

## 超高齢化社会をどう生きるか —「口ナ禍」の中で考える

渡辺利夫



## 「適応不安」の正体

森田療法と呼ばれる精神医学についてお耳にされた方もおられると思います。日本独自の精神医学を開発した偉大なる人物が森田正馬まさたけです。その第一高弟に高良武久こうらという方がおられます。最晩年、私も二度ほど取材させていただきました。

かつたと想像されます。この森田の考え方を一つの整然たる理論体系としてまとめあげた人物が高良です。高良の療法思想についての絶好の入門書があります。『精神医学者の隨想』(ナツメ社、1983年)です。その著作の中で高良はこんなふうにつぶやいております。

療法の開発には無限の実験の積みあげが必要です。研究のプロセスは直線的には進みません。むしろ、試行錯誤の連続です。森田の論文や講話などには時に矛盾さえあります。森田療法理論に最終的にいきつくまでの苦心、これは並大抵のものではな

「我々がその中に住んでいる自然も社会も、自分個人のために、特別都合よくつくられたものではないから、我々が生きる上には無数の障害がある。地震、雷、火事どころではない。病気の種類も何千となくある。人間関係、経済問題、交通事故、公

害、戦争などきりがない。これらに対し、意識する  
としないとにかくわらず、我々は常に不安を持つて  
いるからこそ、それに刺激されて努力もするのであ  
る。そしてそれが生きる張り合いでもある。

不安はあるのが常態である。これが事実だから、  
それを排斥して異物扱いにするなどといいたい」

目下、日本も世界も新型コロナウイルスの感染拡  
大に脅かされています。人間の不安の中でも最も大き  
いものは、病気への不安にちがいありません。病  
いを克服して生存をまつとうできるかと自問しない  
人間はないのではないでしようか。病気に対する  
不安は人間の「基本的不安」というべきものなので  
しょうね。

衛生、健康、医療といったものの重要性は、考  
えてみれば私ども人間の基本的不安に発するものな  
のでしようね。

高良のさつきの発言にもどりましょう。私どもの

周りには厄介なことごとが山のようにあります。高  
良は、それを当たり前のことじやないか、と問いか  
けています。自然も社会も私どもがこれに参入する  
以前から存在しており、私どもは後からこの自然と  
社会の中に入り込んだ、いわば「新参入者」なので  
す。ですから、この自然や社会が新参入者に都合よ  
くつくられているはずはない。むしろ無数の障害が  
私どもの人生には待ち受けていると考えねばなりま  
せん。高良はそういっています。それゆえ、自然や  
社会に対しても適応できるか否か、これが人間  
の基本的不安すなわち「適応不安」だといつていま  
す。

私どもはこのような不安をつねに抱えているがゆ  
えに、不安が現実のものとならないよう注意し、努  
力するわけです。高良はそのように生きることこそ  
が「生きるもののが張り合い」であるといつていま  
す。

## 不安を「異物視」しない

なぜ「んなことをいつているのかといえば、こういうことです。不安というものは不快感や時に抑鬱感をともなうものですから、ともかく私どもは不安はあるべきものではないと考え、不安を自分の心の中から排斥しようと「異物扱い」します。

そうしますと異物扱いしようとしたこの不安がますます鮮明にその人の心をとらえて、場合によつては人々を不安障害さらには強迫観念症におとしめ、人々を身動きできないようにさせるようなことがあります。私も五〇歳代の中頃にそういう心理的体験に苦しめられたことがありますから、高良のこの解説は実に説得的に響いています。

不安に私どもがどう対応するか。これがポイントです。人間の不安の原因といえば、本当にきりのないほどに多いものです。不完全な一人の人間が無数の敵と戦つても勝ち目はありません。ですから、不

安を感じている人間は無意識的に敵の数を一つつかみに絞り込み、こいつさえ克服できれば自分は不安から逃れられると考えがちです。

高良によれば、これが「単純防衛化の機制」です。加齢とともに累増的に増加する病の典型が癌です。人々が歳を取るとともに癌不安や癌恐怖が度を増していくのも無理はありません。それに、厚労省や地方自治体の健康関連部所からは「早期発見・早期治療」の必要性が頻繁に説かれ、高齢者には癌検診の通知などがしきりに郵送されてきます。

## 癌とは何か—自己と他者

私はかねて、感染症とは「自己への他者」の侵入によって引き起こされる病である一方、老人病（いや、現在では生活習慣病といわれていますね）とは「自己変化」による病です。癌というのは、長い人生において体に取り込まれた自然放射線や紫外線、汚染された大気や空気、タバコその他のさまざま

