

「老い」における尊厳ある「生」と「死」

永浜 明子^{1,2)}

=====

“Life” and “Death” with Dignity in “Aging”

Akiko Nagahama^{1,2)}

Every day, we see and hear the words “aging,” “aging population,” and “aging society”. These words are often conveyed in a negative impression. Although everyone is getting old and aging, it has been difficult to confront ourselves aging with own problems. Humans have not achieved eternal youth but longevity with aging. Medical advances will not stop and human life expectancy will continue to increase further. Therefore, for humans, the problems and challenges of aging will never be resolved. In such a society, while individual’s aging is various, it is also necessary to consider the dignified life that all people should have. This paper examines “life” and “death” with dignity in “aging” from various aspects of aging.

In “Old age (La Vieillesse)” by Beauvoir, there is a marvelous collection of words of lamentation and sorrow that can be seen as a diverse definition of “aging” from poets, writers, novelists, politicians, military personnel, and others in different positions and environments. Although there is a gap in time, I see positive attitudes toward “aging” today in Takaaki Yoshimoto, Tomio Tada, and my own mother. What they all have in common is an independent and self-selective attitude.

As the aging society accelerates, there is much talk about “death with dignity,” but little talk about “life with dignity”. The law emphasizes that those in need of care should “maintain their dignity and lead independent daily lives along with their abilities. Although there are various definitions, “independence” is considered to mean “making decisions” based on “one’s own will,” which is the core of dignity. In order to support “life with dignity,” it is important to sustain the act of self-selection (choice), i.e., not to reduce the options that are diminishing with “aging” and to compensate for the limited options.

Keywords; Dignity, Independence, Others, Own will, Choice and select

E-mail: nagahama@fc.ritsumei.ac.jp (A. Nagahama)

=====

¹⁾立命館大学スポーツ健康科学部、²⁾立命館大学スポーツ健康科学総合研究所

¹⁾Faculty of Sport and Health Science, Ritsumeikan University, Kusatsu, Shiga 525-8577, Japan

²⁾Institute of Advanced Research for Sport and Health Science, Ritsumeikan University, Kusatsu, Shiga 525-8577, Japan

1. 緒言

「高齢」「高齢化」「高齢化社会」という言葉を見聞きしない日はない。同時に、これらの言葉は、「孤独」「独居」「老々介護」「危険運転」などとともに使われ、ネガティブな用法であることが多い。生まれ、生き、老いて、高齢になる誰もが通る道であるにもかかわらず、若い者にはまるで関係のない他人事のように語られる。また、「老い」「病気」「介護」「医療」「死」という言葉は、本来独立しているはずだが、「老い」と「高齢者」、「老い」と「病気」、「老い」「高齢者」と「介護」というように、それぞれの関係を切り離して考えることが難しくなっている。「高齢者」と「老い」は同義ではないが、同じように扱われる。「老い」と「病気」は別の問題であるが、四大死因の三つまでは生活習慣病であり、高齢者が占める割合が高いことから、両者の相互関係は確かなものと言える。「老い」と「介護」についても、「老い」は内部からの視点、「介護」は外部からの視点であるが、別々に考えられないようになってきている。このように、「老い」と「病気」あるいは「老い」と「介護」がセットで語られることは、今の日本における高齢者に対する福祉制度や高齢者の立場を明確に反映している結果であると考えられる。鷺田は、「老いの文化というのは、つまり人類が初めて直面したことなのです。(中略) それにふさわしい文化がまだ全然できていないのです。そういう意味で、老いはまだ空白のまま」(鷺田 2012:12) であると言及する。誰もが老い、高齢になるにもかかわらず、老いそのものが問題であるように語られる。本来、介護とは鷺田が言うように「単に高齢者とそれを世話する人の問題ではなくて、どの世代も同時に見舞われている問題であり、課題」(ibid.:8) である。また、鷺田は「現代社会で老いという本来問題でないものが問題として浮上する理由は、(中略) 老いの介護の文化や仕組みがちゃんとできていないときに、誰か一人にしわ寄せがくるようなケースが多くなって、もたなくなってしまう。だから問題になるのです」(ibid.:15) と述べている。上野もボーヴォワールの『老い (La Vieillesse)』を読み解きながら、ボーヴォワールの主張を「老いは個人の問題ではなく社会の問題である」(上野 2021:6) と説明し、上野自身は「老いとは個人が努力で克服するものではなく、まさに社会の問題であり、文明の問題」(ibid.:7) と言及する。高齢者の生活を支える制度が整備されていない社会において、家族にかかる負担が大きく、介護する側からの視線として老いは問題とされる。すなわち、その人の問題としてではなく、介護する側の問題として存在する老いであるがゆえ、社会の問題と言える。これからも医学の進歩が止まることはなく、ひとの寿命はさらに延びるであろう。老くない長寿ではなく、老いる長寿を獲得した人間にとって、老いの問題、課題が解消されることはないと言っても過言ではない。

