏死

医師である石飛幸三が著書で用いた造語。厳密な定義はないが、身体が弱っていく自然な状態を経て平穏に最期を遂げるという、死の迎え方。それを受けて、長尾は『「平穏死」という言葉を使う時、私は老衰や認知症の終末期、あるいは末期がんや臓器不全による旅立ちをイメージします。「自然死」は文字通り、自然な経過の先にあるでしょうか。（中略）その根底には、人間としての「尊厳」を保ちながら死を迎えたいという願いが込められています。微妙にニュアンスが違いますし、言葉の問題なので、人によって少しずつとらえ方が異なることもありますが、平穏死、自然死、尊厳死は、ほぼ同類と考えて頂いていいかと思います』と記している〔長尾 2012：28－30〕。

【参考文献】

1. シモーヌ・ド・ボーヴォワール（朝吹三吉訳）（1972）『老い（上下）』，人文書院，p.637.
2. 長尾和弘（2012）『「平穏死」10 の条件』ブックマン社，p.28－30.
3. 長尾和弘（2012），前掲書，pp.98－137.

第 9 章　老衰死という自由

老衰死は、老衰死するという動詞である。

第 8 章では、老衰死は「自然」でありながら、老衰死を迎えるためには複数の要件が必要であり、老衰死が構造化されていることをまとめた。老衰死は、社会の情勢に合わせて変化しており、「死を待つ」時代から「死を選択できる」時代に変化し、さらに「死を選択しなければならない」時代へと帰着した。

人工栄養や人工呼吸などについて差し控えや治療からの撤退が選択肢として考慮されるようになった現在、老衰死を選ぶためには、2 つのことを決める必要がある。決めなければならないひとつは、「どこで、誰と、どのように生きたいか」という現在の生き方である。そして、もうひとつは、「どこで、いつ、どのように逝きたいか」という未来の逝き方である。例えば、自宅で妻とゆっくり過ごしたいという決定と、1 年後に胃瘻をやめて静かに逝きたいという決定である。これまでの課題はひとつであり、自宅で妻とゆっくり過ごしたいという希望には終わりを決める必要がなかった。しかし、課題は 2 つに分離し、死を選ぶために人間の創造性が求められている。

死ぬことは必然であり、あがいても避けられない事象である。しかし、死の一部であるいつ逝くか、どのように逝くかは選択が可能になってきた。必然の対義語は自由であり、老衰死という自由について考える。

人間の自由についてフロムは、次のように述べている。

> 人間の経験として、自由とは何であろうか。自由を求める欲求は、何か人間性に固有なものであろうか。それは人間がその中で生活している文化とは関係のない、一律的な経験であろうか。あるいは特定の社会において、個人主義の発達の程度によって異なってくるものであろうか。自由とは、たんに外的な圧迫のないことであろうか〔フロム 1951：13〕。

ひとを老衰死に駆り立てたものは、生命の尊厳である。それは、人生の最期を集中治療室で医療機器に囲まれたまま、家族とも会えない状態で過ごすことや、延命のために点滴や吸引、透析といった継続する苦痛が伴う生き方を“善い”としなくなったということであり、人生の質を求める考えかたである。これにより、「生かされる」という外的な圧迫はなくなった。そのため本稿で取り上げた A さんと C さん D さんが関わった高齢者は、老衰死によって、人生の最期を自宅でいつも通り過ごすことが可能となり、生命の尊厳が守られている。

フロムは続けて、次のように述べている。

しかし、人間は自由の古い敵から自らを解放したが、ことなった性質を持った新しい敵が台頭してきたことには全く気付いていない。その新しい敵というのは、本質的な外的な束縛ではなくて、パースナリティ（原文ママ）の自由を十分に実現することを妨げる、内面的な要素である。（中略）しかしわれわれは世論とか「常識」など、匿名の権威というものの役割を見落としている。われわれは他人の期待に一致するように、深い注意を払っており、その期待にはずれることを非常に恐れているので、世論や常識の力はきわめて強力となるのである。いいかえれば、われわれは外にある力からますます自由になることに有頂天になり、うちにある束縛や恐怖の事実に目をふさいでいる。〔フロム 1951：121－122〕

