

老年期を対象とするDeath Education
 - 教育と医療の視点から -
Death Education for stage of old age
 From the point of view of education and medical care

松田 智子・林 真太郎
 Tomoko Matsuda, Shintaro Hayashi

要旨 (Abstract)

老年期の人にとり、心理的及び身体的に死とは何かを論じる。さらに死一般を人称に分類するとともに、「死の自覚」が「生の自覚」に繋がるという意味について考える。先行研究から、老年期の人が死に対して示す態度は、該当者の生活幸福感や満足感に大きな影響を受けることを明らかにする。それを受けて教育面と医療面において、ケアできることを具体的に示す。教育面では老年期における「死の準備教育」の可能性について考えるとともに、デーケンの老年期における死の準備教育案に基づいて、その教育の具体案を示す。医療面では、死に直面した患者が、医療者等との相互信頼関係に基づくケアにより、生活幸福感や満足感を上昇させることにより、意欲を回復する具体例を論じる。最後に老年期のケアに携わる人には人間的宗教心が必要であることを提案する。

キーワード 老年期の特性、主観的幸福感と死への態度、教育と医療の支援

I はじめに

近年の日本では、1975（昭和50）年ぐらいまでは、自宅で最期を迎える人が病院や診療所で最期を迎える人を上回っていた。しかし現在は、それが逆転して8割から9割の人が、病院で息を引き取っている。さらにここ数年、高齢者人口の増加により、病院だけで死を受け入れるのが困難になった。老人保健施設の新設と介護保険制度の実施が高齢者の入院を後押しした結果、いわゆる「社会的入院」である緊急性を要しない高齢者は退院を迫られたからである。病院を追い出されても自宅に帰ることはなく、高齢者施設で最期を迎える人が増加しつつある。実際に、2005（平成17）年の病院での死亡率は79.8%だったが、2011（平成23）年は76.2%になっている（厚生省、2012）。

これは、現実とは裏腹に日本人の「死の理想像」とは、異なっているようである。これについて、1997（平成7）年に Boehringer・Ingelheim 株式会社が京都大学の協力を得て調査を行っているので例に挙げる。本調査では360人の日本人を対象に、310人から有効な回答を得ている。内訳は、100人の大学生と260人の社会人を調査対象とし、社会人228名と学生82名から有効回答を受け取っている。サンプルの70%が男性で、30%が女性である。アメリカのQOD調査法に従い「どのようなところで死にたいか」という問いに無制限に書きこむ形式で実施されたものである。調査対象者が老年期に限定されていないため、日本人の死の理想サンプルとしては、若干のずれがあることを了解いただきたい。

まず、どこで臨終を迎えたいかという質問については、65%以上が自宅または家族の傍で死にたいと答えている。さらに、最期にどのような景色や色を望むかという質問に、回答者の5割以上が海や湖や川等の水に関する回答をしており、次に青空、太陽、月、森、草、花などの、大自然の中での希望イメージが圧倒的に多かった。自然に囲まれた日本人ならではの生活感のイメージではなかろうか。反対に、最期に触れたり見たりすることを拒む景色について質問すると、学生の4分の1と社会人の6分の1が機械に囲まれて病院で死ぬことと答えている。

この調査で、日本人の臨終への理想像と最期の現実の在り方には、大きなギャップが存在することが明らかになった。この理想とする最期の姿のギャップが、今日まで社会的な大きな問題になることはほとんどなかった。このアンケートは、あくまでも1人称の死について、自分が死ぬだろうと想定した質問である。本稿では、1人称の死について、最も死を隣接に感じている老年期の人を対象として教育面と医療面からのケアについて迫りたい。

II 老年期にとって死とは何か

(1) 死への自覚

老年期でなくとも、人間誰もが、1人称である自分の「死」ほど、怖いと感じるものはないだろう。人間という動物は、他の動物と同様にその本性は、本来自然の赴くところ生存の実態は変わらない。精子と卵子が統合した瞬間から、人間という生物としての成体になるまで、肉体的な発達機能に問題が起こらない限り、細胞分裂が繰り返され、成長発達を行うはずである。もし肉体的な発達が終焉を迎えても、人間のいわゆる精神的な発達は継続することは、すでに認識されている。老年期には様々な喪失と出会い、それに対処し適応をすることが発達課題となる。老年期には人生を生き抜いた体験と英知によって、喪失を新たに獲得する機会とする可能性がある。つまり、人間も生物としての、生誕のプロセスを通して生存を続けるシステムが、肉体的に働く存在であることがその原点である。

