

池田光穂：老いのパラドックス
《認知症コミュニケーション B-2014 年版》

1. 幸せについて考える

我々は人生においてさまざまな葛藤を経験する。

これらの葛藤のほとんどは予告されずにやってくるので、それらへの対処もなかなか立てづらく、その多くは事後的なものにならざるを得ない。しかし人は葛藤に対して、けなげにも対処しようとする。したがって我々が生きることにおいて最初に直面する問題は、まず葛藤にどのように取り組むかということであろう。

葛藤に直面する時、人は知的に推論し行動することを余儀なくされる。自分が直面している葛藤の種類を分類しようとするのもそのような知的活動のひとつである。女の葛藤、男の葛藤、さまざまな社会生活において出会う葛藤、そして年齢に応じて出会う葛藤について……。葛藤には種類があり、またそれぞれの立場により悩みもさまざまだ。我々は自らの経験と推理を働かせて、それらについて同じ悩みを持つ者どうしで、あるいは親身になって相談に乗ってくれる人たちを探し語りあうことができる。

心理学や精神医学では、それぞれ専門的な観点からこの葛藤の問題に取り組んでいる。その際には、ライフサイクルやライフステージとよばれる人生の加齢に応じた時期に分けて、さまざまな葛藤について分析や研究がなされている。専門家においても、男女という社会的性別（ジェンダー）の違い、社会経済階層、学歴、生活上のパートナーの有無、あるいはその時に会うさまざまな事件や病気などを配慮した研究が求められる。おびただしい調査が行われ、たくさんの時間と労力をかけて分析された成果はやがて論文となり、学術雑誌に掲載される。

また経験豊かな研究者は、専門家でない市井の人びとに向けて、自分の研究成果を書物にまとめることもある。この分野に精通したジャーナリストや著述家は、最先端の研究成果をよりわかりやすく説明してくれる。さらには数々の理論にもとづいた実用手引書（マニュアル）のようなものもある。

葛藤を抱える読者から見るとここでの問題は次のようなものになる。専門家の議論は難解であり論じられるテーマが狭い。ジャーナリストによるものは、読者へのわかりやすさを優先するために、まだ十分に確立されたわけではない科学理論を、過度に一般化して一事が万事これでうまくいくと喧伝するものが多い。あるいは我々がすでに知っている常識を、わざわざ初めて科学的に証明されたように書くものがある。実用手引書にいたっては、まったく効果が期待できないどころか人によっては有害なものもある。さらには客観的には効能を証明できない数々の経験談が書かれた「バイブル本」という書物そのものが治療手段の広告媒体になるものすらある。

自分が直面する葛藤——自分だけのもの——を解決するために、我々は書物の中に助言を求める。しかし書物で扱われる葛藤は一般化されたもの——レディメイドのそれ——であり、その処方も紋切り型だ。人びとは自分だけの葛藤に対処するために、

幸せ

葛藤

葛藤の克服

ライフサイクル

(人生の周期)

ライフステージ

(人生の段階)

生物的性 (sex)

社会的性 (gender)

