

# 死の医学

駒ヶ嶺朋子

Komagamine Tomoko

## 目次

まえがき——「死の医学」と「生きようとする力」

自分が自分でなくなる時／紛争地から逃れてきた医学生が語ったこと／「ヒステリーは最上の表現手段である」／俳優たちは「解離」する／「無の境地」に達した時、外から「何か」がやってくる

## 第一章

魂はさまよう——体外離脱体験は「存在」する

「産後一ヶ月目の頃、幽体離脱した」患者さん／今や明らかにあった「体外離脱」のメカニズム／「ドッペルゲンガー」には医学的な分類がある／私の中の天使と悪魔——ホー・トスコピー／ピカソに見えていた「世界」とは／能力の「おしくらまんじゅう仮説」／脳科学が明らかにした「体外離脱体験」／オラフ氏の「医学的発見」／なぜ今まで報告されなかったのか／国際語になっていた「カナシバリ」／「病院の怪談」はなぜ多いのだろう／ヒトの知覚の前提には「地球」がある／心と身体の同一性を担保するのは「重力」なのか／VRでの体外離脱体験／体外離脱体験にはアフターケアを／なぜ四国のお遍路さんは「同行二人」なのか

「暗いトンネル」を抜けて——臨死体験はなぜ起きるのか

「先生が手術してくれるのを全部上から見ていた」患者さん／科学の領域に入ってきた「臨死体験」／キューブラー・ロスと「死の医学」／がん告知——受容の「五段階」／「新型コロナ否定論」を産み出す心のメカニズム／医者もまた「敗北」を受け容れられない／「死にたい」とは「生きる希望がほしい」ということ／自己実現に「身体」は必要か？／看取るということは「生き遺される」ということ／読んではいけない、とされたキューブラー・ロスの「死後の生」／臨死体験を拒絶した教授／ロスが見つけた「死後の生」／死後、私たちの魂は生き続けるか／臨死体験の名付け親レイモンド・ムーディ／臨死体験をした人が得たものとは／立花隆レポートの先見性／臨死体験を「否定」するキリスト教原理主義／意識がないように見えても患者には聞こえている／なぜ人は山に登るのか／脳神経外科医が経験した臨死体験／臨死体験の研究最前線／細胞レベルでの生死の攻防／透析患者はなぜ臨死体験をするのか／臨死体験は現実なのか、空想や幻覚なのか／それは「危機的状況への対処」から進化した／虐待や薬物依存と臨死体験

譲り渡される命と心——誰が「生と死のボーダーライン」を決めるのか

「心臓マッサージ中に意思表示した」患者さん／同じ人生がないように、同じような死もない／AEDが生存率を飛躍的に上げる／「死の三徴」とは／複数存在する「死の定義」／臓器提供が前提となっている「脳死」／脳死の定義／心停止で始まる臨死体験のプロセ

## 第四章

ス／死の恐怖を緩和させるために臨死体験は起きる？／技術の発達が変えていく「終末期医療」のあり方／神経再生の可能性／揺れる「生死のボーダーライン」／安楽死の法的条件とは／混同されている尊厳死と安楽死／ALS患者の「選択」／「死への衝動」もまた症状である／遺された者が背負う苦しみ／意思表示としての「リビング・ウィル」／最後のあり方を家族と共有すること／「人生会議」は健康な人にも必要である

生と死が重なる時——「看取り」と「喪」はつながっている

「亡くなった息子はそばにいてくれている」と語る患者さん／死者と再会する人たち／3・11と悲嘆幻覚／死者への思いを共有する場を失った現代／死生観は主観で語られなければ始まらない／死を「アンタツチャブル」にする社会／遺された人たちの心に灯るもの／お盆は「医療の農閑期」／看取り後の高血圧が語るもの／「中有」という仏教の知恵／生と死は重複している／現代医療に欠如している「魂」の概念