しかし、人間が他の動物と異なる点は、すでに児童期あたりから「死の自覚」を、持つように発達する唯一の生物であることである。それ故、子どもが死に恐怖を持つようになると、多くの心理学者は述べる。この「死の自覚」は一方では「生の自覚」をもたらす思考要因であり、両者は表裏一体の関係にある。

老年期にとって、死とは何かを現実的に考えたい。彼らは、自己が永久に生存不可能で、いつかは死ぬべき存在だという事実が、近い未来であると認識している。老年期には他者の死を見聞することにより、自己の生命の有限性を認識する機会が多い。しかし自己が死ぬべき存在だと自覚をするが、死の本当の意味は知らない。なぜなら一旦死んだ人間は、生者に死の姿を語ることはできないからである。つまり死とは知覚機能の停止を意味し、死とは知覚的体験の領域を超越した現象だからである。知覚の対象となる死とは、他者の死が自己に及ぼす理性的・心理的影響と死に臨む他者の体験を見聞する場合に限定される。

人間は死ぬべき存在と自認しているが、それが何時いかに訪れるか予想不可能で、死の正体も知らず大きな不安を抱く。このように死について不安を抱くのは、死それ自体が人間の知覚の対象外に存在し、死に至る過程への無知さが引き起こすからである。知覚が及ばない死だからこそ、老年期になると宗教的あるいは霊的 (spiritual) に解決を求める傾向が高くなる。宗教的信念を持たない人が多い日本には、死から目をそらすという対処をする人も多い。視点を変えると、死の不安の実態は、老年期においてもその根底に、生への執着が存在するからである。先述したように「死の自覚」の思考は、一方では「生の自覚」の思考も同時に引き起こすのである。

この動機の最も基本的原点は、先述したが生物としてこの宇宙に人間が個体として登場した時に始まる生物学的動因である。これは1932 (昭和7) 年にアメリカの生物学者キャノン (Cannon) が提唱したホメオスタシス (Homeostasis)

という概念で有名である。生物が、常に生理学的にバランスのとれた状態を保とうとする恒常性の維持を示すもので、心理学の分野では生きよう生きようという生物の仕組みに繋がる基本的概念と考えられている。

(2) 死のタイプ

死 (death) を考えることと、死ぬこと (dying) を考えることは異なる。フランスの哲学者ジャンケルブイッチ (Jankelevitch, V.) は、死を言語における人称に例えて、3タイプに分けた。まず、3人称の死であるdeathは、つまりマスコミ等により報道される、自分とは無縁な一般的な死であり、死の主体者は代替可能である。次に2人称の死、つまり「あなた」であり、私と繋がる欠くことが出来ない身近な人の死である。2人称の死に出会う「私」は、2人称の「あなた」を失う喪失体験の悲哀に立ち向かうという課題に出会うことになる。最後に1人称の死 (dying) は、代替不能な私の死である。つまり老年期には最も多い、自己の死である。

3人称の死は、葬送や墓などの社会現象や文化現象、あるいは人口統計上の数値であり、個人を離れた自分とは無縁の死であり、抽象的な死を意味する。2人称の死とは、誰かの死であるが具体性のある死である。それは「あなた方の死」にもなる可能性がある。1人称の死は、「私の死」であり、代替不可能な自分にとって回避できない死である。この分類上では、1人称の死と2人称の死の間に「私たちの死」が入る。この「私たちの死」とは、身近な者、私と関わりがあった者の死であり、「あなたの死」によって、例えば長年連れ添った夫婦の関係が死によって絶たれ、「私の死」も同時に体験する死を意味する。

現代社会では、何十年か前までは人間は誕生や最期を、自宅において地域親族や家族に囲まれて迎えていた。しかし最近では、近代医療の進化や経済的文化的環境の向上の恩恵で、1人称とか2人称の死に接する機会は、圧倒的に減少してしまった。刑事殺人ドラマやニュースで、3人称の死が報じられるが、その多くは人間の畏敬に関わるものではなく、単なる興味本位に扱われていることが多い。