社会経済階層

老い方のマニュアル化

科学理論という粉飾

経験談の一般化

「バイブル本」

自己の葛藤

<p>一般的な処方飛びつくが、結局は自分じしんで対処しなければならないことを遠回りして学習する。そのような達人が後に自らの苦い経験を忘れて、やがて他人の葛藤に口出しするわけだ。これは冗談のきつい皮肉（アイロニー）である。</p>	皮肉 (irony)
<p>もちろん人生は苦しいことばかりだけではない。安寧や充実という「人生にとってのプラスの報酬」が得られることもある。ただし報酬といっても、それは金銭的なものよりも「具体的な幸せ」とも言うべきものである。こちらのほうは、それを得るための計画立案が可能であり、自分の努力量と達成度をモニターすれば、ある程度いつごろどれくらい得られるのかについて予測できるものである（もちろん失敗することも多いが）。そのためには意図的な努力に加えて予測していなかった偶発的なことにも柔軟に対応し、また場合によっては機微に満ちた策略というものも動員しなければならないだろう。</p>	「人生の報酬」 「具体的幸せ」
<p>そうすると人生において直面する我々の次なる問題は、予測不能な葛藤と、葛藤への対処行動を含みかつ積極的に生きることのでられる「プラスの報酬」とのバランスをどのように取るかということであろう。ここでの幸せ（＝幸福）について感覚は、直面するマイナスの価値（＝葛藤）とそれに対処してえられる充実や安寧というプラスの価値（＝報酬）の総和によって表現できるのではないだろうか。我々の幸福および幸福感がこのようなものであるとすれば、幸福をもたらしてくれる根拠はどこにあるのかというのが、我々の次なる問題である。私がここで考えている幸福とは、英語でウェルビーイング (well-being) すなわち「満足のいく状態」のことである。ここまでのことを簡単に表現すれば次のようになる。</p>	予測不可能な葛藤 対処行動 「プラスの報酬」 福祉 ウェルビーイング (well-being)
<p>満足のいく状態＝（予測不能な葛藤）＋（努力量に応じた報酬）</p>	満足の計算式
<p>幸福感の多くは我々の内面からわき上がってくるものである。それに対して葛藤の原因はおそらく（病原菌と同様に）その多くは外からやってくるものであろう。葛藤が生んだマイナスの面を克服する「努力量に応じた報酬」は、その努力は自分の外に向かって働きかけないと得られないが、報酬を得たという感覚自体は我々の内面からわき上がってくるものである。</p>	「努力量に応じた報酬」
<p>幸福が最終的に内面からわき上がってくるものであったとしても、我々が幸せや不幸の基準を自分なりに会得するのは、小さい頃からの経験という社会教育の結果である。だから文化や社会が異なれば、幸福や不幸の基準が異なるし、幸福や不幸の「質」そのものも異なることに、やがて誰しも気づくことだろう。つまり、幸福を感じるのは我々の内的経験ではあるが、その根拠となるビジョンは社会的なもの支配されると言える。</p>	
<p>それゆえ、私をとりまく多くの人たちが、私のことを幸せだと指摘しても私の内的意識はそのことに首肯できないことがしばしばある。これは幸福の主観的感覚——英語の略語でSWB (Subjective Well-Being) と表現する——と、外部からの指摘される客観的評価とのあいだにおきる齟齬のことである。つまり社会的にみると人びとが感じる幸福感は、その人の内面性に左右されるが、その人が育った社会や文化が幸福をど</p>	主観的福利 SWB (Subjective Well-Being)