## 第五章

カゴの中の自由な心——私たちは「幻想」の中で生きている

「夜、人知れず歩ける」患者さん／希望の有無がリハビリを左右する／脳の左半球傷害と失語症／脳の右半球傷害は「困らない」／ことごとく「偏」が失われた漢字／脳の「左半球至上主義」／四肢麻痺の人たちが見る「運動幻覚」／視覚障害者が見る幻視／脳の「鳥カゴ」から誰しも出られない／脳とコンピューターがつながる時代が来ている／すでに

## 第六章

### 擬死と芸術表現——解離症と「生き抜く力」

始まっているマシンと脳の協調／分身ロボット「オリヒメ」／ゲームのリハビリ応用／ゲーム依存症とADHDの関係／「依存」も生き抜く力に変えられる

「自分が誰だか分からなくなってしまった」患者さん／「全生活史健忘」は記憶障害か？／自らを守るために起きる「記憶の切り離し」／VR実験が示唆する健忘のメカニズム／解離症がもたらす「火もまた涼し」／二十一世紀の新発見「抗NMDA受容体脳炎」／「狐憑き」の正体は脳炎だった／進化はなぜ「解離」をもたらしたか／詩人とシャーマン／ダンサーたちを動かす「解離」／不幸をも生きる力にする人間の脳

あとがき

### 参考文献

写真提供 サイバーデザイン社／オリイ研究所／アマナイメージ／  
PPS（順不同）  
図版作成 著者

まえがき  
「死の医学」と「生きようとする力」



アンドレ・ブルトン、本文12ページ  
©The Bridgeman Art Library / amanaimages

## 自分が自分でなくなる時

魂はあるのか。

死後に自己意識は保たれるのか。

こうした問いは、問いかねることさえ、ためらわずにはいられない。なぜならば、医学は生を扱う学問であり、死に際までがその対象分野だ。その先に関することは知りえないとされる。

だが、今世紀の知見である「体外離脱体験」や、生の最終局面である「臨死」に関する医学的成果はその先を窺い知るヒントを与えはしないか。

私たちは通常、脳によるフィルターで選別される「意識の檻」から出られない。脳が再構成した世界が知覚のすべてなのだ。

このような脳のやり方は、生き延びるために有利になるよう仕組まれたシステムにも見える。

そして、そこで産み出された自己意識は通常、この身体に留まる。

しかし、臨死体験などの身体的窮地や、知覚入力が乱れる条件下では、その自己意識は至極単純にこの身体を抜け出すことができる。それが臨死体験では「体外離脱体験」と呼

ばれ、ストレス下では「**解離**」と呼ばれる現象である。

こうした自己意識の離脱もまた、危機的状况で「生きようとする力」に由来する。

そこでまず精神神経症候である「**解離**」から、この自己意識、すなわち「**魂**」に関する考察を始めたい。

現代社会では、指紋認証や静脈認証、あるいはマイナンバーなど個体識別標識でこの身体**の唯一性を外側から保証される**ことがある。それはとても不思議な感覚だ。というのも「**自分は自分であってほかの誰かではない**」ということはごく当たり前のことで、それはあえて保証されるまでもないように思うからだ。

そんな当たり前の自己**アイデンティティ**が失われる疾患がある。

代表的なものが「**解離症／解離性障害**」である。

自伝的記憶を失ってしまう「**解離性健忘**」。自分と隔たってしまった、時に身体から心が出て行ってしまったと感じる「**離人感・現実感消失症**」。そして多重人格として一般に知られている「**解離性同一症／解離性同一性障害**」がそこに含まれる。

自己同一性が破綻すると感情や記憶、知覚や認知などが不連続になる。侵入的思考や憑依体験が起こることもある。「自己の中に他者の意識が侵入している」と自己申告される



こともあれば、いつもとまったく異なる話し方や動き方で憑依体験が他人に気づかれることもある。

本来とは別の記憶を元に、まったくの別人として生活していることもあれば、数分単位で別人格がめぐるしく入れ替わって本人も周囲も混乱することなどがある。その別人格の中には年齢も性別も異なる、さまざまな人が含まれる。

これら「解離症／解離性障害」は心的外傷トラウマに続いて起きるとされ、虐待や被災経験がリスクになる。辛い記憶を切り離してなんとか生き延びるため、時に一人の個がどんどん細分化されてしまうのだ。

