

「人はどう老いるのか」

～楽な老い方、苦しむ老い方～（久坂部 羊著）を読んで

山田 英二
（色染昭 35 年卒）

§ 1. はじめに：

小生は昭和 7 年生まれの満 92 才、恐らく同窓会では最年長になったのではないだろうか？中学卒業後、飛騨・上宝村の郵便局に国家公務員として 2 年数か月勤めた後（当時の中卒の勤め先としては、役場の小遣い、小学校の小遣い、郵便局の 3 か所しかなかった）、無謀にも親の反対を押し切って京都へ出て来て、昼働きながら京都府立鴨沂高校・定時制へ通った。そんな訳で、現役で入学した人に比べて 5 年も遅れて大学に入ったので、余計歳をとった格好になっている。昼働きながら夜間高校に通うという不利な条件にも拘わらず、大学の入学試験は国公立 3 校（京大、京都工芸繊維大、京都府立大）全てに合格したのは「年の功」であったのかもしれない（自慢話で申し訳ありません）。

今や平均寿命を 10 才も長生きし、いつお迎えが来てもおかしくない歳になった。歳をとるにつれて身体はどんどん老化が進み、あちこちに不具合が生じているので、健康長寿と言えるのかどうか、怪しいものである。例えば、

【その 1】2017 年秋に PSA 値が 5.73 となり MRI 検査と生検が行われ、前立腺癌が見つかった。その後ホルモン療法（注射）をしたり中断したりを繰り返しながら、PSA 値は 4.0 以下を維持している。医者はもう歳だから何もしなくても良いのではないかと言う。

【その 2】今春、坐骨神経痛を発症し、丁度 1 か月間歩行困難となり脚の痛み苦しんだ。その間、ポチの散歩は隣の奥様をお願いした。最初は股関節痛かと思ったが、股関節の痛みが、次第に脚の下の方（膝下）に進行していった。原因不明で発症し、原因不明で快癒した。

【その 3】今年 7 月に右足に軽い麻痺を感じたので、日赤の脳神経外科で MRI 検査をやって頂き、軽い脳梗塞と診断された。それまで血圧がやや高めであったため、バイアスピリンを服用していたが、医者からは、それを継続服用する事と、水をよく飲む様に言われただけで、従来通りの生活で良いとの事であった。

若い頃は、槍ヶ岳、笠岳、双六岳、乗鞍岳、雲ノ平など、上宝村周辺の 3,000m 級の山々を平気で登るほど健脚であった（いずれも平湯温泉 or 新穂高温泉を起点として日帰り登山、近畿では比良山脈・武奈ヶ岳に複数回登頂）が、脳梗塞のせいか、両足が重くなり、歩き方がぎこちなくなって脚力が著しく低下したと実感している。脳梗塞にはピンからキリまであって、軽い場合は知らぬ間に脳梗塞になっている場合があるとのこと。8 月には元研究室の親友が重い脳梗塞で半身不随となり、2 か月余入院された後、肺炎でお亡くなりになった。

【その 4】消化器系では長年慢性胃炎を患い、胃薬を服用している事と、循環器系では、高脂血症で血圧がやや高いという問題がある。

【その 5】過日、庭の草むしりと剪定を約 2 時間行ったところ、たちまち腰痛になった。歳をとるとちょっとした無理でも身体にひびが入る様である。

以上の様に頭のとっぺんから足の先まで満身創痍と言ってもよいくらいであるが、日常生活に支障が無いのは有難いと言わねばならない。色々問題があるにも拘わらず、未だにゴルフを月 2～3 回やっているのであるから、「いい気なもの」と言われても仕方ない。ゴルフ

はだいたい 80 代でやめる人が多い事を思えば、健康に恵まれているとも言えようか。

元気な人が何もする事が無いのが一番つらい状態であって、その様な無為な状態が続けば人は益々老化が進行すると言われている。ゴルフや、その他の社会奉仕活動（中小企業の技術支援、京大阿武山観測所のサポーター活動など）は生き甲斐の一つとなって若さを保つ事に寄与しているような気がする。