<p>のように捉えるのかということにもかかわっている。つまり幸福の感覚は文化や社会によって相対的なものだという事である。</p> <p>2. 老いのパラドックス</p> <p>次なる問題は老いてゆくことは幸せか不幸かということである。</p> <p>私はここで、心理学者たちが「加齢のパラドックス (paradox of aging)」や「幸福のパラドックス (paradox of well-being)」と呼んでいるものを手がかりにはじめたい。ここでいうパラドックス (逆説または背理) とは、正しく思える前提と妥当な推論をおこなっているにもかかわらず、結果的に当人には受け入れがたい結論が導きだせることをいう。</p> <p>加齢のパラドックスとは、一般に歳をとれば「乗り越えられなければならない課題 (challenge)」や能力の損失があるにもかかわらず、高齢者の主観的幸福感 (SWB) は減退するどころか向上するという事実があるということである (Ryan and Deci 2001:158)。幸福のパラドックスもほぼ同様なものであり、高齢者には「直観的に不幸なはずだと予想できるような社会人口学的ないしは [彼らがおかれた] 文脈的なリスク要因、あるいは客観的困難さ」があるにもかかわらず、主観的幸福感が達成されているような状態のことをさす (Mroczek and Kolarz 1998:1333)。</p> <p>主観的幸福感とは、もっとも容易にはそれぞれの高齢者に直接聞いてみて判断することができる。あるいはアンケートなどの手法をつかって集団の数値 (たとえば分布や平均値) を出して、それぞれの高齢者の回答者が全体のなかのどのような位置を占めるのかということを知ることができる。ではパラドックスのもうひとつの現象をしめす、高齢者が直面する客観的な困難さはどのように調べればよいだろうか。考えられる、ひとつの方法は、医療・看護・福祉学などからなる保健学研究で使われる QOL によって表現するというものである。</p> <p>QOL とは「生命や生活の質」 (Quality of Life) の略語のことで、その人間がどれだけ「人間らしさ」を保っているのかということを示す指標や概念を示す。例えば人間は健康であっても病気であってもともに——また仮に「脳死の人」であっても——命が続く限り「人間らしさ」を保っているが、同時にそれぞれの人によって人間らしさの質が異なることが経験的に知られる。医療や福祉の専門家は、ケアの対象者が健康や病気であっても、それぞれの医療や福祉ケアを受けている時に示す人間らしさの質が向上した／低下したということを実感的に知ることができる。これらの質的な情報が QOL である。</p> <p>例をあげると、がんの放射線治療を受けている人が、病気の進行は食い止められたが、その治療によりひどい悪心に苛まれることは「治療は順調だが、治療の副作用により QOL が低下した」と表現する。がん組織が骨に転移すると痛みがひどくなることがあるが、治療には直接には関係がないが、その患者の QOL は低下したものとする。この場合、鎮痛剤の処方「日常生活における痛みの軽減により QOL の向上を目的とする」ために治療として正当化される。</p>	<p>老いのパラドックス</p> <p>加齢のパラドックス (paradox of aging)</p> <p>幸福のパラドックス (paradox of well-being)</p> <p>主観的幸福感 (SWB)</p> <p>客観的困難さ</p> <p>QOL</p> <p>「生命や生活の質」 (Quality of Life)</p> <p>QOL の向上</p> <p>QOL の低下</p> <p>鎮痛剤処方の正当化</p>
---	--

<p>先にあげた加齢や幸福のパラドックスをこれまで述べた用語で言い換えると、「高齢になることは本人の QOL は低下するが、本人は加齢により幸せであると思っている」ということである。本章では、これらを総称して「老いのパラドックス」とよぶ。</p>	
<p>我が国では 60 歳（還暦）を迎えることを、人生のひとつの里程に到達した人としてお祝いし、その人を老人として処遇し尊敬してきた。ここには年長者を敬う儒教道徳の影響もあると言われている。しかし平均寿命が延びるとどこで老人とするかの線引きのラインは上方に伸びて、日本の公的制度は 65 歳以上を高齢者としている。そのため政府はこれまでの 60 歳定年制の慣行を 65 歳に引き上げることを企業等に勧告している。高齢者人口の増加により高齢分布のゾーン化がすすみ、現在では 65 歳から 74 歳までを前期高齢者、75 歳以上を後期高齢者としている。さらに 85 歳（別の定義によれば 90 歳）以上を「超高齢者」とも呼ぶ。</p>	<p>還暦 儒教道徳 高齢者の定義 後期高齢者 超高齢者</p>
<p>高齢者の QOL を考える際には、現在の医療や福祉ケアの水準から、彼／彼女がどのような生活水準にあるのかという標準像（スタンダード）を求めることが必要となってくる。高齢の定義の線引きが高齢化しているため、高齢者ケアを考えるためのモデル年代は超高齢者に移行しつつある。そこで研究者の間で論争の種になっているのが超高齢者の「標準的な状況」がどのようなものをめぐる点である。簡単にいうと超高齢者は、幸福（ウェールビーイング）なのか、そうでないのかという議論である。</p>	<p>標準像 モデル年代 幸福（ウェールビーイング）</p>
<p>まず超高齢者が、幸福だという主張は、経験的に超高齢者の多くは身体が壮健であり社会から祝福されるために、超高齢者の多くが心理的に（つまり内的に）満足しているのではないかというものである。また超高齢者が認知症の症状を示しても運動機能が落ちているために活動は緩慢になりがちでケアの眼差しも行き届くから幸福であると考え。他方、不幸であるとする主張は、人生の最終局面における体力ならびに知力の低下は、人間にとっての活動を制限されるために、超高齢者であってもストレスがたまり不幸に違いない、したがって超高齢者の QOL の水準は一般的には低いはずだというものである。</p>	<p>身体の壮健さ 社会からの祝福</p>
<p>このような超高齢者に関する学問的議論が白熱する理由の背景には、人間の平均寿命の伸展にともなって超高齢者の比率が増えてきたが、これらに関する大規模な学術的調査がこれまで十分におこなわれたことがなく、また情報も不足しているということがある。さらに高齢者への人権尊重の考え方が以前よりも改善されて、高齢者がおかれている身体的精神的状態について、年齢区分、ジェンダー区分、地域区分などのさまざまな変数を考慮してケアするためにも、超高齢者がおかれている標準的な状態がどのようなものであるのかについて知る必要が出てきたからである。</p>	<p>平均寿命の伸展 年齢区分 ジェンダー区分 地域区分</p>
<p>常識で考えれば、幸福な超高齢者もいれば不幸なものもいる。先に述べたように、満足のいく状態（＝幸福）は「予測不能な葛藤」と「努力量に応じた報酬」によって個別に決まるために、平均を求めたり、どちらか一方という単純化はナンセンスである。したがって普通の人からみれば、超高齢者の幸福／不幸を真剣に論じることは、それほど意味がないように思われる。しかし専門家にとっては QOL の標準像を求めるために重要であり、このビジョンによりケアのための社会資源をどこまで投入するのかという政策を始めなければならないという事情がある。</p>	<p>「予測不能な葛藤」 「努力量に応じた報酬」</p>

