

私も60代の後半になった。
還暦を迎えるのに、それまで繁く受けた人間ドックやら血液検査などを一切断つことにした。私はヘビースモーカーである。勧められて年1回のCTスキャンによる肺がん検診まで受けていた。毎回のように胃や腸の精密検査の要ありと告げられ、一度は肺の苦しい生検を余儀なくされた。結果が出るまでは半病人の「ぐく」であった。

加齢とともに肉体は確実に老いていく。検査をつければ精密検査や生検に送られる頻度が高まっていくのは避けられない。その度「ぐく」と不安におののかされていたのではなく、なんのための人生かとの思いに駆られ、以降、検査とは縁を切り、痛い苦しい時以外は病院には近づくまいと誓う固めた。

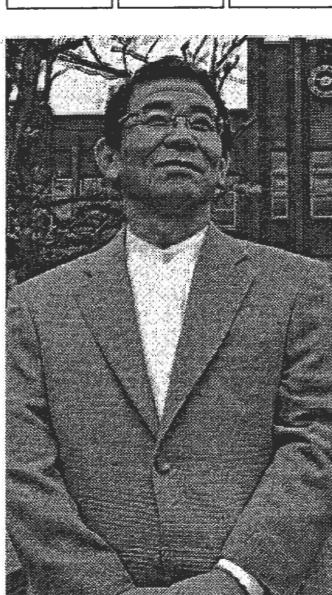
人間は死を絶対的に約束された存在である。還暦あたりまで健康な生を授かった以上、その後は自然生命体の「則」に素直に従って生きていこうと考えたのである。67

歳の現在までさしたる病いに襲われる」ともなく打ち過ごしている。年相応に皮膚は弛み、顔にしみが浮き出で老化の兆しは歴然である。内臓だって同じような老化が発生しているにちがいない。薄くなつた髪や「ぼれ落ちた歯をもとにもどす」とができるないのと同様、老化した内臓を元気にする医療などあるはずがない。

▲▲▲ 検診で寿命が延びるか ▲▲▲

古いを病いと見立てれば、人生とは不幸に向かって突き進む悲惨な存在である。現在の日本の医療界は、結果的に人間をそのような存在とみなす「思想」の上に組み立てられているかにみえる。高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病などはかつては老人に固有の病いだと受け取られていた。がんもそうである。加齢とともに発症率が加速度的に上昇するのか、これらに共通する傾向である。それがゆえに老

「死はお迎え」の死生観を思う



拓殖大学学長
渡辺 利夫

「健康」「長寿」は本当に幸福か

を測定して作られた検診結果にもとづいて医師が受診者に生活習慣の具体的な目標を提示し、その後も継続的に受診者をチェックするというのが治療の方針だという。この方針を厚生労働省が医療保険機関に義務づけ、「これを「相談型指導」から「介入型指導」への転換だと自負しているらしい。

健康や長寿は、これをいくら追い求めても切りといつものがない。われわれが生老病死というライフサイクルの中で生きざるえない以上、健康や長寿を追求すればするほどこの観念に呪縛され、授けられた生をまつとうできなくなるという背理を強めてしまって」ことを私は恐れる。生活習慣病とかメタボリック・シンドロームといった用語法の中に、日本人が追い求めて作り出された現在の医療界の危うい観念が透けてみえる。

人生は「お勤め」「死はお迎え」という日本人の伝統的死生観からわれわれははるかも遠くにまできってしまったのである。

■ 2006-12-14