Ⅲ 老年期にとって1人称の死とは何か

(1) 自己の死を見つめる

老年期には自分の死の対極にある自己の〈いのち〉をどのように捉えられているのだろうか。ホスピスなどターミナルケアに関係した柏木 (1998) は「人間は、生きてきた通りに死ぬ」とその著書で述べている。つまり、人間がいかに死ぬかということは、いかに生きてきたかを意味しているというのだ。人間は自分がいかに生きるか思考することなく、死ぬことはできない存在であるからである。つまり、自分の〈いのち〉を生きるとは、自己の人生のありようを再認識することである。自己のかけがえのない〈いのち〉を納得しつつ生きるために、他者に自己の人生の選択や最期の判断を任せるのではなく、自分の思いや願いに基づき生きるのである。当然だが、人間には社会的・遺伝的に与えられた環境や条件が歴然と存在するので、自分の選択や願いがすべて実現するとは限らない。しかし、どのような状況であれ、遭遇した場面に対応する能力の発揮と、その結果に対しては、自ら方向性を指し示さなければならない。

豊かな経験を積んだ老年期の人々の中には、思考が内面化し、社会関係から自由になり、自己概念が変容してそれまでの自己を超越するようになる人々がいるとトーンスタム (Tornstam, L.) は指摘する。彼はこれを、老年期超越 (gero-transcendence) と呼んだ。エリクソン (Erikson) の第9段階の危機を乗り越えた人々の得る「徳」もトーンスタムの提唱する老年期超越だといわれる。老年期超越は年齢に必ずしも関係がないが、身体的能力の多くを喪失し、自立性を失いつつある超高齢期に起きやすいとされている。

(2) 主観的幸福感・満足感と自己の死

人は、自己の人生を振り返るからこそ、自分の〈いのち〉をいかに生きてきたかという現在の在り方（主観的幸福感や満足感）こそが、自分の死への在り方に繋がるのである。針金（2011）は、老年期における主観的幸福感や生活満足度など老年期の生活の質（QOL）と死に対する態度の関連性の研究を進め、死に対する4つの態度の型（「死に近づこうとする態度」「死を受け入れる態度」「死に関心がない態度」「死を恐れる態度」）を提示し、次のように考察している⁽¹⁾。

死を受容する態度は、「死に近づこうとする態度」及び「死を受け入れる態度」であった。「死に近づこうとする態度」は主観的幸福感が低く生から逃れるために死に近づこうとする態度であり、この態度は死を受容しているものの、生を受容しているとは言い難い。次に「死を受け入れる態度」は死への恐怖を克服し死を受容しながら、主観的幸福感を高く保っている態度と推察される。主観的幸福感が高いことから死を受容するとともに、生も受容している態度であることが示唆される。他方、死を受容しない態度は「死を恐れる態度」及び「死に関心がない態度」であった。「死を恐れる態度」は死を恐れている態度であり、死への準備教育の初期や近親者との死別、自分自身の身体機能や認知機能の変化によって死を意識し始めた段階であると考えられる。最後に「死に関心がない態度」の高齢者の主観的幸福度が高い理由として2つの可能性が考えられる。死を意識しないことで主観的幸福感を高く保っている可能性と、死について意識する必要がないほど高齢期に経験する喪失体験と今のところ縁がないことである。

針金は、「死を受け入れる態度」と「死に関心がない態度」群は、両者とも主体的幸福度は高いが、自分自身の老いの準備行動についての話し合いの程度と自分自身の準備の程度には違いがあり、前者の方が高いと述べている。その要因の可能性として前者は「死を受容することで死への準備の一環として、老いの準備行動が促される」としている。後者は「死の準備とは異なり、日常生活における様々な活動への積極性の現れ」であると論じている。つまり、後者は、老年期でも積極的に活動できる、または辛い喪失体験をほぼ経験していない偶然の幸運な環境に左右されている主観的幸福度を感じる高齢者群といえる。後者のように環境によることなく、主観的幸福度や満足感を持つ老年期を迎えることが重要である。