本稿では、「老い」の諸相から、「老い」の課題として「尊厳ある生」並びに「尊厳ある死」を検討する。

2. 死ねない時代 (医学の進歩)

1945～1959年にかけて澤瀉によって書かれた三部からなる『医学概論』は、「概論」という言葉が指し示すように、医学という分野がどのようなものを概観しているが、それ以上に、この書籍は医学とは何かという本質を問い直そうとした哲学書とも言える。医学への疑義をも含む書籍には、医療(治療)には患者、医師、看護人だけではなく、家族が重要な役割を果たすという、その時代にあっては進歩的な考えが明示されている。しかし、同時に、「患者は医師の言葉には絶対的に服従しなければならぬ」(澤瀉 1965:262) という考えも示されている。時代が大きく影響していることは言うまでもないが、何に起因しこの乖離が起こっているのか、書籍から読み解くことはできなかった。また、澤瀉の言わんとする本質を紐解きながら、「医学は誰のためにあるのか」「医学はなんのためにあるのか」という問いが生じた。澤瀉の発言は過去のものと言えるのだろうか。イ

ンフォームドコンセントが進み、医療機関では患者に「様」をつけて呼び、あたかも医療が患者サイド優先となり、サービス業化しているように見えはするが、今も絶対的な力は医師、医療側にある。本質での医療のあり方、医師と患者とのあり方を問わず、表面的な行為のみが変化しているのである。

医学は誰のためにあるのだろうか。もちろん、病を患う当事者である患者のためにあることに疑問の余地はない。同時に、人の生命を救う、社会に貢献するという名のもと、医療者の好奇心を満たすためにあるということも否定はできない。人の命を救うために進められる研究、あるいはその研究に邁進する研究者から「ひと」が欠落していることはないだろうか。医学とはなにかという問いに常に従事者は立ち返る必要があるのだろう。患者本人に加え、残されゆく者のためにも医学はあってほしいと痛切に願う。

医学はなんのためにあるのか。一般的な答えは病気の治療であろう。では、すべての病気を治療することが本当に必要なのだろうか。「生」につながる治療が本当にできるのであれば、この答えは正しいのかもしれない。しかし、治療が患者やその家族を苦しめることはないのだろうか。果てしなく病気の原因をつきとめ、薬や治療法を確立し続けるとき、どこまでが本質的なひとの「生」となるのだろうか。医療が発達していない時代、自然淘汰と考えられてきた「生」は今の時代には存在しない。ひとはどんどん部品交換できる、修理できる機械のようなものになってきていると思われて仕方ない。だからといって、発達してしまった医療を駆使しないということもできなくなっている。この「生」への挑戦はどこまで続くのか、本当に続いていいものなのか、私の中にも明確な答えはない。

「病気」を治療するために医療は発達してきた。「老い」と「病気」が切り離されない関係になるにつれ、「老い」が医療の対象となってきた。予期せぬ「病気」を治療するはずの医療は今や、必然として自然に訪れる「老い」までも治療し始めたのである。「生・老・病・死」（本来は、「生・老・病・死」に「障」が加えられるべきであるが）という誕生から死までの流れの中で、「病」という時制にのみ関わっていた医療が、現代においては、その全て、「生」「老」「病」「死」に関わることになったのである。こうなってくると、人の「生」や「死」、生きているその時間の意味さえ曖昧に思えてくる。自然の摂理に従うことがどんどん減少し、「生きている」のか「生かされている」のかさえも分からなくなってしまう。