専門家を中心として騒がれてきた老化のパラドックスを我々がここで啜うことは容易である。だいたい年寄りが惨めであるという見方は、若者が年寄りを小馬鹿にする時の昔からの常套句であり、年寄りはその都度「年寄りを惨めなものとする若者よ、明日は我が身ですぞ」と反論してきからだ。また幸せの尺度というものについても冷静に考える必要がある。高齢者が「乗り越えられなければならない課題や能力の損失」というものに直面していても、それを困難や不幸だとは当人たちが感じないこともしばしば見受けられるからである。

「年寄りが惨めである」という常套句

3. パラドックスまみれ?の高齢者問題

老いについては、それ以外にもさまざまなパラドックスが指摘されている。

アメリカのナーシング・ホームの実態について調査した人類学者ジャクリーン・フランク (2002) によると、高齢者の長期介護施設であるナーシング・ホームは、二〇世紀末の四半世紀ほどの間に、比較的大規模な中間医療施設をモデルとするものから、中小規模の家庭の雰囲気を残した施設へと変貌してきた。それ自体は好ましいものであるが、この種の施設において長期間にわたってフィールドワークしてきた彼女にとって、アットホームを謳う介護施設と管理者の設計思想との間のジレンマを感じないわけにはいかなかった。つまりホームの雰囲気をかもす施設が、じつは老人たちへの安全性の確保のために微妙にコントロールされているのである。例えば、ホームでは高齢者に火を使う料理用オーブンを使わせないか、改造時にすでにオーブンなど「危険なもの」をすでに撤去してあったことを指摘している。人生の最期を迎えるホームの理想と、医療モデル以来引きずってきた高齢者の管理という現実の間にみられる一連の問題を指摘しつつ「支援居住の場における加齢のパラドクス」があると彼女は主張する (Frank 2002)。

ジャクリーン・フランク (2002)
ナーシング・ホーム
フィールドワーク
アットホーム (=家庭的雰囲気)