しかしこの解離は疾患としてではなく伝統文化習慣の中で、あるいは宗教行為の一環として現われることがある。日本ではさしずめ、琉球・奄美あまみの「ユタ」や恐山おそれざんの「イタコ」などがこれにあたるだろうか。

## 紛争地から逃れてきた医学生が語ったこと

解離は自己の意識や記憶と連続性を持たずに一種自動的な意識活動を惹ひき起おこす状態で、「無意識」や「意識の深層」と呼ばれることもある。したがって誰にでもこの機構は備わ

っているものであり、病気ではない、生理的な解離と呼べる現象もある。

最も卑近な例では、政治的な力を持つ人が「記憶にございませぬ」の一言で難を逃れる方法も、生理的現象としての「解離性健忘」なのではないか。嘘を装っている場合もあるかもしれないが、筆者の属する医学界の収賄、女性差別隠蔽事件などを見ると、とても誠実そうで、その場しのぎの嘘をつき続けている顔をしていない。神経学的には、彼らは生存能力が多方面において高く、スマートに解離が行なえているのではないだろうか。

また、ある紛争地から逃れてきた医学生と話した時にも、「障害となっていない解離現象」を見たことがある。

国際学会で持ち時間の二時間、はじめに自分の研究ポスター（研究発表の内容をポスター大の紙にまとめて展示したもの）の前に突っ立っていたのは我々二人だけだったので、いろいろ話すことができた。

彼は「自分の出身地は世界最古の都市の一つだよ」と誇らしげに語ったが、どうやって爆撃の中を脱出したか覚えておらず、「親兄弟はもうこの世にいないだろうけれども知る手段もないので知りたいと思わず、街はすでに跡形もなく破壊されただろうけれども平気だよ、君が泣いても僕はなんともないんだよ」と表情一つ変えずに言った。

世界の矛盾や暴力に対する怒りを力にするわけではなかった。そうした怒りの連鎖をすべて断ち切り、無から始め、何の足場も持たずに前だけ向いて医者になろうとしているのだった。解離性健忘の底力を見た。ごく当たり前の生活を送り、さまざまな勉強に熱中していた。医学の話はことさら楽しそうだった。とんでもない才能だと思った。

## 「ヒステリーは最上の表現手段である」

芸術の源にも解離みなもとが関わっている。

アンドレ・ブルトンは二十世紀の芸術活動をひろく支配したと言える「シュルレアリスム運動」を率いた詩人である（まえがき扉・写真）。シュルレアリスムは詩や文学だけではなく、サルバドール・ダリの絵画などあらゆる二十世紀の表現活動に影響を与え、二十世紀の現在でもその影響は続いている。

ブルトンさんがいなければ現代詩はまったく別の様相ようそうを呈していたので、詩人の私としては逆に知り合いの兄貴程度、尊敬はしているが数々の「奇行列伝」のほうが目についてしまう存在だった。偉大さに釣り合うほど尊大で、釣り合わないほど喧嘩けんかっ早い。その彼が詩人になる前に神経学の研修医をしていたことは、岩田誠医師いわたまこと（神経内科、東京女子医科

大学名誉教授）に教示を受けるまで気に留めていなかった。

神経学の医者だという視点でブルトンさんの著作を見ると、兄貴が医学的にとんでもなく先進的な発見をしていることに気づいた。<sup>\*1</sup>

ブルトンは一九二八年に「ヒステリー誕生五十周年記念」と銘打つ奇妙な短文をシュルレアリスト仲間のルイ・アラゴン氏との連名で発表しているのだが、その中でシュルレアリスムの手法は解離症（当時は「ヒステリー」と呼ばれた）の患者さんから着想したと書いているのだ。そして「ヒステリーは病的現象ではなく、すべての点で、最上の表現手段とみなすべきである」と高らかに宣言していた。

シュルレアリスムでは作品を生み出すにあたって、自己の体験や知識をあてにしない。詩で言えば、自らの感情の吐露である抒情詩や、自らの体験や歴史のドキュメントである叙事詩とは異なるのである。自らの感情や体験とはなんら関わりのない作品が作られる。それどころか『ナジャ』という兄貴の代表作では「自分が何者か」ということを最初に忘れるよう推奨している。