自由の問題は、獲得してきた自由をより一層多く獲得しようとすること〔フロム 1951：122〕

日本人は、国民皆保険によりどこでどのような医療を受けてもその対象となり、医療を選べる社会に生活している。老衰死を選ぶということは自由を意味しているのか。

ひとを老衰死に駆り立てたものは、生命の尊厳である。しかし、それを後押ししたのは、背景にある人口の急激な高齢化による経済的負担とマンパワーの不足であり、「2025 年問題」と呼ばれる国民の危機である。つまり、そのような国民の危機を回避することを目的に、生命の質を重視するという大義名分によって社会は老衰死を選択することを期待し、その期待と一致するように社会が変化している可能性がある。自由の問題が、獲得した自由をより一層多く獲得しようとすることであるならば、それは医療を選択する自由を超えて、死を選択する「自由」として死を定式化することに他ならない。

ひとが死ぬこと、それ自体に意味はなく、意味はつけられるものである。本稿で取り上げた高齢者は看護師の関わりによって希望した最期を過ごすことが出来ている。在宅での生活を選択したことによって老衰と老衰死は自然な流れで経過しており、死はひとつの権利として存在している。しかし、社会的な名分により老衰死は自由ではなく、なにかしら義務のようなものとなる可能性はある。老衰死を選択しているつもりで老衰死を選択させられていないだろうか。老衰死が増加傾向と言われている社会で、うちにある束縛、つまり社会の要請ではなく、自分のうちにある欲求に従って、自分がどのように生き、どのように逝くかについて、あらためて個別に問われており、ひとりひとりが言語化できるようになることが求められている。

【参考文献】

1. エーリッヒ・フロム（日高六郎訳）（1951）『自由からの逃走』現代社会科学叢書、東京創元社、p.13
2. エーリッヒ・フロム（日高六郎訳）（1951）前掲書、pp.121－122.

お わ り に

老衰死について、臨床で看護をしている者は「自然」と語り、しかしその一方で、老衰死の看取りの支援では、専門的な知識と技術を駆使した「死への看護」を積極的に行っていた。また、老衰死を看取った家族のひとりは、「看取りは何にもしていません」と語り、ひとりは「母を看取りきった」ように語ったが、どちらもが老衰死した人の身体的な生活だけでなく精神的な生活を支援し、その存在を譲り受けて日常生活を維持することを支援し、死は自然に、構造化しながら、かつ自由に訪れていた。

人生の最終段階における医療の決定プロセスに関して、統計的な手法で調査されたものは多い。また、老衰死を推進する医師や老衰死を看取った家族の手記等も多くみられている。しかし、一方では『愛する人を生かしたければ胃瘻を造りなさい』〔丸山 2013〕といった人工的栄養を推奨する書籍も出版されており、医療を正しく知り、使えるものとしてうまく活用して人生の質を上げることが推奨されている。本稿をまとめる前に私が感じていた、「幸せな死とは医療とうまく付き合いながら自然に逝くことか」という思いは、今でも変わっておらず、看護や医療は自然として死の傍に存在している。

本稿では、幸せな死とはどのようなものかという疑問から、私が関わった中で幸せな最期だと感じた老衰死とはどのようなものだったかという問いを立て、老いと老衰死の現状について文学作品を引用しながら課題をまとめ、さらに老衰死に関わった看護師と家族の経験を言語化し、その現象を浮き彫りにすることで老衰死がどのようなものか捉え、幸せな死について考察を加えることを目的とした。看護師へのインタビューでは、私は同業者としてそこに存在し 「そうそう、あるある」のように共感しながら、看護師の語りを自分の体験へと引き寄せて、自分の体験に想いを馳せて聴く傾向を発見した。そこで、現象を「見る」ように体験に身を寄せ、看護師の体験を追体験するように関心を寄せて「聴く」ことを意識し、現象に入りこむよう努めた。それは理念とか概念を持ち込まないでそこで使われている言葉の意味を確認しながら問題を考える体験であり、臨床に起きている現象を語り聴く技法である。

本稿の特徴は 3 つである。ひとつは現代の老いと死の現状と課題について「哲学の古典」を用いて再考すること。ひとつは、老衰死を体験したひとの語りを書き起こし、現場を「見」るように「聴」き、現象を浮き彫りにすること。ひとつは看護師として存在する自分をも入れ込んだものとして老衰死の看取りを行った家族と対話し、老衰死を捉えようとしたことである。