3. 自己の老い

「老い」というテーマを考えると、今なお色褪せない名著と言えるボーヴォワール（1908-1986）の『老い』を外すことはできない。詩人、作家、小説家、政治家、軍人など、先人たちやボーヴォワールの時代を生きた人々自身の「老い」に対する嘆き、あるいは他者に感じられる「老い」への数々の言に惹きつけられる。ボーヴォワール自身の「老い」に対する姿勢は、彼らが嘆き悲しむ負の側面と同じである。高齢に対する正とも捉えることのできるフォンネルの「播いたものを収穫する時期」（Beauvoir 1970=1972:529）、ドービニエの「もはや勤労の季節ではなく、享受の季節」（ibid.:529）に対しボーヴォワールは「老人に閑暇を与えるが、それを利用する具体的手段はとりあげてしまうのだ」「享受がほんとうに彼らを満足させているかどうかは疑わしい」（ibid.:529）と言う。また、老年期に生き生きと過ごしたりリヤン・マーチンを例に挙げるが、「自分の専門の活動分野のなかにおいてさえ、未開拓の道を切りひらくことはしばしば不可能なのである。したがって、新しい関心事なり喜びなりを思うままにつくり出せるなどと主張することは誤りである」（ibid.:533）と言及する。さらに、ペタンを例に挙げ、老人が宿命づけられている情熱は名誉欲であるとしているが、その名誉欲でさえ、一部の特権者にしか許されないものであり、多くの者

はその空しさを知っていると記している (ibid.:541-542)。立場や環境の異なる人々の多様な「老い」の定義とも捉えることのできる嘆き・悲しみの言をこれだけ集めたことに驚嘆する。

一方で、「老い」とは本当にこのような負の様相だけなのだろうかという疑問が生じる。引用された言が書かれた時、調べることができた範囲での先人たちの年齢は60歳前後から80歳である。もちろん、時代の隔たりはあるが、今まさに「老い」と向き合う我が母、その母の「老い」と向き合う私から見た「老い」を考える。60歳で教職を退いた母がその歳から始めたことを数えだすときりが無い。パソコン、水泳、障がいのある人が働く施設のボランティア、日本語教室、短歌、万葉集の書写、ハンダは一例にすぎない。確かに体力や身体能力は年々衰え、「動く」という身体的な意味での制限は多くなっている。しかし、神経(精神)はより一層研ぎ澄まされ、「知」という能力は発達し続けているようである。それは、深く、より深く、思慮し、模索しようとする「知」である。その姿は、吉本隆明(1924-2012)が言うところの「(老年期の)精神は発達し、視野は狭く直線的になるといえば、おおよそその特徴を把握しているとおもう」(吉本 2006:161)と同じである。また、その「知」は非常に繊細に詳細に自身の「身体」にも向けられる。2015年、大腿骨を骨折した後の彼女が自身の「身体」へ向けた興味・関心とそこから得た「知」の「実行」は生半可なものではなかった。自身の身体を詳細に観察し、深く対話しているようであった。あらゆる動作を分析し、自身の身体へ問いながら少しずつ動きを習得していく過程は、まるで誰か別の者の身体を客観視し、動かすようでもあり、幼児が新しい動きを習得していくようでもあった。ボーヴォワールの「老い」とは異なる「老い」の姿を垣間見る思いがする。彼女も、ボーヴォワールの列挙する「老い」とは異なる姿を自身の「老い」に見ている。彼女は、「年齢を重ねた今だからこそ、骨折をしたからこそ、研ぎ澄まされていく知がある」と言う。「老い」の中で言及されている、「人生の空虚に対して、救われる手段を持たない。消耗した肉体がただ休息しか望まない場合は別として、彼らは色あせた世界のなかで無気力となっているので、倦怠へと運命づけられる」(Beauvoir 1970=1972)とは大きな違いを我が母に見る。我が母が「老い」を嘆いていないかと言えばそうではない。体力的な衰えからベッドで横になる時間は増えている。「肉体の衰えは悲しめばきりがなく、それを受け入れることもなかなか難しい」と言う。しかし、「生きている限り、できるだけ自由(思うよう)に、自分で決めたい」とも言う。空虚、無気力、無関心などという姿はそこにはない。移動に時間がかかることが彼女を後ずさりさせるが、好奇心、探求心は変わらない。彼女は、ボーヴォワールの言うごくわずかで希なタイプなのだろうか。