シュルレアリスムの作法では、書き始めに全体を構想することなく、「自動書記」といって憑依のような状態で自分の外側から着想が降りてくるのを書き留める。自分が何者か

を忘れ、神託のように降りてくる発想に没頭し、書いている間の記憶は失くしてしまふ。目的を持たずに書き進め、発想が来れば書き留める作業には麻薬のように嗜癖性がある、とブルトン自身の記載がある。こうして見るとこれはたしかに解離そのものである。シュルレアリスムは解離を利用した芸術表現だったのだ。

嗜癖性や憑依と書くとなにやら危なく感じられるかもしれないが、現代詩として今ではこれはごく普通の方法である。

周りの詩人を見渡すと、抒情詩を書いていようが叙事詩を書いていようが、皆、巫女さんや巫覡（神に仕えるシャーマン。巫は女性、覡は男性）、あるいはイタコのように見える時がある。日常と全然関係のないところから降ってくる発想をありがたく書き留められるのは極めて楽しい。

詩というジャンルに現在、詩人以外の読者はいない。それでも詩人たちは我を忘れて書くことで自由、楽しい、面白いという感覚を謳歌して、開かずの扉のような詩集が楽しく編まれ続けている。これも解離だとすると抗うつ作用などの効能があるかもしれない。

俳優たちは「解離」する

健全なる文化活動での「憑依」という言葉は、シュルレアリスムの詩人よりむしろ演技派俳優に対して使われるほうが多いのではないだろうか。俳優の菅田将暉氏の演技は何者が憑依しているかのように見えることがあるし、元櫛坂46メンバーで俳優の平手友梨奈氏のパフォーマンスはほとんど神楽と呼んだほうがいいのではないかと震撼するほど神懸かっていることがある。

子どもと一緒に見ているうちに夢中になってしまった戦隊モノのファンブックを隈なく読むと、役柄の特徴は俳優の性格とは異なるもので、俳優自身も思いがけず、役柄が唐突に出てくることもあるもの（結木滉星氏）だったり、演じている間の記憶はないもの（伊藤あさひ氏）のようだ。枚挙にいとまはない。ここに挙げた名前に偏りがあることをお許し願いたい。全名優を挙げるには紙幅が足りない。

憑依系演技を筆頭に、俳優の演技も解離を用いた高次脳機能なのではないか。

欧米には昔から演劇、芝居に特化した専門的な高等教育機関がある。最近の報告では、そうした演劇学校に所属する学生に解離のスコアを用いて評価してみたところ、対照群、つまり一般の人よりスコアが高かったというシンプルで明快な結果が出ていた。<sup>\*2</sup>

俳優の熱演というものは脳のどういった機能によって行なわれているのか。

もちろん高度に伝達性を増幅させ、説得力を増した言語表出能力、さらに常人を超える記憶力、それから見たものや言葉で表現されているものをそのまま再現できてしまうミラー・ニューロンシステム（見たものをそのまま理解する神経細胞群）など、さまざまな高次脳機能を駆使していることが考えられるが、そうした高次脳機能の中で、さらに解離という摩訶不思議な機能も用いているのではないかとする見解が追加されたと言いたい。

一九九八年に藤原竜也氏・白石加代子氏主演の舞台『身毒丸』日本初演を見た。本当の初演であるイギリス・バービカンシアターでの演技によって前もって評判が高かったが、舞台マニアでもなんでもない私は、詩人・寺山修司（一九三五―八三）の舞台がどのよう  
にアレンジされるのだろうと文学的興味から訪れ、そこで伝説の舞台を目撃した。

テラヤマ風味の極彩色の、幻想的な愛憎劇が終わると舞台挨拶に出てきたのは憑き物が落ちたように緊張に震える十六歳の藤原少年だった。

「何なのだこれは」と、びっくりしてしばらく通った。立ち見席が作られても日を追うごとにチケットが購入できなくなっていた。『身毒丸』の最後の台詞はたしか「名前を失くし、顔を失くし、忘れられるために出て行くのです」なのだが、この言葉は演じるとはなにかということを総括している。精神神経学のつながりからこの言葉を読み解くと、こ