(3) 死を巡る現実社会

現代日本では、第I章で述べたように、急速な医療技術進歩の副産物として、人間の死については、自己の思いや願いの実現が、残念ながら外的な力で抑制されてきたといえる。この負の遺産は、現在のホスピスやピハラーという考え方を通して、主観的な幸福感や満足感を満たす人間らしい死の方について関心を高める要因となっている。この日本人の死を抑圧する考えの源は、我が国固有の歴史的・文化的要因にも存在するものである。明治時代以降の急速な文明開化による、中央政府による上からの徹底した個人主義・功利主義・実学主義に基づいた西洋医学万能主義の導入が、国民の中に近代医学信仰を生み出したのである。

さらに日本人は、世界的にも顕著である災害大国に生きている。そこに住む人々は、自然に逆らわず自然と同化し自然と共に生きるという、思想と知恵をおのずと身につけてきた。どのような自然災害においても、恐怖や悲嘆に身を任せながら、「運任せ」「天任せ」「人任せ」にして生き延びてきた習性を、長い歴史の中で良くも悪しくも、体験的に学んできたのである。

IV 高齢者の心理

精神分析者のエリクソンはフロイト派の自我理論の観点から人間の生涯を検討してきた。エリクソンは、人の歴史的・社会的存在としての発達過程を各発達段階における課題と危機とその克服という観点で捉えていた。彼のライフサイクル理論では、人間の人生は8段階に分類されている。第8段階は高齢期であり、自分の人生を振り返り、価値ある存在だったかどうか考えることが多いと述べている。その時に、自分の人生は真実の姿ではなかったと気づいても取り返しがつかないことが、エリクソンは高齢期の危機だと述べている。しかし、この絶望に直面したとしても、その人の人生は意味がないと断定はできないとも彼は述べている。

この後エリクソンは、80歳や90歳を超えた人々を対象に、8段階とは異なる新たなニーズが出現する時期として、超高齢者期を第9段階として加えることにした。彼は超高齢期の身体的能力の自立性の欠如が、この年代に今までとは異なる新たな危機を与えていると考えたからである。この段階の高齢者は、大切な人との死別を何度も体験し、自分自身の死とも現実的に直面し、精神的及び肉体的な苦悩に対峙する生活になる可能性が大きいといえる。

エリクソンのいう第9段階の人が、主観的幸福感や満足感を備えた生活を送り、死と向かい合う準備をするためには、何が必要となるのだろうか。海外では、他人に依存せず「自立」することが、個人の最大の尊厳と考えられてきたが、日本では高齢者の幸福感や満足感は必ずしも「自立」にあると捉えられているわけではない。多くの日本人の幸福な老いや死のイメージは、友人や家族と共に生活し見守られることであり、その絆がいきがいに繋がると考えられている。佐藤、東（1998）の、高齢者の生きがい研究では、他者に対する親和性の高い高齢者のいきがい感が高いことが明らかにしている。とりわけ日本では、身体的自立の困難な高齢者の生き方にとり、親密な他者の存在が重要な意味を持っている。他者との関係性で生じるいきがいが、生き方にとり意味があるということは、死に方にとっても意味あることを示すものである。

V 教育面・医療面からのアプローチ

(1) 「死の訓練」は「生の訓練」

アルフォンス・デーケン（Alfons Deeken）は「死の訓練」として、生涯学習として「死の準備教育」のカリキュラム編成とその実践の重要性を述べている。つまり、彼は「生の訓練」に通じる「死の訓練」はどの世代にも必要であり、とりわけ老年期における「死の準備教育」として、4つの重要な課題を次のように説明している。

まず老年期には、第一は「精神的な死」の克服が重要である。これにはモンテスキュー（Montesquieu）が「哲学することはすなわち死の訓練をすること」と述べているように、古代から特に読書が有効であると彼は述べている。松田は、現在では、認知機能が低下した高齢者が増加しているので、彼らに対しては、絵本がより有効であると提案する。現在の絵本界では多様なジャンルが出現し、「死」や「いのち」をテーマにした優れた絵本が多く出版されている。印刷技術も向上し、その色彩が文字を認識できなくなった超高齢者の感覚記憶を刺激するに違いない。高齢者本人が読むのが困難な場合は、身近な人による読み聞かせという方法も有効である。

