



2023年3月9日放送

緩和ケアの提供者に必要なネガティブ・ケイパビリティという概念

斗南病院 精神科
科長 上村 恵一

ネガティブ・ケイパビリティ

みなさんはネガティブ・ケイパビリティという言葉を知っているでしょうか。同名の書籍であるネガティブ・ケイパビリティの作者であり精神科医でもある帯木 蓬生（ははきぎ ほうせい）先生は、その書籍の中で、「どうしても答えの出ない、どうしても対処しようのない事態に耐える能力」、「性急に証明や理由を求めずに、不確かさや不思議さ、懐疑の中にあることができる能力」とその言葉を定義しています。わたしの親しい在宅診療医は「中腰に耐える能力」と表現しています。集合写真の前列と後列の間の列で、シャッターが押されるのを待つような状況が想像に易しいかもしれません。

帯木 蓬生 先生は多くの受賞歴をもつ小説家であり、臨床40年の精神科医です。その書籍の中で、悩める現代人に最も必要なのは「共感する」ことであり、この共感が成熟する過程で重要な役割を果たし、容易に答えの出ない事態に耐えうる能力がネガティブ・ケイパビリティであると述べられています。古くはフランスの詩人キーツが弟に宛てた手紙の中で、シェイクスピアに備わっている能力であると記した「ネガティブ・ケイパビリティ」は、帯木先生の著書の中で日本に紹介され、わたしたちの臨床の現場で腑に落ちる内容として解説されています。

今回は、わたしがこのテーマについて、「緩和ケアの提供者に必要な」という枕詞をつけました。治療困難な病に直面することの多い緩和ケアの提供者に是非とも知っておいて欲しいという願いから、このようなタイトルを付けさせていただきました。しかし、医療や介護の現場においては、解決困難な問題が毎日のように起こります。したがって、ネガティブ・ケイパビリティはすべての医療や介護に携わる方に身に付けて頂きたい能力であると思いま

す。

さて、皆さんは、どこで、どのような手段でその能力について学び、どうすれば効率的にこの能力を身に着けることができるのか考えているかと思います。あるいは、本日の放送を聞いて、いち早くこの能力を身に着けたいとお考えの医療者もいるかと思います。

ポジティブ・ケイパビリティ

実は、この効率よく、短時間に問題を解決することを可能にさせているのは皆さんが現代教育で重視されてきたポジティブ・ケイパビリティという能力であり、ネガティブ・ケイパビリティとは対をなす反対の能力です。

さきほど、皆さんが、いかに効率よくネガティブ・ケイパビリティを身につけられるかと考えたことこそ、わたしたちの脳内がポジティブケイパビリティに洗脳されている証拠であり、ネガティブ・ケイパビリティを身につけるのがかなり困難であることが推察されます。ポジティブケイパビリティ思考の強い人の特徴としては、テレビのクイズ番組でわからない問題があるとすぐにスマートフォンで答えを調べてしまう、会話をしている相手の話の結論がわからないと途中でイライラする、解決できなかったことが解決したことの爽快感がたまらない、マニュアルに頼るなどがあります。わたしを含めて医療者の皆さんの多くが前述のような思考をお持ちではないかと思います。さらに、ネットに慣れた私たちは性急に答えを出すことに躍起になっており、モヤッとした状況は不安定で落ち着かないと感じてしまいます。現代教育の成果によってわたしたちは、解決可能な問題については、有効な解決手段を提案することができますが、解決不可能な問題に直面する場合に途端に脆さを露呈します。

ポジティブケイパビリティ偏重のデメリット

それでは、ポジティブケイパビリティ偏重のデメリットとは何でしょうか。それは、寛容さを許容できないことが挙げられます。たとえば、コロナ感染症の流行下において、人の移動を制限すべきなのか、子どもにもマスク着用を促すべきのかなど、正解がない問題に対しての正解を求められることが多くなりました。人は、「どうにも答えの出ない、どうにも対処しようのない事態」に耐えられないと、ストレスを募らせ「不寛容」になります。他人を許せなくなり、必要以上に攻撃し、攻撃することで、自分の心が満たされるような状況が推察されます。攻撃による心理的満足には即効性があり中毒性があり、習慣化してしまいます。SNSの批判的書き込みは、その代表的な例でありSNSは人と人との「絆」をつなぐ反面、「絆」を破壊し「不寛容社会」をつくり出し易くしているツールであることを露呈しています。つまり寛容さ、寛容な社会の実現にネガティブ・ケイパビリティが最も必要な能力であることに気付かれたのではないかと思います。寛容とは、お互いがそれぞれの立場を尊重し、人を赦し、受け入れることです。現代人に最も必要な共感の成熟過程にこの能力が