の総括は解離の説明のようで、これを役者に語らせるのは切ない。

さて、二〇年前の筆者にはなにか大変なものを目撃したことだけが分かり、それをどう考えればいいかさえ分からなかったので身毒丸というお題の分析から始めた。

身毒丸は謡曲の『弱法師』、文楽・歌舞伎の『撰州合邦辻』、説経節『しんとく丸』などを元に折口信夫氏が『身毒丸』として小説化したものが原案である。

これを元にテラヤマのほかに三島由紀夫氏も『近代能楽集』の「弱法師」に翻案している。近藤ようこ氏の『妖霊星』もこれらの翻案漫画である。愛憎を一身に背負うことで病いにかかり失明した若者が、彼を探しに来た女性の祈りや神様仏様の功德によって治癒するというのが本筋である。

「無の境地」に達した時、外から「何か」がやってくる

能は田楽や神楽など神事に由来し、歴史上、神託と演劇とをつなぐ位置付けにある。能楽師は演じている間、何を考えているのだろうか。

文学部でクラスメートだった観世流能楽師の武田宗典氏に、能舞台で面をつけて演じる時、どのように演じているか、演じるとはなにかを学生時代に尋ねたことがある。



すると、考え込んだ後、「無」だという答えが返ってきた。覚えた所作を無から呼び出す作業をしている、所作の意味などは学者が考えることであつて能楽師は考えてはならない、無であることが大事だと教わる、という答えだった。個人的な見解だけど、と加え、おそらく能が、神楽など神事の流れを汲むからではないか、だから何かを降ろすように演じるのではないかと思うという答えだった。

今では重要無形文化財総合指定保持者となった武田氏に二〇年ぶりに同じ質問をしてみた。

「観客の方々の無意識の領域に働きかけ、想像力をかき立てられるように心がけています。自分自身の『演じたい』という意識が勝り過ぎないよう演技者としての創意工夫は内に秘め、能が長年培ってきた技法に一人一人の演技者の思いが加わることで、人を癒す力や本当の意味で人を心の底から感動させられる何かが出来上がると思っています」との返答を得た。

能楽師がまず身につけるのは、自らを無にして、自分の外からやってくる表現を待つ——これが解離以外の何であろうか。

加えて観客にも同じ解離、無意識の解放を促している。そしてその効能を当然のように

演技者が提案していることに驚いた。

二〇一六年に彼が『弱法師』を演じるのを観た。弱々しい病者が徐々に、生に満ち溢れた聖者に反転していくエネルギーを所作から感じた。光り輝くようだった。俊徳丸（身毒丸）は謡曲でも現代劇でも、生と死のあわいに揺らぐように立ち現われる。

室町時代を、將軍の寵愛から佐渡島への流刑まで駆け抜けた、能楽師であり指導者であった世阿弥は解離に関してなにか書き残していないだろうか。『風姿花伝』は合理的・実務的な役者論である。謎めいたところが少なく、世阿弥は極めて現代的な知性の持ち主だったことが分かる。

ただ一点、とてつもなく謎めいて興味惹かれる言葉がある。冒頭の一言「それ、申楽延年の事態」である。いくつかの解説にあたってみたが、「能は寿命を延ばすめでたい芸能である」という意味らしい。

演じる側の長寿は、演技というものが解離だとすれば、それはストレスによるダメージを回避する一つの方法だから理にかなっている。そして、世阿弥もまた現代の能楽師と同じくここで当然のように観客の長寿を言祝いでいる。

見る側の長寿は何によるのだろうか。見る側も同じく「無」、物語への集中、瞑想状態

に惹き込まれることによるのだろう。舞台芸術の持つ生命力なのか幸福感なのか分からな  
い、あの異様な力に惹き込まれたことがある身としては、とてもうなずけるものがある。  
長寿をもたらしなにかだとすれば、医学的にも放ってはおけない。だがこれはまったく解  
明に着手されていない今後の課題である。