次は、「社会的な死」の克服である。人は誕生から死まで、時間の流れを生きる生物である。今日は定年退職後から死までの時間がとても長期化し、高齢者が主観的な幸福感や満足感を得ることが出来るように、何らかの生きる目的や張りを持つことが必要である。これは、高齢期になると新しいことに対応する流動性知能が低下し、若い頃と比較すると新しいことを始めるなどの環境に適應するのが困難になる。成人期から老年期にかけて知能が低下を始めた時、知能のトレーニングをするなどの教育的介入は有効であることは、高齢者の可塑性としてウィルス（Willis、1986）により報告をされている。このトレーニングは、日本で販売されている高齢者のための塗絵やパズル等の脳

トレを示すのではなく、日常的な思考方法や行動様式のトレーニングを意味する。

第3は「文化的な死」の克服である。老年期こそ、文化や芸術の世界に意欲的に関わり続けるという、生活態度の実現が不可欠である。サイモン・トン (Simonton) は、創造性の発達曲線を提案し、ある音楽家が、晩年に従来とは趣を異にする優れた作品を世に出すことを「白鳥の歌現象」と呼んでいる。この「白鳥の歌現象」、は高齢期の創造性と知恵の結晶ではないかと言われている (Simonton, 1990)。高齢者にとって、絵を描いたり俳句や短歌を作る創造的な活動は、人生の生きがいにもなる。また創造的活動は人生を受容する感覚を高め、死の不安を軽減することも報告されている (Erikson et al. 1989)。

第4が「生物的な死」の克服である。デーケン は、人間は動植物と同様に老年期の肉体は衰弱するが、人格的な能力は最後まで成長すると主張している。まさに、人間は自己の最期の日をどのように迎えるかを決定する権限を、限られた一定の範囲であるが与えられていることになる。

以上のように「死の訓練」はまさに「生の訓練」であり、教育面では「死の準備教育」として、老年期において何が必要かを具体的に述べてきた。「死の訓練」は繰り返しができない人生にたった一度の初体験である。だからこそ、生涯教育として幼い頃から自己の生き方を模索する「死の準備教育」が必要である。

(2) 老年期への教育的課題

この時期は、最も死に隣接する時であり、本来は切実に死の準備教育が望まれる時である。この時期の必要度は非常に高いが、時期的に対応するには若干遅く、その影響効果が希薄であるという矛盾も現実には露呈している。デーケン は、老年期における「死の準備教育」の開始を、日本人の寿命を勘案すると50歳代後半から60歳代後半で開始するのがベターだと、私見であるが提案している。これは定年退職等で、社会的喪失感を味わうとともに、様々な別離に遭遇し、個人的内面構造的な転換点を迎えるという、日本社会の構造に合致している。

林が、リハビリテーションを通して接した老年期患者には「早くお迎えが来てほしい」と口癖のように話す人がいたが、実はこれは本音ではないことが多かった。例えば、理学療法士として、ホスピスに入院した老年期の体力低下が進む患者に対し、緩和ケアとともに家族への働きかけにより自ら動く意欲を呼び起こしつつ、リハビリを行ったことがある。ホスピスで最期を迎える決断をして寝たきり状態で入院した彼が、痛みの減少とともに食欲や体力が回復し、医療者の支援を受け意欲的にリハビリに精を出し、一人で歩行可能になった例もある。その後は数十mの歩行が可能になり、周囲に無関心だった彼が、最後にはロビーや屋上ガーデンに一人で出るようになった。また他の例として、自宅退院を諦めた患者に、看護師や介護福祉士、患者家族とも連携して相互信頼の関係を重視することにより「もう一度自宅に帰りたい」という意欲を喚起し、自宅内のベッドや手すりなどの環境調整に介入することを通し、自宅退院に至ったケースもある。

本来、老年期は人生の実りの収穫期であるにもかかわらず、その収穫物を入れる肉体の容器が朽ち果てていくのである。しかし、これらの具体例を通して、彼らは精神世界では自己の過去に誇りを持ち、高い自尊心を備えていることが多いことが分かる。