吉本隆明がボーヴォワールの『老い』からミケランジェロ、イエイツ、ヴォルテールを引用し、自身の「老い」と重ね合わせ、「こりゃおれの内心の愚痴とおなじだよとおもった。それくらい似ている」(吉本 2006:162)、「自分もそうだから、バカにするわけではないが、いや、こりゃ同じだ、とおもった」(ibid.:163)と、「偉い人」と見做される西欧の哲学者や文学者、芸術家の愚痴に共感している。その時の吉本は、横道腸癌の切除後で数十メートル歩くのがやっとで、夜間は紙おむつを離せない状況であった (ibid.:168)。「老い」はこの思想家にとっても身近な切実な問題となっている。吉本は老齡者を「『頭や想像力で考え感じていること』と、それを『精神的にか実際的に表現すること』とのあいだに距離が普通より大きくなっている人間」(ibid.:168)とし、「じぶんなりに『考えること』と『実行すること』に回路を見つけ、『生きる』という方向に矢印を向けるほかはない」(ibid.:177)と主体的である。ゆえに、吉本の場合、歩き方の記述も具体的、「冷え」への対処法を実際的で、我が母にも見る現代の「老年」の姿がある。

ただ、この吉本隆明にあっても、読む者の心を曇らせる。もっと前向きに「病」「死」と向き合った人はいないだろうか。免疫学者であり、文筆家でもある多田富雄(1934-2010)がその人である。『邂逅』は、1955年、脳内出血により左片麻痺となった社会学者の鶴見和子(1918-2006)と

の書簡集である。また、『露の身ながら』の書簡の相手である遺伝学者の柳澤桂子（1938-）は31歳で原因不明の難病を発症してから激痛と闘う日々を送り、後に脳幹の病気で診断される。2001年（67歳）、多田富雄は旅先で脳梗塞に倒れ、右半身麻痺、構音障害、摂食障害、排泄障害などの障害を負う。水はおろか自分の唾も飲み込むことも声を発することもできない。「その絶望の淵から這い上がった私の約一年間の記録」（多田 2010:13）が『寡黙なる巨人』である。ある日のこと、麻痺している右側の足の親指がピクリと何度か動いた。その時の情動を「これを動かしている人間はどんなやつだろとひそかに思った。得体の知れない何かが生まれている。もしそうだとすれば、そいつに会ってやろう。私は新しく生まれるものに期待と希望を持った。／新しいものよ、早く目覚めよ。今は弱々しく鈍重だが、彼は無限の可能性を秘めて私の中に胎動しているかのように感じた。私には彼が縛られたまま沈黙している巨人のように思われた」（ibid.:45）と表現している。彼にとって幸いなことは失語症を免れ、文章作成などの知的理解や記憶に障害は残らず、彼の明晰な頭脳は無傷だった。左手でワープロを打つ訓練を始め、長い時間と疲労との闘いの中で、上記全ての著作が生まれた。2010年（76歳）、前立腺がんで亡くなるまでの冷静な自己観察、リハビリへの信じがたい意欲に圧倒される。彼はまさに「生きる」ことの達人なのだろう。縛られた「寡黙なる巨人」が解き放たれていったのだろうか。鶴見和子、柳澤桂子との往復書簡に見られる互いに相手を気遣うところ、専門分野、異分野への興味、探求心など、尽きるどころかよいよ旺盛である。彼女たちもまた、「生」の達人である。高みを見つめる思考と清明なところは、ボーヴォワールの中に引用される「老い」とはまた異なる姿である。

