

## 物語と即興性 —一枚の処方箋をめぐって—

春日武彦\*

Narrative and Improvisation  
Takehiko Kasuga  
Bokutoh Hospital

キーワード

物語 narrative

即興性 improvisation

境界性人格障害 borderline personality disorder (BPD)

直観 intuition

衝動性 impulsiveness

### I. はじめに

精神科医療の現場において、言葉のやりとり以外のものがもたらす影響力はきわめて大きい。狭苦しい診察室で医療者と患者とが対面するわけであるから、些細なことが予想以上に大きな意味を持ちかねない。医療者の性別や外観、視線の動きや喋り方における微妙な間合いといったものに始まり、靴を履いているのかサンダル履きなのか、白衣の胸に差してあるボールペンが製薬会社の広告用に配られたものなのかそれとも高級そうな筆記具なのか、腕時計はどうなのか、結婚指輪をしているのか否か……。さらには診察用の椅子と医療者の椅子との差異、壁に掛けられたカレンダーの図柄、窓の外の眺め、カーテンが引かれてあるかどうか、ドアは内開きなのか外開きなのか……。

---

\* 都立墨東病院神経科

そのようなさまざまな要素が、診療内容に大きな影響を及ぼす。ときとしてそれらの要素は患者によって過剰に「深読み」をされたり、妄想的に解釈されたりする。

だがそれを逆用することもまた可能なことを忘れてはなるまい。ある統合失調症の患者は、天井のスプリンクラーを目にしてそれが盗聴器であると主張し、喋ることを固く拒んだ。しかし医療者が筆談によって会話を試みると、たちまち患者は筆記用具を手にして熱心に妄想を（筆談で）語った。もはや猜疑的な態度を向けなくなった。あえて医療者が患者の妄想的解釈の文脈を尊重したからである。

診察室でのあらゆる事象が、誤解されたり深読みされたり妄想の材料となりかねないという事実を熟知しておくことによって、我々の対応はより柔軟かつ誠実なものとなり得るのである。

しかしそれでも予想を越えた展開に翻弄されることがある。本稿では人格障害圏の患者によってもたらされた「語られないことが紡ぎ出す物語」を提示し、彼らの心性や行動特性の由来について考えてみたい。

## II. 症例A子

A子は二十代前半の未婚女性である。抑うつ感や不眠を訴えて受診してきた。予め渡しておいた問診票の「お困りのことは何でしょうか？」の欄には、「うつ病を治したい」と乱暴な文字で記入していた。

専門学校を中退したあとは、ことさら目標も志もないまま、短期間のアルバイトを繰り返してきた。両親が離婚して以来母と二人暮らしで、その母も昼間は働きに出ている。近頃は気力が湧かず、さしてアルバイトに精を出すこともなく自室で無為な日々を過ごすことが多くなっていた。ときには「ひまつぶし」にリストカットをすることもあった。ボーイフレンドがいるが、こちらもうつ病かもしれないとA子は語った。

今回の受診について、母親には一言も告げていないという。中学生の頃には自分の日記を盗み読みするような母だったが、日記帳に「あたしの秘密を覗くな、バカ女！」と書いておいたら、以来態度がよそよそしくなってそれが今に至るもつづいていと語る。高校時代に両親は離婚し、数年前まで父とはときおり会っていた。兄は「美人だけど凄く性格の悪い女」と所帯を持って遠方に住んでいる。

自分の病状については、インターネットでうつ病について検索したら症状がそっくりだったから間違いないとA子は述べた。だから抗うつ薬と眠剤を処方してくれ、と。

そのように語るいっぽう、自分の人生がいままでどれほど母親によって踏みこじられてきたかについて、彼女は雄弁に語った。ただしその内容は、おそらくかなりのバイアス加わった話であろうことが推測された。きわめて他責的なトーンに終始する物語が開陳されたのだった。

わたしは（内因性）うつ病の可能性については即断出来ないと指摘し、しかし抑うつ状態にあることは認め、軽い安定剤と眠剤を出した。A子は、すぐに抗うつ薬を出してくれないことに不満そうであったが、いかにも大儀そうに溜め息をついて帰って行った。

次の診察日には、わたしの処方がいかに効かなかったについて、彼女は精力的に語った。当方としてはその時点でA子がおそらく境界性人格障害（以下、BPDと表記）であろうと判断していた。だがその診断名はあえて告げず（わたしはこれまで患者本人へBPDと告げたことはない。少なくとも現代社会において、BPDなる名称を当人がどのように解釈するかはまったく予測がつかないからである。BPDをある種の侮辱と感ずる場合もあれば、流行の先端を行く人間だと褒められたように感ずる場合もあり、また屈折した選民意識を感ずる場合もあるといった具合に、まことにイメージのスペクトルが広いからである）、とりあえず少量の抗うつ薬を出した。考えようによっては、わたしは安直に譲歩してしまったのかもしれない。