(3) 老年期教育の特性と教育の可能性

若者は「鉄は熱いうちに打て」と表現されるように、早期教育が比較的容易な存在である。しかし一方で、老年期を対象とする死の準備教育は、一般的に若い時期の開始が困難である傾向が高い。原因の一つは、彼らが多彩な人生を過ごしてきた結果、一人ひとりの人格が大きく異なり、その内面にある種の強固な砦を築いてしまっている傾向があるからである。しかし、すべての人がそうとは限らない。理解に富み、この教育を受け入れる人も存在する。しかし、とりあえず受け入れはするが、あまり定着を望まないという点にも課題がある。結局、老年期対象

の教育は定着し実践まで至ることは、難しいと言わざるを得ない。また、この期の特徴として、認知機能の低下により新たなことに好奇心が薄いことが挙げられる。過去の出来事には関心が向くが、将来には興味が少ない。さらに老年期特有の短期記憶・ワーキングメモリーといわれる記憶力の低下も課題であり、学んだことが新たな記憶から消失することが多い。

では、そもそもこのような特性をもつ老年期を対象とする、死の準備教育は効果がなくて不必要なのだろうか、そして不可能なのかを考える。確かに、自己の死は客観視できないので、それを通して学習することは不可能である。学習とは本来客観視できるものが対象となるのだから、客観視できる他者の死は、準備教育の対象となり得るはずである。老年期は年齢的にも他者の様々な死に遭遇する機会が多く、死を観察し、分析し、類型化し評価することにより、自らの死についても思索する機会に恵まれている。老年期こそ、自己に繋がる親しい2人称の喪失体験を、自らの死の準備教育と位置付けなければならない。自己の死は最期にたった一度体験するだけで、それ自体は本質的な学習対象とならないのである。

老年期は死が隣接しているだけに、死に対する無意識的な嫌悪感が極めて強い。特に日本人は、他者の死については語るが、自己の死については拒絶反応が生じやすい。この意味では、幼い時から体系的に死の準備教育を推進するべきであるというデーケン（Deeken）の主張は、正統である。人生の最後の段階において、死への嫌悪・恐怖から解放され、残された時間を有意義に過ごせれば、人生に究極的な最高の価値を得ることになるにちがいない。

（4）老年期への配慮を要する教育方法

以上述べてきたように、老年期を対象に死の準備教育を実施するには、高齢者が自らの立ち位置を容認することが不可欠である。この拒否が継続する限り、この教育の実現は困難であろう。老年期の方が率直に自己の現状を容認するならば、それだけで死の準備教育は半ば完成したことになる。では、まずそれにはどのようなアプローチが適切なのか考えたい。

まず、老年期の死の準備教育を担当する人材として、若者にはその資格はないだろう。ただし疼痛緩和や医学的な知識等の技術的な事柄の、教育や指導に関わる人材は別である。痛みの除去やQOL（生活の質）の向上については若者が教育しても、彼らは素直に耳を傾ける。しかし、人間性の根底に迫る話題では異なった状況になる。老年期は若者の話を聞くことを好まないだけでなく、死を身近に感じた経験がない若者が語ることも認めないだろう。そのため、老年期のケアは同じ年代の人材に担ってもらい、その教育内容もあまり理論的でない方がよい。彼らは理論上では死を理解しており、一般的な話でなく、その人が実際に体験したこと、見聞した事例が、個々にとって関心が深く、それが与える影響が大きい。この話し手が、若い時から死の準備教育を受けていた人材であれば、さらに望ましいといえる。さらに学習形態は講義形式を避け、対話や懇談会形式でくつろいだ雰囲気で行われることを望む。例えば、ホスピスでは、模範的な死の在り方を見聞し、自己の死に向かって心を開き、現状を認識し、次なる段階を受容する人もいた。看護師や理学療法士、介護福祉士等は、その対話の場を準備し雰囲気づくり等の縁の下での存在として活躍が望まれる。

自己の老化を受容した人が、次なる自己の死を受け入れるには一定の期間が必要である。老年期の人生を四季に例えるならば、まさに冬であろう。次に春が巡ってこない、厳しい冬かもしれない。しかし老年期は感覚機能も低下し、病状によっては感覚機能の麻痺も生じ、生理学的にはそれへの適応の可能性が高くなる。例えば痛覚の鈍床は死に直面した際の激痛を和らげる。大脳皮質の機能低下は人間としての精神機能の劣悪化をもたらすが、一方では死の恐怖を和らげる側面もある。このように老年期が進行すると、生理学的観点からは、死を受容する条件は一般的には、整っていくことになる。この際に、死への準備教育が同時進行で行われるならば、老年期における生か