「老い」は人それぞれ異なる現象を呈し、向き合い方も様々である。「老い」はいつも先にあり、そのほとんどが経験知からは推測できない。しかし、「老いを生きる」ということは「生きる」ことの一部であり、その人がどう「生きる」かそのものでもある。どう老いるか、どう最期を迎えるかは、どう「生きる」かに直結しているように思える。そう考えると、「老い」の捉え方、生き方にはその人のこれまでの生き方そのものが色濃く反映されると言える。もちろん、「老い」には、文化的、社会的現象が大きな影響を与えるため、時代や場所によって「老い」の様相が異なるのは当然である。「老い」を嘆き悲しむ姿は現代社会においても一般的であり、いつの時代においても、やはりその捉え方は個に還るのではないだろうか。

4. 他者との関係の中にある老い

他者との関係の中で「老い」はどう揺らぐのだろうか。ボーヴォワールも吉本もそのことについては特に言及していない。「老い」は個の中に閉じ込められ、自身とだけ向き合う姿が語られている。他者との関係が「老い」に作用することはないのだろうか。他者との関係の中で、互いが互いの「老い」に影響を与えないのだろうか。「老い」を共に観察したり、嘆き悲しんだり、癒したり（この言葉は好きではないが）、あるいはただ単に共有することはないのだろうか。吉本は、家族の根幹に対幻想を見るが、吉本の「老い」には対幻想という考え方は生じない。他者との関係における「老い」を我が両親から考える。

2014年、父が他界した。最後の数年間、父と母の関係はこれまでにないほど深まっていた。娘の私から見てもそれと分かるほど、その深まりは強くなっていった。それは、彼らの根底にある価値観が浮き彫りになることが多くなったからであると考えている。子育てや仕事に追われている間、確認することなく漂っていた価値観は、それが一段落すると大きなウェイトを占める。この時期に、価値観の根源が異なる夫婦やパートナー関係の両者は左右に分かれて進んでいくのではないだろうか。一方、価値観の根源が同じ両者は、一つの点がより深く掘り下げられ、深まりが強くなっていくと考えられる。この価値観の同一性（とまではいかなくとも、限りなく近似である）が両親

の関係を深めたと思っている。また、「古い」が彼らの関係を深めたとも考えている。互いの「古い」の現象を目の当たりにしながら老年期を過ごす中で、互いに自身の「古い」と照らし合わせ、自身の「古い」から他者の「古い」を分析してきたと言う。その中で、相互に気遣い、寄り添う。だからこそ、これまで以上に両者の関係が深まったとも言う。父の他界後、母は急激に弱った。心の弱体化が体に覆い被さってしまうかのようにであった。娘の私には、明らかに、父が母の一部であり、母が父の一部であったように思える時でもあった。老年期に入り、父という「個」と母という「個」とが作り出した新たな対幻想だったのかもしれない。得体のしれない共同幻想の中で人は戸惑い、脆弱な自己幻想の中で不安になる。だからこそ、対幻想がその狭間で人を人として生きさせるのかもしれないとも思う。そう思いたい。一方で、なお、人は「個（孤）」であるのだと思う。対幻想によるいくばくかの安寧を得たとしても、自身が自身を見つめ生きるしかないのだろう。

父の最期、彼はついにモルヒネの使用を拒絶し続け、私に「もういいよ」と語りかけ、明晰な意識のまま旅立っていった。娘の私は父が不安でなかったらどうか、怖くなかったらどうか、後悔ばかりであった。今もなおその後悔が消えることはない。母が言った。「ひとは逝くときもまたひとりなのよ」と。

5. 「生」の選択・「死」の選択

「生（まれ）」「生（き）」「死（ぬ）」選択権は誰にあるのだろうか。本人にあってはいけないのだろうか。もちろん、「生（まれる）」を選択することは不可能である。しかし、「死」については、倫理的な問題もある（と言われる）が、現実的には選択が可能である。では、「生」に対する選択権はどうだろうか。多くの人は「生」を選択するという意識はないと思われる。「死」を選択しないことが「生」を選択していることになるのだろうか。「生」を選択しているから病院に行くのかと言えば、これもまた選択するというような意識なく、病気→病院というオートマティックな行動が私たちの中に染みついている。それほど、医療は私たちの一生に深く入り込んでいるとも言える。この方向性は加速することはあっても、減速することもないだろう。だからこそ、医療従事者のみならず、患者もまた医学とはなにかを問い続けなければならない。