以後、浮き沈みはあったものの彼女なりに精神状態は楽になったらしかった。処方内容については、注文をつけなくなった。親との確執や、かつて飼っていた猫についてあれこれ喋っては満足して帰っていくパターンがつづいた。わたしはBPDについてことさらゴールインがあるとは考えていない。自己実現だとか空虚感の克服、世の中そのものに対する信頼感の獲得などは「無い物ねだり」に近いと思っている。せいぜい衝動性を手なずける術を学んでもらい、踏みとどまることの価値を知ってもらうことを目指す程度でしかない。あとは月日を経ることで過剰なエネルギーが失われていくことを待つだけである。したがって、たとえ不規則であってもBPD患者は医療機関へ通ってきてくれること自体に最大の目標を置くべきだと考えている。その程度であっても、実際にはきわめて困難な目標であるが。

さてある日（初診からおよそ4ヵ月後）、A子は前回とは打って変わって沈み込んでいた。崩れ落ちるように椅子へ座ると、あとは俯いたまま、ほとんど言葉を発さない。いくら水を向けても頭に黙っている。仕方がないので処方箋を書いて渡し、それでその日の診療は終わりとした。

するとしばらくしてから、一人の若者が診察室を訪ねてきた。不満げな顔をしている。彼はA子のボーイフレンドで、いつも受診のときには付き添っているらしかった。わたしはその事実をまったく知らなかったし、彼女の口ぶりから、ボーイフレンドと一緒に来ているなどとは想像すらしたことがなかったので少々意外な気がした（このように、ニュアンスの違いに戸惑わされることがBPDではきわめて多い）。

彼が述べるには、わたしの診察に疑問があるので訪ねてきたのだという。なぜなら、A子は診察室からひどく暗い顔で出てきて、しかも会計窓口で支払いをする頃には涙を流し始めたからであった。医療者のもとで癒される筈の彼女が、逆に泣き出したのはおかしい、とボーイフレンドは文句をつけに来たのである。

わたしとしても当惑せざるを得ない事態であった。A子をもう一度診察室へ呼び戻して事情を聞いた（このときにはボーイフレンドにも同席してもらった）。そこで判明した真相は、当方の意表を突くものであった。

そもそもわたしは患者の前ではカルテを開かない。相手を見ずに下を向いてカルテを読んだり記入したりする動作が、わたし自身にとってどこか気まずい。相手がカルテを覗き込んだりしても嫌だし、ましてや「そのカルテ、ちょっと見せてください」と言われたりしたくない、といった気持ちがある（もっとも、見せてくれと要求されて、その場ですぐに相手へ差し出したことがある。相手はむしろわたしがどのような態度を示すかに関心があつたようだったので、あまりの呆気なさに内容を読むことの熱意は失ってしまったようであった。こちらが開示に躊躇していたら、面倒なやりとりが生じていた筈である）。だからカルテは棚に仕舞っておくので、患者が診察室へ入ってきたときに机に置かれているのは、メモ用の紙片（せいぜい数字程度しか記すことはないが）と未記入の処方箋だけである。この二枚が無造作に置かれている。

その日、A子が診察室に入ってきて机に視線を落とすと、処方箋の位置が普段とは微妙に異なっているように感じられた。処方箋は、いかにもスタンバイの状態で見えられているように映った。そしてA子は直観したという、「ああ、このドクターはわたしの苦しさなんかを耳を傾けてくれる気なんかないんだ。さっさと処方箋に記入して、そうやって素っ気なく追い返してしまおうとしているんだ」と。その瞬間に彼女は何もかもが嫌になってしまった。うんざりしてしまった。喋ることすら億劫になり、腹立ちもあってA子は沈黙をつづけた。すると医療者は、「待ってました」とばかりにそそくさと処方箋へ記入し、追い払うかのように渡して寄こした。それを会計窓口

まで持っていくあいだに、悔しさと悲しさで遂に嗚咽してしまったという次第なのであった。

彼女の「深読み」ないし妄想的解釈を訂正しようとしても、水掛け論となるだけである。わたしは淡々と彼女の解釈を否定し、ただし誤解を与えることになったのは結果的にわたしに非があるかもしれないと認めておいた。二人は釈然としない表情のまま、帰って行った。あとで思いついて会計窓口に問い合わせてみると、結局診察料は支払われておらず、処方箋は無効の筈であるとの返答であった。