人間はいつか必ず死ぬように、老化も避けて通ることはできないので、歳をとると当然のことながら、老化への関心が高まると思うが、たまたま久坂部羊先生の著書「人はどう老いるのか」が目にとまり、読んでみると共感できる事が多く書かれていたので、ご参考になればと思い、私見をほんの僅かにまじえながら、大部分は久坂部先生の文章をそのまま引用（小生が興味を持った部分を原文のまま転記）してご紹介致します。

尚、最近、身障者手帳を持っている家内（85 才）が要介護 1 と認定され、寝ている時間が多くなり、料理、洗濯、掃除などの家事が一切できなくなった。一種の老々介護的状态になった訳であるが、家事や介助がいかに大変な仕事であるか、身に沁みて感じている。しかし、過去には長年、大変な家事を家内に押し付けてお世話になってきた訳であるので、恩返しのためで誠心誠意、家事や介助に励んでいる。

§ 2. 楽な老い方、苦しむ老い方：

久坂部先生は阪大医学部を卒業後、麻酔科医、外科医、医務官（在外公館）として勤務された後、老人サービスを併設したクリニックに勤務、高齢者医療に携わり、多くの老人に接して、老いの実態を把握する事が出来た様である。

その中の一つに「重症度と苦悩の深さが一致しない」という事が言えるそうである。例えば、Aさんは脳梗塞になり半身不随になったが、懸命なリハビリ（歩行訓練）によって何とか歩けるようになった。しかし、もっとさっさと歩けるようになりたいと不平不満を持っており、悩みが尽きないようである。Bさんは同じく脳梗塞で歩行不能となり、車椅子を使っていたが、リハビリをすれば歩行器を使えるくらい回復が見込めたにも拘わらず「車椅子が楽でええんですわ」と言って現状に満足しておりリハビリに励むつもりはない。

この例の様に、悩みや嘆きの深さは、症状が軽い A さんの方が重いという事になる。普通は病気の症状が重ければ重いほど悩みや心配も大きいはずである。それが必ずしも通用しないのが高齢者の世界である事に気がつかれた由。この事は楽な老い方、苦しい老い方とは何かを示唆している様である。

尚、リハビリについては、以前は無制限に医療保険で受け入れられていたが、脳梗塞では発症後 180 日に制限される様になったのはリハビリの効果にも限界があるという事である。

歳をとって老化が進むと、様々な面で機能的劣化が進む。例えば、目が見えにくくなる、耳が遠くなる、物忘れがひどくなる、人の名前が出てこなくなる、動きがノロくなる、鈍くさくなる、力が無くなる、ヨタヨタする、つまずく、こける、落とす、引っ掛ける、こぼす、むせる、失禁する、体力が無くなる、頑固になる、愚痴が増える、心配や不安が増える、わがままになる、等々。免疫力も低下してあらゆる病気の危険性が増す。

これが老いるということ、即ち長生きするという事である。

こんな嫌な事が多いのに人は長生きを求める人が多いのは何故だろうか？それは生物としての人間の本能であり、長生きをすればいいこともいっぱいあるからであろう。

世の中には長生きを肯定する言説や情報があふれている。曰く「素晴らしき 90 才」「人生百年！」「いつまでも元気で若々しく」。これらの情報は人々に油断と自信を与えるので楽な老いに失敗する可能性が高くなる。老いに関する本でよく読まれているのは、老いを止める方法、老いを遅くする方法を論じたものであろうが、たいていは眉唾もので気休め、或いは当たるも八卦、当たらぬも八卦の類がほとんどであるという。

下手に老いて苦しんでいる人はだいたい油断している人であり、浮かれた情報に乗せられて現実を見ずに、明るく気楽な言葉を信じた人である。一方、上手に老いて穏やかに過ごしている人はある種の達観を抱いている。即ち、老いの現状を受け入れているのである。決していつまでも元気を目指して頑張っている人ではない。健康に留意するのは良い事であるが、いつまでも元気にこだわると、いずれ敗北の憂き目を見るのは明らかである。