管理された「日常」

「支援居住の場における加齢のパラドクス」

またドーカとレヴィン (2003) は、医療とケアの伸展に伴い、精神発達障害者 (精神発達遅滞者) の高齢化という新たな問題にわれわれは直面しているという。医療と福祉ケアの進歩は、精神発達障害者の生存機会を上げ、社会集団としてきちんと認識しなければならない集団にいたっている。さまざまな病気を合併することが多い発達障害者の高齢化により、今後この人たちに対するケアのニーズはますます増えていくことが予想されている。にもかかわらず発達障害者の実際のケア提供における最大の貢献者は障害者の家族である。言うまでもなく精神発達障害者を介護する家族もまた高齢化し、高齢化によるハンディに先に直面するのは家族なのである。つまり高齢化により障害者の社会支援の力——彼らは「内的な能力と外的な資源」と表現——が先に低下し社会問題化することは必定である。また支援する社会は、高齢化した精神発達障害者への教育や技能提供という新たな課題にも直面している。にもかかわらず、このことに関する社会の関心や理解は相変わらず低いままである。このような社会的ジレンマのことを、ドーカとレヴィンは「発達障害者たちと共にある加齢のパラドクス」と呼んでいる (Doka and Lavin 2003)。

ドーカとレヴィン (2003)

発達障害者の高齢化

障害者の家族

ケア提供における貢献者

社会支援の力

「発達障害者たちと共にある加齢のパラドクス」

高齢者が遭遇すると言われて社会的パニックになりつつある「認知症問題」におい

社会的パニック

<p>でもいくつかのパラドックスを発見することが可能である。</p> <p>第2章では、認知症の医療化というプロセスにおいて、認知症の診断と治療が精神医学の専門家に委ねられるようになり、ほんらい認知症は「不可逆的」な障害であるにもかかわらず「認知症に似た症状を示すが認知症でないもの」を医療や福祉関係者のあいだで「治療可能な認知症」という、ありえない「矛盾をはらんだ」ものに取り違えられるという混乱が現場では生じているという。しかし現場で豊富な介護経験を積んだ人間にとっては、そのようなことはあり得ないし、それは「疾病への治療問題」ではなく、高齢者への「生活指導上の問題」であると指摘する。</p> <p>「世間では、脳の血流をよくすると称する「脳循環促進剤」なるもので、老人の呆けを治すなどといって、副作用ばかりを引き起こしている。そんなことをしなくても、1日3回の食事と、歯磨きを当たり前に行うだけで、大脳皮質の感覚野と運動野の大半が活性化され、血流だって増えるのである。もちろん、副作用もなにもない。口から食べるための工夫をしないでにおいて、「脳循環促進剤」を投与しているなんてのは、まさに、本末転倒である」（三好 1992:42）。</p> <p>これは我が国における「老いの医療化のパラドックス」と言えるものではないだろうか。また同じ著者はかつての国の認知症対策そのものが、認知症老人を生産しているのではないかという批判をおこなう。</p> <p>「問題行動を起こす痴呆老人を、個室という名の独房に送りこんだり、病院や痴呆専門のホームに送りこんだりすれば、まわりの老人への迷惑は解消し、痴呆のない老人のためになっているように見える。しかし、じつは「あんなになるとここに居られなく」という恐怖を与えているだけではないだろうか。となると老人たちは自らの老い、すなわち、時間の経過が恐怖となる。その恐怖の未来を拒否して、呆ける心配のなかった“過去”へ舞い戻る。それが“呆け”ではないのか？ とすれば、「痴呆老人対策」と呼ばれるものこそ、痴呆老人をつくり出していることにならないか」（三好 1992:138）。</p> <p>三好のこの指摘は「呆けたくないという恐怖が逆に呆けを産出してしまうパラドックス」と命名したくなるような魅力ある仮説である。これについて思い当たることがある。平成21（2009）年現在ある研究集会の席上で高齢者のケアをしている若手の人たちが「なんで今の老人の人たちは戦争の話ばかりするのですか？」という話題でがひとりしきり盛り上がった現場に出会ったことが私にはある。三好の仮説を信じると、高齢者は戦争が本当に好きだからではなく、今の高齢者がもっとも活力のある時代を送ったのがたまたま戦争の時代であったからなのだ。つまり相も変わらず戦争の話をしつづける高齢者は、自分たちが輝いていた青春時代を語っていることに気づかず、単なる戦争オタクと思いこんでしまう。これもまた大いなるパラドックスである。</p>	<p>認知症問題</p> <p>「不可逆的」な障害</p> <p>「治療可能な認知症」</p> <p>「認知症に似た症状を示すが認知症でないもの」</p> <p>MCI (Mild Cognitive Impairment)</p> <p>軽度認知機能障害</p> <p>脳循環促進剤</p> <p>「老いの医療化のパラドックス」（池田 2010）</p> <p>問題行動を起こす痴呆老人</p> <p>三好春樹</p> <p>痴呆老人の社会的構築</p> <p>「呆けたくないという恐怖が逆に呆けを産出してしまいうパラドックス」</p> <p>戦争オタク</p> <p>寿命延長の欲望</p>
--	---