「死」を考えると、二歳年上の兄と私が家族として同意書にサインした尊厳死カードがまず浮かぶ。私の両親は2013年に尊厳死協会に入会し、父の入院に際して主治医にカードを提示し、死が近づいた時に望まない治療を避けるよう話しあった。父の最期の時、宿直医とも再確認した。

「尊厳をもって死ぬ」「尊厳のある死」とはどのようなものだろうか。特別に「尊厳死」と主張しなければ人は尊厳をもって死ぬことはできないのだろうか。日本尊厳死協会では、尊厳死を「尊厳死とは、不治で末期に至った患者が、本人の意思に基づいて、死期を単に引き延ばすためだけの延命措置を断わり、自然の経過のまま受け入れる死のことです。本人意思は健全な判断のもとでなされるのが大切で、尊厳死は自己決定により受け入れた自然死と同じ意味」（協会HP）としている。尊厳とは、「とうとうおごそかでおかしがたいこと」（新村 2018:1732）とされている。「尊厳をもって（尊厳を失わず）死ぬ」ということは、人が人として尊重され、人として扱われ「死」に至ることであると考えられる。そうであれば、「尊厳死（人が尊厳をもって死ぬ）」は当然のことであり、全ての人の「死」に対し目指されるものである。では、なぜこれだけ「尊厳」という言葉をつけた「死」が語られるのか。それは、人が尊重され、人として扱われて「死」に至っていないと考える人が増えたからであろう。医療の進歩により、様々な方法や処置が見出され、延命措置が施される。たくさんのチューブに繋がれ、いくつもの機器が「ピッ」「ピッ」と音を出している。まるでそれらの機器の一つのように患者の体が真ん中にある。しかし、程度の差こそあれ、かくの如き状況で、自分あるいは家族が声を出さなければ「尊厳をもって死ねないぞ」と思う人が増え、「尊

厳死」という言葉が生まれた。ひととして、生きものとしての当然の「死」が強烈なインパクトを放ちクローズアップされている。

私たち家族、特に両親と私は、両親が70歳となったあたりから、「どう死ぬか」を考え遺言書を作成してきた。しかし、両親の重なる大病と父の白血病発症により「どう死ぬか」は「最期をどう生きるか」に変わっていった。最期をどう「生きる」かは、「生」から「死」への最期の数秒、数時間、数日、数週間の「生」、すなわち「生きる」を考えることである。私たち家族は、「当然あるべき死に方」に加え、「希望する死に方」を考えた。私たち家族の統一認識は、延命措置をせず、限りなく「自然な死（自然死）、あるいは「老衰死」へと向かうことであった。そのために、私たち家族は、事前指示（希望）書を用意し、毎年見直ししながら、それぞれの希望を確認してきた。また、課題とされる認知的な変化に伴う確認の難しさには、判断に迷った場合の最終決定者を指名している。それでも、様々な新しい状況に直面すると判断に迷い、どこまで細かく書けば「望む死」を迎えることができるのだろうかとかさえ思う。どれだけの準備をすれば「望む死に方」ができるのだろうか。医療の発達、人の命を助けるという正の側面と同時に、死なせない負の側面を生み出した。宗教学者で、評論家の山折哲雄（1931-）は、消化器系の疾患の治療のため経験した断食療法から、断食による「死」に関心を示す。断食4日目あたりから清澄感あり、「飢餓感」は薄らいでいったと述べ、断食・木食による死という「人類の知恵」に学びたいと述べる（山折 2021:192）。人に「生きる権利」があるように、人は「（望む死に方で）死ぬ権利」があると私は思っている。これからも、医療はますます発達し、人の倫理観はより多様に、より複雑になる。「自分の死」「死に方」「死ぬ権利」というものを深く考え、主張していかなければ、私から「（望む死に方で）死ぬ権利」は奪われ、生きながらえさせられると思うと怖くなる。

ひとの命を永らえさせる、死なせない一方で、医療の発展は「生まれる」「生きる」権利を奪い始めた。胎児の染色体異常が簡単に発見できるようになり、誕生前に命を奪う権利を生み出した。大きな苛立ちと矛盾を感じる。医療の過度な発達を望まないながらも、都合よくその恩恵に浴していることもまた事実である。