老衰死とはどのようなものか。

ひとが亡くなる環境は、そのひとが生きてきた背景によって異なるが、生命の「自然」という視点から見ると、その「死」に大きな変化はなかった。老化が自然であるように、

老衰によって訪れる死もまた自然であった。自然であるがゆえに科学的に解明され、その経過は一様となり、本稿で取り上げた高齢者の最期も、おだやかで、まるで着陸するように自然な文脈で語られていた。

老いは、誰にも免れることのできない不可避で不可逆的な現象であり、高齢者にとって老衰死は継続した「生」の到達点であった。また老衰死を看取った家族にとって、老衰死の看取りは祝いであったり、これで良かったのかと悩んだり、看取りは何もしなかったと捉えたりする個別で直感的な体験であったが、それは関わりにより 2 度としたくないような怖い体験ではなかった。また、看護師にとって老衰死は自然であり、しかもその自然は整えなければならない自然であり、対象がどう生きてきたかを考えて「おだやかだったらよかったな」と思うように自分との関係をも入れ込んだ体験となっていた。

日本社会は、老いや死そのものに嫌悪の情を持ち、死から目を背けてきた歴史から、「死」は突然向こうから寄ってくる未知の怖い現象であり、避けて通りたい体験となっていた。しかし、医療の高度化によって、「死」はなかなか訪れてはくれず、身体と精神の様態を見ながら、こちらから引き寄せなくてはならないものになっている。そのため、老衰死に向かうためには老衰死の知識、老衰死できる環境、老衰死の意思を表明する行動が求められ、医療とうまく付き合いながら自然に逝けるように仕向けるといったことが必要であった。

老衰死を看取った家族や看護師の語りを通して見えてきたことは、老衰死は個別の直感的体験であり、幸せとはひととひとが遇うことで体験されることであり、多様であることから定義づける必要がないことであった。しかし、ひとはその生きる社会が求めている欲求に応じて行動を変容させる。日本社会は生産性を追求し、老いや死の議論を見えないところに追いやってきた歴史があり、超高齢社会に突入したいま、生産性に加えて有限性を重視した医療の省エネに向かって進んでいる可能性があり、老衰死の選択を社会の選択肢と混同して無意識にすり替えられないようにするという課題がみつかった。

私の疑問は、幸せな死とはどのようなものかということに端を発した。しかし、そもそも死に「幸せ」という修飾語や意味を付けようとするのは、ひと特有の感情である。ヘンダーソンは看護師の独自の機能のひとつとして「平和な死に資するような行動をするのを援助することである」と死への援助を取り上げているが、その「平和」については詳細に示されていない。また、幸せな死を定義しようとすることは、幸せでない死を定義することに他ならない。それは死を分離させ、個人の幸せを押し付ける結果となったり、これまでのように死を社会から隔離させる可能性があり、その定義は必要とはされてはいなかった。ただ、その「苦しみの場所」に行って、特定の誰かと遇い、その人が平和であるか、幸せであるかを感じたり観察したりすることによって寄り添うことが臨床の意味である。そのような遇うという行為から、ひとの死は「幸せな死」となるのかもしれない。

「死とは何か」といった本質的な問いに答えることができないように、「老衰死とは何か」といった問いにも答えることはできない。老衰死で明らかになっていることは、痛みや苦しみを伴わないこと、すべてのひとは日々細胞死という体験をし、獲得した機能も死に向かって衰弱し、その身体は消滅するといった自明性であり、さらに自分の死は誰一人として経験できないといった不可知性である。つまり、すべての人は自分がいつか死ぬことを知っているが、自分の死は経験できず、また練習もできないことから、それがいつか、どのようにやってくるのかを知らないままに生きるのではなく、科学的根拠や経験者の語りなどを通して「老い」と「死」、「生」と「死」を連続したものと位置づけ、日常の中に取り戻し、生き方について言語化できる社会が求められる。

生き方と逝き方が受け身であった時代は終わり、「死を待つ」時代から「死を選択できる」時代、さらに「死を選択しなければならない」時代へと帰着した。日本古来の、死について一種独特な配慮を取り除き、ひとりで、または家族で死を囲い込むのではなく、E さんのように「母は、いま逝きかけています」と言い、言われたほうも「そうですか」と笑える社会になれば、老衰死は究極の自然から、自然な現象になるのであろう。