ら死への移行はなだらかに行われることになる。

VI 老年期の死の準備教育への提言

老年期への死の準備教育は、日本の古くて新しい課題である。彼らの願いは、安らかな死を迎えること、自己の死で家族に多大な迷惑をかけないことである。かつては、特に儒教や仏教が老人にはあきらめを、子には孝行を説き、従来の日本人の老後はある意味安泰であった。しかし、今日の医学の進歩が老後の時間を長期化し、質的には高齢者の生活自立を困難にしている。一方社会組織の発達も、徹底した個人主義をもたらした。これはすでに逆転できない状況にあり、老年期の生活にとって現実の厳しさは増すばかりである。

理学療法士の視点で、ホスピス在籍の彼らと関わった経験から、死への準備教育に対する個人的な狭い意見であるが、次のような提言を行いたい。

(1) 老年期を受け入れて「らしく」生きる

厚生労働省は、平均寿命と別に「健康寿命」という概念を導入している。これは「健康上の理由により日常生活が制限されることなく維持できる生存期間」のことである。続いて厚生労働省は「今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば医療費や介護給付の多くを消費する期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮できれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに社会保障負担の軽減も期待できます」と述べる。これは「疾病予防と健康増進、介護予防」により健康寿命が延びる仮定の話である。日本人の3大死因は、悪性新生物（癌）、心疾患、脳血管疾患である。癌については特に老年期になるほど、死亡率死亡数が急速に増加し、これらの3大疾患は、老年期を対象とする病気といえる。

加齢とともに、肉体は確実に老いていき、人間にとって死は絶対に約束された存在である。健康と長寿を求めるのは人間の本質だが、老年期が訪れると、年相当に皮膚はたるみ、歯は入れ歯になり老化の兆しは歴然となる。目には見えぬが内臓も同様に、老化現象が出現する。高血圧、脳卒中、心臓病などは老年期固有の病で、特に癌はその筆頭である。加齢とともに発症率が加速度的に上昇するのが、これらの病の共通事項である。

日本の平均寿命は、世界のトップクラスとなり、これからも延伸する可能性はあるが、その余地はそれほどないとされている。しかし、実際は新聞やテレビでは高齢者のサプリメントCMが大盛況である。それほど高齢者の「長命願望」「健康志向」が強いのは、これがビジネスチャンスだからである。しかし、人間の老年期には個人差はあるが、肉体は確実に劣化していくのが自然の摂理なので、それに従うことが人間として自然である。

(2) あるがままに生きる

昨今では、アンチエイジング、抗加齢学という医療分野が出てきた。「抗加齢ドック」というものも増えつつあるが、違和感を覚える人もいる。抗加齢学とは、「加齢という生物学的プロセスに介入を行い、加齢に伴う動脈硬化や癌のような加齢関連疾患の発症率を下げ、健康寿命を延ばす医学である」と定義されている。人間は「生老病死」というサイクルの中で存在するのであるから、健康や長寿を不当に要求すればするほど、与えられた「生」を全うできなくなる。古来の日本人は人生を「お勤め」と捉え、死を「お迎え」と捉えたが、今日はそのような伝統的死生観からはるか遠くに来てしまったようである。

梶田（2018）は「死の準備教育」を〈いのち〉と向き合って〈我的世界〉を生きる教育として、次のように言い換えている。

現代社会においては世俗化が進み、〈我的世界〉が横に置かれがちになっています。だから60歳とか70歳を過ぎ、

社会を引退してからハッと気が付いて「どうしよう」「どこで時間をつぶそう」ということになったりするのです。これは本当におかしいことです。小さい時からきちんと、自分自身の人生ということ、その基盤としての自分自身の内面の世界の在り方を考えておかないといけなはずです。その中核になるのがまさに生老病死の問題なのではないかと思われてなりません。〈我的世界〉を生きることの中核には、自分に与えられた〈いのち〉をどう生きて行くのか、そこでの基本課題にどう対処するのかという基本問題が存在すると言って良いのではないのでしょうか⁽²⁾。