物質としての脳の中で、心はどこに宿るのか。アイデンティティ、一貫した自己意識と  
は何か。死後にも続く不滅の魂はあるのか。続く章では、脳神経内科の日常診療で出会う  
現象を手がかりに探っていく。

## 第一章

### 魂はさまよう ——体外離脱体験は「存在」する



パブロ・ピカソ《帽子と毛皮の襟をつけた女》、  
本文33ページ

## エピソード 「産後一ヶ月目の頃、幽体離脱した」患者さん

聞き手 会社の後輩

当時は一ヶ月間ともに寝てなかったのどうとう気が狂ったかと思った。子どもはかわいくてしょうがない。でもテレビで、泣き止まない乳児に手を上げたというニュースをみると、他人事ではなくどきつとする。

一時間も泣き止まない時はただもう逃げたい、それだけになる。どんな育児本も、二四時間連続労働が続くなんて書いてなかった。どうしてこれでほとんどの人が死なずに、気が狂わずにやり過ごせるのか分からない。

まだこの子が生まれてすぐの頃、夜十一時くらいにだっ、こしたままソファでうとうとしていたら、家のドアをドンドン叩く音たたがして、目が覚めた。

インターホンがあるのにドアを乱暴に叩くなんてどういう用事だろう、怖い、と思つて、息を潜ひそめていると、三十歳代の男性二人の声で、「すいませーん」

「いないのかなあ」という会話が聞こえた。

扉の穴から覗くと、スーツを着た足元が見えた。なぜか顔が見えない。スーツの二人組がウチに用事があるはずがないのでじっとしていると、帰ってくれたのかしーんとしていた。しばらくしてからドアを開けると誰もいないのでほっとして、マンシヨンの廊下に出てみた。

それから気持ちの良い夜風よかせにつられてエレベーターを降りて、道路向こうの駐車場まで行くと夫が車でちょうど帰宅してきた。駐車場でおかえりと声をかけたけれども向こうは全然気づいていない。赤ちゃんの世話に明け暮れる私は、夫にとってはここにいないのも同然なんだ、とウツツとした気持ちが始まった。でもなんかおかしいなと思ったら、自分は割わりと高いところから夫と車を見下ろしていることに気づいた。見下ろした手前に見えた自分の足は靴も履はいていないし、なにより透すけているっていうことにさらに気づいた。

とっさに、あ、これ、魂が出ちゃってるんだわ、と焦あせって、道路をすーっと渡って、エレベーターをすーっと上がって部屋に戻ると、私が赤ちゃんをだっこしたままソファでうたた寝している姿が見えた。頭の方から戻ってみるとす

つと戻れた。

これが幽体離脱ゆうたいりだつつてやつだ、でも夢かなと思つてばんやりしていると、夫が帰宅した。つてことは夢じゃなくて、外で見できたことは本当のことなんだ、と驚いた。「ただいま」と言われて、「おかえり」と言おうとしたけど身体も動かず、声もしばらく出せなかった。

今までオカルトなんかに興味なかったのにオカルト体験をしてしまった。涙、もうくもなっているから育児ノイローゼ、産後ウツつてやつかもしれない、精神科にかかったほうがいいかなと思つて、一ヶ月健診で産婦人科の先生に相談した。

健診を担当した先生は、よく分からないなど首をひねった。精神的な問題か分からないのでまずは脳神経内科で念のため脳炎や脳腫瘍しゅようやてんかんなどがないことを検査してもらったほうがいいと脳神経内科に紹介してくれた。

脳炎や脳腫瘍の検査は怖いな、時間がかかるんだったら困るな、正直、検査はしたくないな、なんて思いながら診察室に入った。

今度の先生は話を聞いて、睡眠時間が今、どれくらいなのかを改めて確認し

た。私は、細切れで合計三時間弱であることを伝えた。それからこれまでの病  
気や怪我について質問されて、目の位置をみたり、手でキツネの形を作らされ  
たり、関節をゴムハンマーで叩く、変な診察が続いた。

こういうことが何度目なのか、頭痛や筋肉痛などが残ったか、などを聞いて  
きた。全然ない。初めて。オカルトにも興味ない。アルコールもコーヒーも口  
にしていない。それから母乳の放射能汚染が怖いので検査はしたくないことを  
伝えた。