4. 寿命延長の欲望

ほ乳類の寿命は「べき乗則あるいはアロメトリー (allometry)」という法則で説明できる。べき乗則は、相対成長とも呼ばれる。動植物の個体サイズが変わることにより、代謝率や身体の部分の長さや大きさが変化するのかを比較検討するスケールリング法則のことである。身体の部分のサイズや代謝率——体重あたりの栄養のエネルギー効率——などは、個々の動物の身体のサイズの変化とはちょっと異なる成長率をとるが、その方程式だと思えばよい。一般にべき乗則は以下のような数式で表現できる。

$$y = ax [b] \quad (\text{注意} \quad ※ [] \text{の部分がべき乗 } b \text{ になっています})$$

bが1より大きい場合は、その形態は身体全体の成長よりも大きくなることを意味し、逆に1よりも小さい場合は、身体全体の大きさの変化よりも、その成長は低いものになる。

ほ乳類の生理的寿命 (y) は、このbの値が4分の1である数式によくあてはまる。この場合はbが1よりも小さいので、体のサイズが大きくなればなるほど寿命は相対的に長くなるのである。他方、心臓の拍動や呼吸の周期もまた4分の1乗則にあてはまるので、体のサイズの小さい動物は周期が短くなり、時間あたりの拍動や呼吸の回数はそれとは反対に大きくなる。だからサイズの大きな動物の心臓の拍動は緩慢になる。これは我々の経験と大きく矛盾しない。

整理すると、小さい動物の寿命は短い拍動数や呼吸回数は高く、大きい動物は寿命が長い拍動や呼吸数は少なく、これらの関係は同じ法則による。単純に言えば、大きい動物も小さい動物も寿命がつきるまでに送り出す心臓の拍動の数はお互いに似ているということになる。それは言い方を変えると、寿命が長いか短いかは関係なしに生命の活動総量は同じなのである。生命活動という観点からみると、それぞれの動物における心臓の拍動の活動量はその一生 (= 価値) という点では同じである。ゾウの寿命とネズミの寿命は異なっている。しかし心臓の拍動の長さからみると、ゾウの時間の流れる早さと、ネズミの時間の流れる早さの本質は同じであることになる。言い換えると、ゾウの時間はゆっくり進み、ネズミの時間は早く進むのである (本川1992)。

これはビジネスの世界でいわれるコンピューターなどの技術革新の早さをたとえる時にドッグイヤーというように、人間の1年は犬の7年に相当するなどの比喩にみられるように、我々は表面的にはこのことをよく知っている。しかし、犬自身の観点からみると、犬は人間の7分の1の長さしか生きられないから人間が思うほど不幸だとは言えないのだ。さらに犬の心臓 (= 生命) の観点からみると、人間様の心臓の7分の1の能力しかないわけではなく、他の動物の心臓と同じ活動総量を生きている点では、同じであることになる。生き物の寿命と体のサイズには関係があり、年数ではなく活動総量という観点からはみな平等な時間のながれの中で生きていることになる。

もっとも、この4分の1乗則には例外があり長い間生物学者を悩ましてきた。それ

べき乗則

アロメトリー
(allometry)