私（久坂部医師）がディケアのクリニックに居た時、身体が弱って不自由になった事を嘆く人は多かったが、老化を不愉快に感じていない人も居た。そういう人は「歳いったらこんなもん」と現状を受け入れていた。老いの現実を正しく認識し、高望みをせず、身の丈に合った状況で満足する術を身に付けている人なのであろう。それは或る種の智慧に他ならない。

§ 3. 手強い「認知症」高齢者たち：

認知症は、昔は老人性痴呆症と診断されていた。痴呆という言葉は適切でないという事で、日本人得意の穏当な言葉「認知症」に 2004 年に厚労省によって改訂された。

認知症の種類は「アルツハイマー型」「レビー小体型」「前頭側頭型」「脳血管性」に分けられ、混合型も見られるという。これが一般に認められている「四大認知症」であるが、どのタイプの認知症であるかは、最終的には死後、脳を解剖してみないと正確には分からない。

但し、どのタイプであっても治療内容にさほどの差はないので心配ご無用との事。

認知症の特徴は色々な型があって、まわりの状況が分からなくても、いつもニコニコして機嫌の良い「多幸型」「笑い型」や、逆にイライラして怒鳴ったりする「不機嫌型」「怒り型」「泣き型」「情緒不安定型」「意地悪型」「インテリ型」等、多種多様である。

一般論で言うと、或る程度進んだ認知症とは、過去と未来が飛んでしまっただけで今しか分からなくなった状態の病気と言える。特に直前（数分前）に起こった出来事を忘れてしまう。

更に重症化すると近親者でも相手が誰か分からなくなるという。

なりたくない病気の No.1 は、癌と認知症であろう。癌は死ぬ危険性が高いし、認知症は自分が無くなるような恐怖があるので忌避される。但し、認知症になりきってしまえば、自分が病気であることを認識できなくなるので不安や忌避感も全く消えてしまう。認知症の高齢者がいかに気楽で安楽か、自分（久坂部医師）がディケアで経験した所では、たった今見たものをきれいさっぱり忘れてしまい、心配事に頭を悩ませることもなく、死という概念が消え去ったようになる。

従って、認知症に対する恐怖や不安は認知症になってない人の感覚という事になる。

§ 4. 敬老精神の乏しい時代：

昭和の中頃までは、高齢者は大事にされ、敬われていた。経験を積んだ高齢者の方が未経験な若者より問題解決の術に長けていたからである。年配者の知恵を借りて解決する。そうすると自然と感謝と敬意が生じる。

それが世の中の IT 化で状況が一変した。高齢者は時代の進歩についていけず、若者に何度教えて貰ってもマスターできない。そんな鈍くさい年長者を若者が尊敬してくれるわけがない。現代は若さ・強さ・美しさが価値の基準になっているので、老いて弱って醜くなる一方の高齢者は人間としての価値が下がる一方でますます尊敬されなくなる。

敬老精神を養うには先ず高齢者自身が尊敬に値する存在にならなければならない。その方法は、自らの老い、苦痛、不如意を泰然と受け入れ、栄誉や利得を捨て、怒らず、威張らず、自慢せず、若者に道を譲り、己の運命に逆らわない心の余裕を持つ事である。難しい注文かもしれないが、難しいからこそ敬意を呼び覚ますのではないだろうか。

§ 5. 新しい癌の対処法：

2023 年の主な死因は、下記の通りとなっている。

1 位：癌 38 万 2,504 人、2 位：心疾患 23 万 1,148 人、3 位：老衰 18 万 9,919 人、

今や日本人の二人に一人は癌になり、三人に一人は癌で命を落とすと言われており、日本人の死因のトップは「悪性新生物」即ち癌である。癌は上皮細胞（臓器の表面の細胞）が「癌化」したものを言い、筋肉や骨の場合は「肉腫」、血液の場合は「白血病」「悪性リンパ腫」「骨髄腫」、脳と脊髄の場合は悪性と良性が混在する為「脳腫瘍」「脊髄腫瘍」と呼ばれている。癌は細胞の DNA が変異して細胞分裂のコントロールがきかなくなり、無制限に増殖して転移する能力を持つ状態になる事である。