すると頭部CT検査で母乳が放射能汚染することはない、その心配はゼロだ  
と説明してくれた。でも今、意識が曇くもっているだとか、痙攣けいれんがあるだとかない  
ならば、すぐ検査が必要というわけではない。問診もんしんの中に今回経験した「幽体  
離脱」が何によって起きていたか説明できる、重要な要素がいくつかあると言  
った。

まじめに「今回の幽体離脱が起きた原因として考えられることは」とか言い  
出すんだよ。びっくりした。「幽体離脱」は「体外離脱体験」と言って、医学  
的には知られた現象なんだって。



睡眠が不規則でうたた寝から起こされてはまた寝入るという生活を強いられると、睡眠麻痺、いわゆる「かなしばり」に遭いやすい。そういうえば「かなしばり」なら学生の時の徹夜や修学旅行で経験があるなと思ひ当たる節があつたんだよね。

その睡眠麻痺に、ドアを叩く音だとか、話し声だとかの夢が混ざったり、人影などの幻視みたいなものが見えやすくて、そういう体験の中のレアなものに体外離脱体験があると先生が言った。

睡眠麻痺は疲労や不規則な睡眠が惹き起こしやすいから、睡眠に連続していったならば、それが一番考えられる。

だから今日は早く帰って、できれば家族の協力を得て寝かせてもらうか、全然それが期待できなかったら赤ちゃんやんが寝た時には寝る。隙を見てとにかく寝て、自分の身体を大事にするように、って言ってもらえて安心した。そう言われるまで自分が医学的に限界超えてるんだって気づかなかった。

今や明らかになった「体外離脱」のメカニズム

自分の身体こそが自分自身の本質であると感じている人はどれほどいるだろうか。生まれて、子ども時代を過ごし、大人になり老成していくという段階を経て、人は、カブトムシや蝶ほどではないものの、<sup>すがたかたち</sup>姿形を大幅に変えていく。

おそらくそのような見た目の変化を実感していることもあって、だいたいの方は、自分の本質は身体とは別の何か、つまり「心」や「魂」であって、この身体はその本質が宿っている借りもののような感覚を持っているように思う。

お盆やお彼岸<sup>ひがん</sup>にお墓参りに行く人は多いと思うが、肉体が減じた後も、故人の魂<sup>は</sup>という存在がどこかにあって、心の中で話しかけたり、思いを馳<sup>は</sup>せたりすることはごく当たり前のことである。世界中どの地域でも普遍的に「魂」という概念が存在する。この概念の基<sup>もと</sup>となるような脳神経基盤として、体外離脱体験や、それに関する脳の部位があるのではないかという仮説がある。<sup>\*1</sup>

体外離脱体験 Out-of-body experience は、身体から心が分離してしかも飛び回るような実感を伴うため、普段は漠然<sup>ぼくぜん</sup>としている「魂」や「心」というものを鮮烈に感じる事ができる現象だ。体験自体は冒頭のエピソードで語られたように奇妙で、さらに、ありふれた体験ではない。普遍的な概念である「魂」の根拠としてよりも、むしろ「幽体離脱」

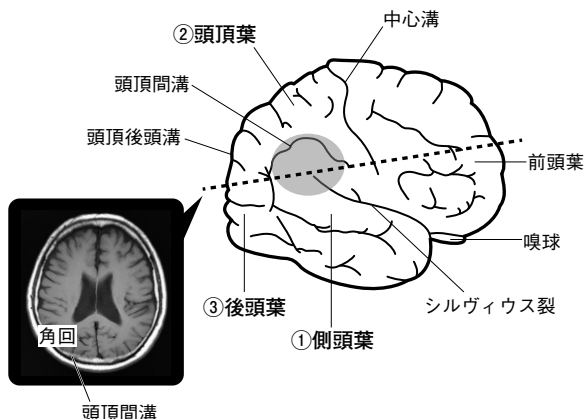
としておなじみの現象である、と言ったほうがいいかもしれない。

幽体離脱は日本では南方熊楠（みなかたぐまぐす 一八六七—一九四一、民俗学者、生物学者）が自身の経験を日記や書簡にたびたび記録していて、科学的考察の先駆者であることが知られているが、<sup>\*2</sup>これまでどちらかというと、現象自体が半信半疑であるかのような扱いをされてきた。しかし二十一世紀に入り、実際にこういった体験をする人が存在するということが、それを惹き起こす脳の機能とともに脳神経学分野で明らかになった。