ものが、自己の細胞内の遺伝子を傷つけ、この傷ついた遺伝子をもつ細胞がまるでコピー機で転写されるように再生産され、増殖していく病です。長い人生を送ってきた高齢者に癌の発症率が高いのは、細胞の遺伝子が傷つけられる期間が高齢者ほど長期にわたるからです。

自分が癌に罹患していないことを確認しようと、検診のために病院を何度も訪れるようになれば、もはやこれは癌不安症、癌脅迫観念症です。

現在の日本の検診体制は世界の中で最も高水準にあるのですが、それだけ日本人の検診ニーズが高いということなのでしょうね。O E C D (経済協力開

発機構) の統計によりますと、日本人の一人当たり医療機関での年間受信回数は 12・7 回、O E C D 加盟国の平均 6・6 回を倍する数値です。ついでに検診のための C T スキャナー (コンピューター断層撮影装置) の保有台数を、人口 100 万人当たりでみると、アメリカ 41・9 台、ドイツ 35・1 台、

イギリス 9・5 台に対して、日本は 107・2 台とダントツの世界一です。

癌検診は本当に有効なものなのでしょうか。癌検診が有効か無効かを実証する最も有力な手立ては、ビッグデータを用いた無作為抽出試験です。検診を受けなかつた者 (放置群) と受けた者 (検診群) の残存生存期間を比較するという統計的手法です。

B M J (ブリティッシュ・メディカル・ジャーナル) という権威誌に「癌検診が死亡率の減少に役だたなかつたのはなぜか」という論文が掲載されました。私はこれ画期的な論文と後に評価されるだろうなと直感しました (2016 年 1 月号)。

欧米でしばしば展開されてきたさまざまな部位についての癌の無作為抽出試験の結果を総まとめにした論文です。そこで明らかにされた結果は、実にあけないほどのものでした。

欧米で発症率が高いとされている大腸癌の検診についてのみ記しておきますと、受診者 4 万 6551

人のうち、30年後の総死亡者数は検診群7111人、放置群7109人、つまりほぼ同数だったそうです。

このような無作為抽出試験は、今日の欧米ではごく一般的に行われています。しかし残念ながら日本ではまったく展開されておりません。なぜなのか。

私に知る由もありませんが、おそらくは厚労省、医師会、抗癌剤製薬業者などの既得権益団体の力が圧倒的に強いからだとは想像されます。

無意味で有害な過剰検診によつて、術死、抗癌剤死、抑鬱、自殺などに追い込まれる人々が少なくなつといわれています。

### 死を医学・医療のみに任せておいてはならない

老いて病み、病んで死んでいくことがまるで許せないかのようだ、安易な報道や言説に私はどうにも納得がいきません。

新型コロナウイルスとなりますと、「エクモ」と

呼ばれる人工呼吸器のことがよく話題となります。その不足が日本の医療崩壊を引き起こしかねないかのように報道されています。重症化し重篤化した高齢者にエクモを十分に提供できないことが、日本の医療崩壊の象徴であるかのようにいつていないのでしょうか。

当たり前のことですが、人間の死因の中で圧倒的に多いものは「老化」です。老化により心身機能が不全となつて人間は死んでいきます。老化し老衰して人は死んでいくのです。新型コロナウイルス感染症に対し人間の体に抗体が獲得されたり、ワクチンなり特効薬が開発されたとしても、この事実には何の変わりもありません。

「生命至上主義」といいますのか、「現世絶対主義」といいますのか、これに「医療絶対主義」が結びついた時には、人工呼吸器、胃瘻による栄養補給、人工透析、その他さまざまな生命維持手段によつて、人間の最期はまことに過酷なものとなります。私の

身内にもそういう者がたくさんいましたし、今もいます。

死というものを医療・医学のみに任せておいていいはずがありません。老人病には医学・医療ではなく思想をもつて対応しなければならないと思うのです。このコロナ禍の中にあつてつくづくそう考えさせられています。

(公益財団法人オイスカ会長)

この世に処して行くのは、一方が高く、一方が低い道路を行くのと似ている。善の方は高く、悪の方は低い。善惡の中道を行こうと欲するときは、知らず識らず降つて悪の方へ近づくものである。それで初めから中道を歩もうと欲するときは、けつきよく中道を歩むことはできない。必ず一方の高所にかたよる心であつて、初めて中道を歩むことができる。人を教える場合もその通りで、善をすすめるのに十二分の力を尽し、絶えず善の方へ引きつけ怠らないとき、初めて中道を確保できるのである。

泊翁語録「中道」より