

EBM と NBM

——キーツの“negative capability”——

大平整爾

現代医療の括り方は色々あるだろうが、EBM (evidence-based medicine) と NBM (narrative-based medicine) を両輪として進んでいるといっても大きくは筋を逸れてはいまい。1991年頃から始まったEBMは、医療をより合理的・科学的・客観的なものとして、安全性と効果・効率を高めようとした動きの一環である。

これまで上位の医師の経験を原則的に金科玉条として方針が定まりがちだった医療にエビデンス (実証) を導入して一定の成果をあげたのではあったが、“Evidence never tell you what to do. (事実は我々に何をすべきかを教えてくれない)” (G. Guyatt) のであった。つまり、事実のみから価値判断を導き出せないということであろう。事実を基に最終決断する「ひと」が、不可思議な心を持つ存在だからである。

このことにまもなく気がついたイギリスの臨床医達が1998年頃からNBMを言い出したが、①患者の語り、②傾聴、③質疑応答、④患者の語り (物語) の再編、⑤新たな方向性 (医療の物語的転換) の探求などにより、医療の方向性を定めようとするやり方である。EBMもevidence一本槍で進もうとするのでは決してなく、患者の意向を反映しようとするのであったが、それを忘れがちなEBMへの反省がNBMを再登場させたのだと思う。私共の先輩は、これまでNBMをことのほか大切に臨床に勤しんでいたではないか。EBMが科学性を追求するあまり、つい個別性を失ってしまい「統計的医療」・「生物学的医療」へと墮することへの疑義と批判が噴出したのだった。

以心伝心・阿吽の呼吸などという裏技がわが国にはあるが、「愛する心に言葉はいらない」とゴッド・ファーザーの中で謳われてみると、彼我には同様な心理があるのだろう。しかし、患者の抱える悩みを言葉で表出させる手助けは、すこぶる重要だと考えるのである。だから、場の雰囲気を感じながら対話の相手の心情を吐き出させる会話のプロを臨床家は目指さなければならないことになる。無言実行もいいが、これからの時代は有言実行を旨としなければならない局面が多かる。つとにソクラテスが「医師もまた、言葉を扱う人間である」と言ったそうであるが、現代風に言い換えれば「医療者は寡黙ではいられない。心して、意思疎通の技を磨き上げるべし」となるのではあるまいか。自らを病気の問屋と称した作家の吉武輝子 (1931~2012) は「……確かに、医師に言語表現能力の豊かさが求められる時代になっている」と述べている。EBMとNBMが車の両輪だとして、その総合で科学性をどう保持するかが大きな課題であろうか。

さて、医療者と慢性疾患患者とは付き合いが長くなり、医学的だけではない多くの問題が湧出してきて医療者として応接に暇がないことになりがちである。患者が抱える諸問題を傾聴し全人的に接することが肝要だと教えられるが、事は決して容易には運ぶものではない。患者の言い分をよくよく聴き理解することが求められるが、この理解は個々の医療者の了解可能な範囲に止まるならば、理解の範囲と深さは限られてしまう。つまりは、当の患者を十分に理解できたことにはならない。とは言え、別個の人格が他者の人格を100

% 了解できるなどということが果たして可能なのであろうか。

ここでふと、19世紀初頭に夭折した詩人キーツ (J. Keats, 1795~1821) が述べた“negative capability (NC)”を思いつくのである。NCは消極的能力または受容能力と直訳できるが、その意味するところは深淵である。キーツ自身の言葉によると、「NCとは、人が不確かさとか不可解とか疑惑のなかにあっても、事実や理由を求めて焦慮しない（いらいらしなくていられる）状態」を指すらしい。高橋氏はNCを「人生、物事、人間関係における不確かさ、不思議さ、疑い、分からなさのただ中であって、手早くその理由や意味を掴み取ろうとせず、むしろその不確かさの中に積極的に居続けられる能力」だと解説している。キーツがこの言葉を述べたのは詩人に欠かせない特質を模索してのことのようだが、高橋氏のようにNCを解説されると、日々患者・家族に接する私共医療人にも要求される資質のように思える。私ごときの思いつくことなど、先刻精神科医の土居健郎氏が次のように優れて述べていることを知った。

「この能力 (NC) は、詩人にとってと同じくらい精神医学やカウンセラーを志す面接者にとっても必要である。なぜなら、ある問題を抱えた人が目の前にいるとき、面接や対話によって相手を自分の了解可能な範囲で「わかる」(わかってしまう)のではなく、もっと深い意味で相手が「わかる」のでなければ、ほんとうの意味で相手を「理解する」ことにはならないからである」(『方法としての面接：臨床家のために』医学書院)

患者や家族の言い分には、わかりかねることが少なくない。このような局面で、高橋氏の述べるように「手早くその理由や意味を掴み取ろうとせず」を心掛けるとしても、決して問題を投げ捨てることが許されはしまい。やはり、一医療人として執念深く問題に迫ろうとする姿勢は、必要なのではあるまいか。ただ、

キーツの精神を汲み取れば、心に少しく余裕を持ってその問題をいささか離れて時をかけて熟視することが求められるのだらうと思考する。しかし、彼らの言い分が法律や倫理に触れるほどのものではないにしろ、公序良俗を大幅に外れてしまっていれば、結論・示唆・助言にあまりに時をかけるわけにもいかず、医療人として苦慮の極みとならう。患者の生死の選択には、患者の意向が最優先されるのを当然とする現代社会に私共はいる。

しかしながら、患者による死の選択が理解不能だとしても、医師がまったくの第三者ではありえないとは考えるのである。作家渡辺淳一はその著『神々の夕映え』(1978年出版)のなかで、乳がん末期で強い持続性の疼痛に苛まされる患者の娘に、「人を生かすのも医者が、殺すのも医者だらう。(生死の判断を患者本人や家族に委ね) 万事相手のせいにして自分(医師)は外にいる。」と恨みめいた気持ちを言わせている。この作家は、医師が他者の死に臨んで採るべき態度を真っ向から問うているのだと思う。差し迫った困難かつ微妙な局面で、医師がどの程度患者や家族の思惑に介入できるのか、介入してよいのか、介入すべきなのか。医療者の彼らへの語りかけが、勇気づけ・励まし・安らぎ・明るさ・清らかさであると当の本人が信じてても、彼らの心の中に土足を踏み入れたと感じさせることもなくはなく、彼らに怒り・落胆・悲観・焦燥感・無礼の感情を生み出さしめることすらある。

キーツの negative capability は至言に思えるのだが、これをいかに臨床の場で生かすかは難しい。41年間、維持血液透析を受け続けながら活躍された優れた精神科医師がお亡くなりになる少し前に、ぼつりと言われた言葉が思い出される。「医療者、特にお医者さんはもっと患者と話してほしい。」「巧言令色」は慎みたいが、言葉足らずでは患者の心へ我々の思いは通じない。心を込めた生きた言葉を使うことが望まれる。