6. 「尊厳ある生」

このように「尊厳ある死」についての議論は高まっている。では、老いていく私たちにとって、「尊厳ある生」、尊厳を保ちながら最期まで生きるということはどういうことだろうか。

介護保険法第1条目的では、介護を要する者が「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む」ために制定されたと謳われている。「自立」は、「他の援助や支配を受けず、自分の力で判断したり身を立てたりすること。ひとりだち」（新村 2018:1485）と定義される。石田は、介護における自立を「自分の生き方を自分で決めることができること」（石田 2006:162）とし、経済的にしろ、身体的にしろ、目的概念として意味をもつのではなく、過程として存在すると述べる（ibid.:163）。黒澤（2009）は、自立は自らの意思による志向性を原点とし、主体性によるものであり、自由な意思が尊重され、意思の表現が不当に妨げられないこととする。また、藤原（2010）は、尊厳の成立要件として、独自性（唯一性）と自律性をあげる。独自性は他の人と代替が効かないことであり、自律性は自由意志による自己決定をもって、自律性を尊重された自己を表し、自律性が尊重されるとは、自己決定や選択権が本人にあるということとしている。本稿では、自立と表記するが、石田と黒澤の「自立」と藤原の「自律」、そのいずれにも「自分で」「自己の意思（意志）」によりものごと「決定」することが尊厳の核となる。前述のように、吉本、多田、我が母においても、自身で決めることに重きを置いている。

ものごとを自分で決める。映画館を観に行きたい、ステーキを食べたいなど、明確に欲求が定

まっている場合もあるが、いくつかの選択肢から選択をする場合も多い。年齢を重ねるに伴い選択肢は減少する。例えば、歩行、バス、電車、自家用車、階段、エスカレーター、エレベーターなどの移動手段は、年々減少し、選択の幅は狭くなる。食べるもの、着るもの、移動の先にある娯楽、生活のあらゆるシーンで選択肢が減り続ける。すなわち、加齢に伴い尊厳ある生活が失われる方向に向かうということである。

自立は、依存という側面からも捉えることができる。熊谷（2016）は、人々が「自立」と呼んでいる状態とは、依存していない状態（independence）などではなく、多くの冗長な依存先に依存できている（multi-independence）結果として、特定の依存先から支配される可能性が低く維持されていることとする。また、多くの人々が、依存していない状態を自立だと誤認していると述べる。熊谷の言う依存先は、物理的要因、人的要因、そのいずれにも当てはまる。前述の移動手段の減少は、物理的な依存先の減少である。支え合ってきた同年代の仲間も「古い」、必然的に人的な依存先が減る。

このように尊厳の核を自立とし、自立の核を自ら「選ぶ」とすれば、自ら選ぶという行為の持続、すなわち、「古い」に伴い減少していく選択肢をいかに減らさないか、あるいは、減った選択肢をどう補うかが、「尊厳ある生」を支えると考えられる。河野は、「『自立』の反対概念とは『従属』あるいは『服従』であり、他者の指示や命令の前にして自分の意思や意欲を屈することです」（河野 2015:102）と述べる。選択肢がゼロになったとき、すなわち、他者から提示される選択肢がたった一つしかなくなったとき、ひとの「尊厳ある生」が失われるのではないだろうか。

7. これからの「生」

アンチエイジング薬の開発が進んでおり、NMN（ニコチンアミドモノヌクレオチド：nicotinamide mononucleotide）をサプリメントとしてマウスに投与すると、寿命の延長効果、体力、腎臓機能の亢進、育毛などの若返り効果が見られるという。生物学者の小林武彦（1963-）は、ヒトでも効くかという実験でもないけれど、自分でもNMNサプリメントを飲んでいるという（養老 2023:75）。