DNA が変異する原因は、放射線や発がん性物質やウイルスや加齢や偶然（突然変異）によって DNA のコピーミスが生じるからである。同じ細胞分裂のコントロールが失われても転移する能力がない場合は、「良性腫瘍」と呼ばれる。

癌の四大治療法として、外科手術、抗ガン剤、放射線治療、免疫療法がある。この他、民間の代替療法として、断食を含む食事療法、サプリメント（フコイダン、アガリクス等）、漢方薬、鍼灸等があるが、いずれも癌そのものには効果は無いが、治るかもしれないという希望を持つ事で、辛さを一時的に緩和する効果があるかもしれない。

昔は、癌は治るか死ぬかのどちらかであったが、最近第三の道が拓けてきた。抗がん剤治療が進歩して、癌は完全には治らないけど、命を落とす事のない状態を続ける事が可能となってきた。所謂、癌との共存である。かつては、徹底的に癌を撲滅しようとして強い治療をしていたので、結果的に患者さんは体力を失い、命を縮める事がままあったが、ほど良いところで治療をやめて様子を見るとする戦略に変わってきたのである。

§ 6. 死を先取りして考える：

近い将来、誰でも必ず死ぬのであるから、その為の準備をする事は、いつ来るともしい地震や津波に備えるよりも大事であろう。しかし、まだまだ目を背けたまま何の準備もし

ていない人が多いようである。人間は本能的に死を拒むように出来ているからである。昔はそれでよかった。あまり苦しむ前に自然が死をもたらし続けていた。ところが、医療が発達したせいで、延命治療など、いつまでも死を拒む事が出来る様になったが、死を拒んでいたら大変な事になる時代になっている。私（久坂部医師）は日頃、延命治療は無駄、無意味、有害と主張してきた。

例えば、胃ろう（口から食事が出来なくなった人に、腹部に開けた穴からチューブを差込み、点滴の様に胃に流動食を直接送り込む方法）やCVサポートで引き延ばされる命は、当人にとっても家族にとっても過酷なものである。下の世話、床擦れ予防、喀痰の吸引、あちこちの疼痛ケア、関節拘縮の予防に清拭、口腔ケア、唾液の誤嚥防止、流動食の逆流予防等、する側もされる側もつらいフル回転の介護が必要となる。経済的負担も無視できない。人生の最後の最後に、不自然な医療行為を施して、未練と執着で苦しむ必要があるのかと疑問に思う。

病気になった時、治る病気は医療で治せばよいし、老化予防のための努力もまっとうなもの続ければ良いが、一旦、死期が直前に迫った状況になった時は、何もせずに自然に任せるのがもっとも穏やかな最後を迎える事ができる。安楽死や尊厳死を否定する人の心の奥底には、やはり死の絶対拒否という硬直した思いが横たわっていると思われる。死の絶対拒否は思考停止で、あらゆる状況が起り得る現場では役に立たない、むしろ有害である。あまりにも死に抵抗すると、無用の苦しみを強いられる危険性が高くなる。腎機能が先に寿命を迎えた場合、臨終間際の人工透析は苦痛を伴うものであって、本人が望めばまだしも、家族の希望だけで行うのは考え物である。

§5. で述べたように、90才前後の「老衰死」が増えている。老衰で亡くなった人の割合は、2003年2.3%であったが、2023年には12.1%と5倍以上に増えている。老衰とは、加齢によって心身の機能が低下して衰弱し自然死する事と定義されている。老衰死と言う自然死が増加しているという事は、久坂部医師の主張からすると好ましい傾向と言えるのかもしれない。京セラの創始者・稲盛和夫氏は90才で老衰で亡くなっているが、流石の偉人、執着や欲望を脱却し、悟りの境地に達していたのかもしれない。

老いるという事は、失う事だとも言われている。体力を失い、能力を失い、美しさを失い、余裕を失い、仕事を失い、出番を失い、地位と役割を失い、居場所を失い、楽しみを失い、生きている意味を失う。こんな過酷な老いを受け入れ、落ち着いた気持ちで過ごす為には相当な心の準備が必要となる。老いの不如意も衰えも受け入れて付き合っていくしかない。