必要であると筈木先生が述べられたことにまさに通じています。。

ネガティブ・ケイパビリティを身につけるために

ここからは、ネガティブ・ケイパビリティを身につけるために理解しておくべきと考える幾つかのキーワードについてお話したいと思います。ポジティブケイパビリティが簡潔に正解に近づくのに必要な能力であることと比較して、ネガティブ・ケイパビリティは解決できない問題に耐える能力ですので、まず「積極的に迷う」という意識付けが必要になると思います。この「積極的に迷う」という行動がネガティブケイパビリティを身につけるために重要な1つ目のキーワードです。マニュアルとは、ヒューマンエラーは迷うことから生じるという原則に則り作成されています。マニュアルが増えれば増えるほど、迷う機会は減り、ネガティブケイパビリティを培う機会は減ってしまいます。もちろん医療介護の現場において、ヒューマンエラーを最小限にする努力は必要です。しかし、すべてをマニュアル化しようとするのは、正解が出ない場面について組織が寛容になることを阻害することに繋がってしまいます。正解が出ない場面に遭遇したときに「積極的に迷う」という姿勢を忘れないようにしておきたいものです。

〈日薬ひぐすり〉と〈目薬めぐすり〉

わたしもご多分に漏れずポジティブケイパビリティ偏重の教育を受けてきており、これまで精神疾患を有する患者や、緩和ケアが必要な患者さんの抱える問題にいち早い解決方法を求めてきましたが、特に終末期の治癒困難な状況に立ち向かい自分の無能さに愕然とすることが多くなりました。そこで、ネガティブケイパビリティの必要性に気が付き、この能力を鍛錬する必要性を強く感じたときに、とても役に立ったのが遺族外来でした。わたしの行っている遺族外来は、大切な家族をがんや、自死、事故などで急に失ったご遺族を診察させていただき専門外来で、緩和ケア外来の一貫として行っています。大切なご家族を失ってしまったご遺族は、深い悲しみを抱え受診されます。その悲しみをすぐに癒やす方法はありません。亡くなったご家族が命を吹き替えしたり、悲しみという感情を瞬時に消してくれるお薬があれば問題は解決されますが、このようなことは起こり得ず、ご遺族の悲しみをすぐに癒やすことができません。しかし、精神科医としてこの安易に解決できない悲しみと相対しなくてはならないのが遺族外来です。

遺族外来に通う患者さんたちは、積極的な薬物療法が行われることがほとんどないにも関わらず必ず約束した外来日の時間に通院してくれます。ネガティブケイパビリティの著書の中では、私が行っているような主治医の処方をも、「〈日薬ひぐすり〉と〈目薬めぐすり〉」と表現しています。この「〈日薬〉と〈目薬〉」が2つ目のキーワードです。すぐには解決しない、数週間、数カ月、数年と続く治療ですが、これが何とかしているうちに何とかなるものです。これが〈日薬〉と言われています。〈目薬〉は、点眼薬のことではありません。「あ

あなたの苦しい姿は、主治医であるこの私がこの目でしかと見ています」ということで、患者にとってちゃんと見守っている眼があると、辛い状況にも耐えられるという感覚を目薬という言葉で表現されています。ネガティブケイパビリティにとって、この「〈目薬〉と〈目薬〉」はきわめて重要な要素です。

本日はネガティブケイパビリティについて紹介しました。ネガティブ・ケイパビリティのメリットはこの概念を知ることにより、楽になる、生きやすくなることです。今すぐに解決できなくても、何とか持ちこたえていくということ自体が一つの能力だと説明されれば、誰でも心が軽くなります。どうしようもない状態を耐えぬいた先には必ず発展的な深い理解が待ち受けていると確信でき、展望を失わないですむという感覚がネガティブケイパビリティの本質であると思います。