VI まとめ

臨床においては、理学療法士は進行性の癌に対して、医師のように根治療法に関わることはない。明らかに回復見込みのない老年期の患者に対処療法を施しながら、死に至る過程に併走者として介入することが多い。そのため死に隣接した患者に対しては、ニーズに応えなければならない。患者の心理的变化に沿う心身の苦痛や不安、人間の尊厳性にも関わる排泄や行動における問題も、欲求にそってケアの質を高めなければならない。生活面では必要以上の規制は行わず、面会、外出なども可能な限り実現可能なように配慮する。

また、痛みに関しては疼痛が発現する前に、効果的に定期的に鎮痛剤を服用する。そして理学療法士の介入としてコミュニケーション、リラクゼーション、呼吸リハビリの援助、体位の工夫などのケアと併用し患者のQOLを高めるような対処をする。死に向かい合う心理状態を見極めることは困難であるが、彼らの近くにただ居ることにより、ただ体に触れることにより見えてくるものがある。彼らが意識的にまたは無意識的に表出する言動を受け止め、その心理に寄り添い適切な援助を行うのである。体力が衰え、エネルギーレベルが低下し、言語によるコミュニケーションが不可能になっても、看護師や理学療法士は手によるタッチで、こちらの気持ちを相手に伝えることが可能である。この米国で開発された生体エネルギー法は、次のようにタッチの持つ力を強調する。相手をタッチすることで、2つのメッセージを確実に相手に伝えることが出来る。一つは「今、私はあなたとともにいる」ということ、もう一つは「私の生命エネルギーをあなたに注いでいる」というメッセージである。

一方で死と隣接する人々のケアに関わる時に、同時に医療関係者が考慮しないといけない別の重要な問題がある。それは、我々医療関係者自身が経験する悲しみや、失望や怒り等のやり場のないストレス感情である。ケアに関わる者のストレスやメンタルヘルスも重視すべき問題であり、医療スタッフが互いに励まし合える雰囲気と組織作りが、医療現場において積極的に進むことを望む。また個人生活面でも、気分転換等に役立つような場面が多くあるように生活設計するべきであろう。

最後に、彼らに直接関わる医療関係者に求められる宗教性についての、私見を述べる。老年期のケアには単なる身体的・精神的ケアだけでなく、彼らのすべてに関わるチームでの連携したケアが必要である。しかし終末期にある者が、すべてそのような病棟で死を迎えるのは、実際には不可能である。現在では93%の人が、病院で臨終を迎えている。その病院で重要な機能を果たすのは医師、看護師をはじめとした医療関係者である。この時に身体的あるいは心理・社会的問題に対する関わりと併せて医療関係者に求められるのは、その宗教的人間性である。この場合、医療関係者が特定の宗教を持つことを意味するものではない。ただ「人間の存在とは何か」を問い続ける医療関係者であるべきである。宮沢賢治が熱心な仏教徒でありながら、その童話の中で仏教用語を使用せず、普遍的な精神を我々に伝えたものが、良い見本である。老年期ケアの一言や一挙の中に、有限と無限を問題にする宗教性を顕わにすることにより、患者自身が自らの死を受容することに繋がると願うものである。

【引用文献】

- (1) 針金まゆみ 『老年期における死に対する態度と老いの準備行動』(2011) p7
桜美林大学大学院後期課程論文
- (2) 梶田叡一 『〈いのち〉の教育のために』(2018) 金子書房 p54-55

【参考文献】

- ・アルフォンス・デーケン著 『生と死の教育』(2001) 岩波書店
- ・アルフォンス・デーケン著 『改訂新版・第3の人生・あなたも老人になる』南窓社
- ・アルフォンス・デーケン著 『新版・死とどう向き合うか』(2011) NHK出版
- ・アルフォンス・デーケン編 『死を看取る』(1196) メディカルフレンド社編集
- ・アルフォンス・デーケン編 『死を教える』(1193) メディカルフレンド社編集
- ・カール・ベッカー 『生と死のケアを考える』(2000) 法蔵館
- ・竹下隆著 『デス・エデュケーションのすすめ』(2010) 萌書房
- ・渡辺利夫 『死生観の時代』(2018) 海竜社