代謝率

y イコール a かける
x の b 乗

ほ乳類の生理的寿命

小さい動物の寿命は短い拍動数や呼吸回数は高い。

大きい動物は寿命が長い拍動や呼吸数は少ない。

生命活動

心臓の拍動

ゾウの寿命

ネズミの寿命

本川達雄『ゾウの時間
ネズミの時間』

ドッグイヤー

活動総量

4分の1乗則

らがコウモリと霊長類つまり人間を含む猿の仲間である。実際、人間の場合計算してみると人間のサイズに見合った寿命はわずか25年しかないという(グールド 1986)。

動物一般を扱う生物学者ならばこのパラドックスを謙虚に受け止め、その理由を学問的に探求するはずである。しかしどうやら医学者——人間の生物学者——には邪(よこしま)な人たちがいて、霊長類は法則に反して長寿なのだから、さらなる医学的介入をすれば、人間の寿命はもっと延びるはずだという考え方が出てくる。このような一連の研究をエンハンス(増強)研究といい、寿命をはじめとして人間の従来能力をさまざまなかたち伸張させる技術をエンハンス・テクノロジーと呼んでいる。人間様の寿命を延ばす研究にもとづく技術をアンチエイジング(反老化あるいは老化への抵抗)。まるで反政府武装勢力集団のような呼び名であるが、これらの研究や技術開発は、人間の福利と莫大な利益を生むので、バイオテクノロジーや製薬企業は熱心に研究をおこなっているし、もちろん政府は国益進展のためにその研究を大いに奨励している。

このようなエンハンス・テクノロジーのいびつな発展を警戒するアメリカ合衆国大統領に検討の付託をうけた生命倫理委員会は、その技術を大きく(A)老化の欠陥を補う技術と、(B)全般的な老化を遅らせる技術、という2つに分けており、その固有の技術とそれに照応する生命倫理上の問題を指摘している(カス 2005:196-210)。

老化の欠陥を補う生命操作上の技術には、筋力の強化を促すホルモンや骨格筋を支配する神経(ニューロン)を支配する遺伝子への操作、記憶能力を向上させる神経作用薬や、それを司る遺伝子への操作などがある。他方、全般的な老化を遅らせる技術は、カロリー制限薬——近年の研究では霊長類のカロリーを制限することが老化を遅らせ寿命を延ばすという証拠が出てきたという——の開発、長寿遺伝子の研究とそれらを使った遺伝子治療、老化を促進する活性酸素の体内での発生の抑制や、活性酸素に対抗する抗酸化物質の開発、テロメアとよばれる長寿と関係があるらしい染色体末端の紐状の組織を人為的にコントロールしようとする研究などがある。

エンハンス・テクノロジーは、大統領委員会が報告するバイオテクノロジーだけにとどまらない。日本のお家芸であるロボット研究では、機動戦士ガンダムよろしく、筋力の落ちた老人にパワースーツを着せることで日常生活動作——たとえば、これもまた日本文化らしい布団のあげおろし——強化することができる技術などの開発が多く企業や大学でおこなわれている。このエンハンス・テクノロジーに対する研究者の情熱もまた市場での成功や利益をねらっているものであり、国家の側はそれによる福祉予算が軽減できるのではないかという思惑が絡んでいることは言うまでもない。

5. 幻影のパラドックス

老化に対抗するエンハンス・テクノロジーは一見したところ、我々の未来にとって大変好ましい研究開発に思える。しかしながら、本章全体にわたって「どんな旨い話にも必ず裏がある」という教訓を学んだ我々は、ここでも理性的批判の手を休めるわけにはいかない。

エンハンス(増強)研究

エンハンス・テクノロジー

アンチエイジング(反老化あるいは老化への抵抗)