以来、A子の通院は中断したままである。

### III. 考察

BPD患者には特有の気まぐれさが伴いがちで、態度に一貫性を欠くことはあらかじめ指摘するまでもあるまい。ではその一貫性に欠ける理由とは何なのだろうか。

理由のひとつは、おそらく彼らがどのように状況を読み取るかといった態度にあるだろう。彼らは「月並みな」解釈をしばしば避ける。そのことによって自分は危険を回避し得たりユニークさを持ち得たりしていると信じている。そして彼らは往々にして「一を聞いて十を知る」ではなく、「一を聞いて万を知る」といった過剰な方策を取る。

あれこれとトラブルを起こすにもかかわらず、しばしばBPDが魅力的な人間と映る原因のひとつは、おそらくある種の直感力にあるだろう。彼らが芸術や芸能分野と相性が良いのも、直感の鋭さに負うところが大きい。日常的な付き合いにおいても、妙に相手の心理を見抜いて相手を驚かせたりする。それがために強い印象を相手に与えたり、過大評価を受けたりすることも珍しくない。実際、A子が処方箋の位置について示した解釈に対して、わたし自身ひよっとしたら正鵠を得ているかもしれないと動揺した部分はあったのである。彼女の退屈な話を聞かされるよりは、さっさと処方箋を手に帰ってほしいといった気持ちが無意識のうちに表現されていた可能性は確かに存在する。そのような微妙な部分に揺さぶりをかけてくるところにこそ、まさにBPDの真骨頂があるだろう。

彼らが描く物語には、即興的な要素が多い。手近なものをすぐに組み込み、曲解を加え、リアルな物語として提出する。きわめて具体的な部分と、きわめて曖昧な部分とのブレンドが絶妙で、それがために物語はいよいよ現実を侵食する。

統合失調症の患者たちが語る物語には、意外性が少ない。登場するアイテムも盗聴器や電波、スパイ組織や変装名人、尾行者や監視者、噂や暗号といった具合に一定のトーンを保持している。即興性においても、「案の定」といった文脈で妄想の補強がなされるだけである。

いっぽうBPD患者たちは、即興的に目まぐるしく物語を変化させ（だから彼らの物語は妄想よりも作話に近い印象をもたらす）、そのことによって自分自身すらが翻弄されてしまいかねない。かつて診たBPDの女性は、わたしが軽率にも自分の手帳を取り出したことで、さまざまな疑惑や邪推を繰り返した。彼女は当方が通常再来診察日と定めている曜日には通院が困難であったため、別な曜日に診療枠を作ってそこへ通ってもらっていたが（この行為自体が、すでに問題であったかもしれない）、失念しないようにわたしは彼女の前で手帳に予約日を書き込んだ。これを記憶にとどめた彼女は、以後、あるときにはわたしが敵意を潜在させている証として、またあるときには恋愛感情に近いものを潜在させている証として、さかんに言及するようになった。その日の気分次第で彼女が物語を発展させるための「便利な小道具」としてわたしの手帳は機能するようになってしまったのである。まさに当方が迂闊であったとしかいいようがない。

いずれにせよ、彼らBPD患者たちの深読み癖（一を聞いて万を知る）と、物語における即興性にわたしは着目しておきたい。彼らは衝動性と攻撃性を頻繁に示して問題となるが、それもまた深読み癖と即興性とが瞬時に悪循環を作り上げるところに由来しているのではないか。なまじ現実との接点を保ち、疎通性が保たれているがゆえに、それが裏目に出ているのであろう。

A子のようなケースは、BPD患者の態度の不連続性について示唆を与えてくれる。すなわち、「相応の理由はある。しかしその理由を我々が推測することは事実上困難である」と。換言すれば、彼らの物語は、本人によって種明かしをしてもらわなければ決して理解出来ない種類の（独りよがりな）ものである。けれどもそれなりに筋道や主張があり、相手を納得させ得る物語でもある。一部の治療者がBPDに強く惹かれ、多くの治療者がBPDを敬遠したがる原因も、おそらくその微妙な不可解さに根差していることだろう。

#### IV. おわりに

語られざる物語というものがある。語られはしないがそれが患者の胸の内では自明のこととされるとき、現実との軋轢が生ずる。そのような軋轢に直面したときに、我々はどのように振る舞うべきなのか。とりあえず受け入れるべきなのか、非常識さをきちんと指摘することから始めるべきなのか、呆然とした態度を率直に表明すべきなのか、理由の解明に直ちに取り組むべきなのか。そのような選択は、治療者の「持ち味」と深く関わっている筈で、簡単に結論が出せることではあるまい。だが、少なくともBPDにおいて彼らの物語に即興性が絡んでいる可能性を予測しておくことは、診察室で展開されるドラマに対する最低限の心構えに違いないのである。