医療にも限界があるから、最悪の状況も覚悟しておく、状況を受け入れやすくなる。

§7. 安楽死と尊厳死：（この項は2024年11月24日付け産経新聞記事を引用）

久坂部医師は延命治療に反対で「尊厳死」を尊重する立場であるが、より死期を早める「安楽死」という問題がある。「安楽死」とは、耐え難い苦痛、回復の見込みがないなどの一定の要件のもと、患者の意思に基づき医療上の処置で死期を早める行為である。延命治療を行わず自然な最期を迎える「尊厳死」とは異なる。安楽死を法制化した国は、オランダの2001年に始まって、ベルギー、ルクセンブルグ、カナダ、豪州（一部）、スペイン、ポルトガル

(2023 年)がある。米国で一部の州で医師幫助自殺のみ認められている。日本では「安楽死」も「尊厳死」も議論は深まっておらず、それを認める法律はない。英下院は 2024 年 11 月 29 日、「安楽死」を選ぶ権利を認める法案を可決した。フランスでも導入が検討されており、「死を選ぶ権利」の法制化の動きが進んでいる。

オランダで 2023 年に実施された安楽死は 9068 件。疾患別では、がん 56%、ALS などの神経系難病 6.6%、認知症 3.7%、精神疾患 1.5%となっている。

オランダで 2023 年に実施された世論調査では、国民の 87%が「特定の状況下では安楽死が可能であるべき」と支持した。そして全死者数に対する安楽死の割合が、2002 年で 1.3%、2023 年で 5.4%と約 4 倍に増えた。勿論、反対派も居る。アムステルダム市内のキリスト教系施設（末期がん患者らを受け入れるホスピス）では「命は神に与えられたもの」との理由から安楽死は行わない。

§ 8. おわりに：

仲野徹教授著「病理学講義」によると、誰もがいつか死ぬように、老化も決して避けて通ることができない、いわば生理的プロセスであると言う。

老化の要因は、DNA の損傷、活性酸素、テロメア、カロリー摂取、アポトーシス、ストレス、タンパク質異常など、これら要因が複雑に重なり合った現象が老化の本態であり、がんを撲滅することが不可能と同じく、老化を無くすことは不可能と言われている。但し、ある程度老化の進行を抑えることは可能で、それがアンチエイジングと呼ばれているものである。

久坂部医師は、世間で宣伝されているアンチエイジングは眉唾ものが多く、それにより長生きにあくせくすることの無駄、無理、無益を説き、医療に頼り過ぎない自然な生き方の大切さを主張しておられる。長寿を目指してカロリー制限を実践している人が居ると言うが、健康のためには命も惜しまない守銭奴ならぬ「守健奴」になってしまっは本末転倒という訳である。

特に末期医療については手厳しい。久坂部医師が長年高齢者医療に携わって来られた体験に基づく主張と考えられ、過激とも受け取られる向きもあろうが、一理あると思われる。

久坂部医師によると、健康長寿なら良いが、重病で長生きする事による苦しみ、不都合、悲惨さは、既に目を背けられない状況になっているという。日本は、昔は命を粗末にする国であったが、今や命を大事にしすぎる国になっており、命を大事にしすぎる事の弊害は、様々な不合理、悲惨、残酷と言う弊害を生み出しているという。その代表例が延命治療であり、人工呼吸器、中心静脈栄養、胃ろう等によって患者さんがチューブだらけになり、意識も無いまま機械に生かされている状態は、激しく尊厳を傷つけられている状態と言ってよい。

この様な問題を回避するには、日頃から「欲望と執着」を捨て去る事であろうと言う。この「欲望と執着」から脱却する事は仏教の教えに通じるものであり、その究極の境地は悟りを開いた状態であろう。難題であるが、悟りの境地に一步でも近づく努力をしたいと思う。

尚、ここでご紹介した内容は、殆ど久坂部医師の書かれた文章の一部をそのまま引用（転記）したものであるが、もっと詳しく内容を知りたい方は、久坂部医師の著書「人はどう老いるのか」～楽な老い方、苦しむ老い方～（講談社発行）をご購読頂きたい。 以上