バイオテクノロジー

製薬企業

老化の欠陥を補う技術

全般的な老化を遅らせる技術

ホルモン

骨格筋

カロリー制限

活性酸素

テロメア

ロボット

機動戦士ガンダム

幻影のパラドックス

<p>おちついて考えてみよう。老化による欠損を補ったり、老化遅延がおこったりするためのエンハンス・テクノロジーは、これまでみてきた他の事例と同様、大きなパラドックスを抱えていないだろうか。なぜなら老人のために善かれと思って技術を開発することが、逆に老化がもつ〈弱さ〉や〈成熟〉という徳性についての伝統的な考え方を蝕んではいないだろうか。このことが、ひいては老化のイメージあるいは老化のポジティブなこれまでの人間文化への省察を忘れ、老化はひたすら排除し克服しなければならない悪者に仕立ててしまうことに繋がってはいないだろうか。</p> <p>このような研究にあるのは、老化は無条件に克服しなければならないと考える底の浅い人生観である。だからこそ、主観的幸福感（SWB）が高い高齢者に会うと、研究者は老いによって惨めになっているはずの老人が、なぜ幸福なのだという、有りもしないパラドックスだと大騒ぎをする。</p> <p>以上、老いのパラドックスが示す、老いは好ましいものなのか、それとも苦痛に満ちたものなのかという、そして幸福には個人差があるのか、それとも普遍的共通性をもつのか、という一連の二者択一の議論が私はまったく不毛で意味がないものであることを私は示した。そして、この種の葛藤が決してパラドックスではなく、老化や幸福というコインの両面のことを指しているのだということを主張した。</p> <p>本章の中でとりあげてきた老いのパラドックスにまつわる問題提起にあるのは結局のところ「老年はさまざまな不自由を抱えるために不幸にちがいない」根拠のない偏見があることが明らかになった。そしてこの偏見を振りまいているのが、まだ老人ではない人たちである。</p> <p>イエス・キリストと同じ時代を生き、皇帝ネロの家庭教師であったセネカ（小セネカ）は、友人のルキリウスに次のように書いたという。本章で紹介した老いのパラドックスについてつまらない学問上の悩みにこだわる小物の学者どもに、これ以上ふさわしい助言はない。</p> <p>「しかしお互いに老年を大切にし、いとおしもうではありませんか。その使い方を知っていれば、結構楽しいものです。果物のいちばんの食べごろは腐りかけるときです。少年の最盛期は正に終わらんとするときです。酔っ払いを喜ばすのは最後の一杯です。体中に染み込んで酩酊に最高の仕上げをする一杯です。楽しみというのはみな、それ自体もっている最も楽しい部分を、最後まで残しておきます。最も楽しい年代といえば、すでに下り坂になっているが、まだ絶壁にはならない時期です。言わば屋根瓦の縁に立っている年代にもそれなりの楽しみがあると思います。また楽しみを何も望まないということ自体が、引き続いて楽しみになると言えましょう。欲望を疲れさせ、それを見捨てるとは、なんと愉快的なことではありませんか」（セネカ 1992:35）</p> <p>文献</p> <p>Frank, J.B., 2002. The Paradox of Aging in Place in Assisted Living. Westport, CT: Bergin and Garvey.</p>	<p>「どんな旨い話にも必ず裏がある」</p> <p>老化による欠損 老化遅延 弱さ〉や〈成熟〉という徳性</p> <p>老化のポジティブな省察</p> <p>主観的幸福感（SWB） 老いは好ましいものなのか？ 老いは苦痛に満ちたものなのか？</p> <p>イエス・キリスト 皇帝ネロ セネカ（小セネカ）</p> <p>老いの喜び</p>
---	---

Doka, K. J. and C. Lavin., 2003. The Paradox of Aging with Developmental Disabilities: Increasing Needs, Declining Resources. *Ageing International* 28(2):135-154.

Mroczek D.K. and C. M. Kolarz., 1988. The Effect of Age on Positive and Negative Affect: A Developmental Perspective on Happiness. *Journal of Personality and Social Psychology* 75(5):1333-1349.

Ryan, R.M. and E. L. Deci., 2001. On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annu. Rev. Psychol.* 52:141-166.

三好春樹 1992 『介護覚え書』医学書院。

本川達雄 1992 『ゾウの時間 ネズミの時間』中央公論社。

グールド, S. J. 1986 『パンダの親指 (上・下)』早川書房。

カス, L. R., 編 2005 『治療を超えて』倉持武 監訳、青木書店。

セネカ 1992 『道徳書簡集 (全)』茂手木元蔵訳、東海大学出版会

出典：

『認知症ケアの創造：その人らしさの看護へ』池田光穂・阿保順子編 [共著] 雲母書房、(担当箇所：共編者、「第三章認知症の医療人類学」Pp.49-70、「第4章老いのパラドックス」Pp.73-95、「第7章ぼけの復権をめざして」 Pp.151-173)、205pp., 2010年12月