『LIFE SPAN』（Sinclair and LaPlante 2019=2020）にも同じような記述がある。著者の父は、境界型糖尿病のための治療薬としてメトホルミンの服用を始め、その一年後、NMNを摂取し始めた（ibid.:248）。メトホルミンは、女性の排卵機能の改善のため広く使用されており、男性の生殖能力にも重要な働きを持つとも指摘されて（ibid.:247）、NMN同様、抗加齢の効果があるのではないかと言われ始めている。著者もまた、メトホルミンとNMNを服用している。著者は、「容赦のない衰えが始まっているように見えた」（ibid.:247）著者の父がNMNを摂るようになってから、「活力が甦り、人生を楽しみ、年をとることを前向きに捉える姿は、驚異としかいいようがない」（ibid.:250）と述べている。著者自身に現れた効果については明らかな言及はなされていないが、今後の報告が待たれる。

2016年1月9日夜、当時、104歳の医師である日野原重明（1911-2017）と103歳の書道家である篠田桃紅（1913-2021）の対談があった。篠田は、これまで、一度も自分の作品をいいと思ったことがない。もっといいものを描けるはずだから。謙虚という気持ちがないのです。ただ、100歳を過ぎ「無」を感じるが多くなりました。描いている時は「無」そのもの。どんどん「無」が占めてきて、その先にあるのが「死」でしょうと言う。日野原は、毎年新しいことを一つ始めるという。97歳：オーケストラの指揮を執る、98歳：NYでミュージカルの舞台に立つ、99歳：ストレッチと筋トレを始める、100歳：フェイスブックを始める、102歳：ヘリコプターに乗り高所恐怖症を克服する、童話作家としてデビューするなどが最近の主なものである。58歳の時に「よど号ハイ

ジャック」の乗客であった日野原医師は、それ以降与えられた「生」を何かのため、誰かのために生きている、まだまだやることが多く死ねませんと言う。

かつて100歳は珍しい存在であった。1963年時点で、日本の100歳以上の人口は153人、今では9万人であり、毎年2,000～3,000人増えている（養老 2013:71）。アンチエイジングのサプリに頼らずとも、私たちは十分に長生きである。私たちは「老い」で、死ぬようにできているが、元気で楽しい時間であればもう少しプラスしたいと考えるかもしれない。「生」を選択する時代が近づいている。そしてまた、私たちは更に新たな局面に向き合うことになるだろう。

8. 文献

- Beauvoir, Simon, de. (1970) *La Vieillesse*. Gallimard. (朝吹三吉訳『老い (下)』人文書院, 1972.)
- 藤原芳朗 (2010) 「人間の尊厳と介護の基本」『川崎医療短期大学紀要』 30, 35-39.
- 石田一紀 (2006) 『介護における自立援助—介護職が生きいきと働けるために』 クリエイツかもがわ.
- 熊谷晋一郎 (2016) 「当事者研究への招待 (第7回) 依存と自立—アディクションの当事者研究」『臨床心理学』 16(4), 483-490.
- 河野哲也 (2015) 『現象学的身体論と特別支援教育』 北大路書房.
- 黒澤貞夫 (2009) 「自立を目指した生活支援技術の意義と目的」『介護福祉』 73, 7-19.
- 日本尊厳死協会 <https://songenshi-kyokai.or.jp/qa> (参照日: 2023年11月20日)
- 澤瀉久敬 (1965) 『医学概論 第三部 医学について』 誠心書房.
- 新村出編 (2018) 『広辞苑第七版』 岩波書店.
- Sinclair, David, A. & LaPlante, Matthew, D. (2019) *Lifespan: Why We Age - and Why We Don't Have To*. Simon & Schuster Audio. (梶山あゆみ訳『LIFESPAN: 老いなき世界』 東洋経済新報社、2020.)
- 多田富雄・鶴見和子 (2003) 『邂逅』 藤原書店.
- 多田富雄・柳澤桂子 (2008) 『露の身ながら』 集英社.
- 多田富雄 (2010) 『寡黙なる巨人』 集英社.
- 上野千鶴子 (2021) 『ボーヴォワール「老い」』 NHK出版.
- 鷺田清一 (2012) 「老いとどう向き合うか」第24回ニッセイ財団シンポジウム講演録.
- 山折哲雄 (2021) 『生老病死』 KADOKAWA.
- 養老孟司 (2023) 『老い方死に方』 PHP研究所.
- 吉本隆明 (2006) 『家族のゆくえ』 光文社.