実は今や、体外離脱体験は数ある脳機能の中でも、その中枢がはっきりと証明されている言語機能（ブローカ野・ウェルニッケ野）と並んで、脳のどの部位にその現象を惹き起こす力があるかがはっきりとしている生理現象なのである。

すなわち、体外離脱体験は「側頭頭頂接合部」<sup>（そくとうとうちやう）</sup>と呼ばれる、①側頭葉の後方で、②頭頂葉の下方、そして③後頭葉の前方という三つの領域が境界を接する部分が活動すること<sup>\*3</sup>で惹き起こされるものである。そして、その現象は広義では「自己像幻視」、つまり自分を客観的に目撃したと感じる現象の一つに分類されている。

図1 側頭頭頂接合部



右脳を外側から見た模式図(右が顔側になる)。中心溝から前が前頭葉、後ろが頭頂葉、またシルヴィウス裂の下が①側頭葉、頭頂後頭溝の下が後頭葉である。

側頭頭頂接合部(図・灰色の部分)は下頭頂小葉に位置し、かくかい角回(断面写真参照)を含むと考えられている。ここは聴覚を司る①側頭葉と、体性感覚や前庭感覚を司る②頭頂葉と視覚を司る③後頭葉の境目にあり、こうした複数の知覚を統合する部位と考えられている。

病院受診時におなじみのMRIでも、角回を確認できる。写真は点線部の高さの水平面を描き出したスライスである。(角回の同定は平山和美編著『高次脳機能障害の理解と診察』中外医学社、2017を参考にした)

「ドッペルゲンガー」には医学的な分類がある

自己像幻視、自分を目撃してしまうという現象は、一般になじみのある言葉で言えばわゆる「ドッペルゲンガー」である。

医学的には オートスコピー autoscopy と ホートスコピー heautoscopy と体外離脱体験の三つに分類されている。<sup>\*3</sup>

autoscopy は「自己像幻視」と訳されることが多いが、heautoscopy には適切な訳語がまだなく、それぞれを指すのか明確にしたい時にはオートスコピー、ホートスコピー、とそのままカタカナにして述べられることが多い。個人的にはオートスコピーは「自己像幻視」、ホートスコピーは「二重身」を当てたいが、統一見解ではない（ドストエフスキの小説『二重人格』はドッペルゲンガーを意味するロシア語で書かれており、当初の邦訳は『二重身』だったという）。

「見た」とか、「見てはいけない」とかいう話で、修学旅行で盛り上がる有名な、あの「ドッペルゲンガー」にあたるのは、この三つの中のうち「オートスコピー」だ。「あれは自分だ!」と直感してしまう人影を目撃したと感じる現象を言う。臨床報告では自己像幻視の三分類の中でもオートスコピーが最も少ない。

脳というものは部位によって固有の働きを持っている。だからさまざまな理由で、ある

個所が働き過ぎたり働きが落ちたりするとその原因を問わず、同じ症状が出る。原理的には、片頭痛へんずつうの前兆でも、悪性の脳腫瘍でも、同じ部位に働きの変化が出れば同じ症状が出る。ただし、それぞれの出現の仕方や持続時間は異なる。

オースコピーの原因となるのは後頭葉であるようだ、ということが報告されている。そしてオースコピーを惹き起こすような後頭葉の機能変化は、脳腫瘍によるものが多い。脳腫瘍全体ではまれな症状だが、オースコピーの原因としては脳腫瘍が多いのかもしれない。

ホースコピーでは、自分が分裂して、確固たる自我を持つ自分自身がありながらも一人、まるっと自我を保つ自分が外部に存在することを目撃してしまう。どちらが本物か自分でも分からず、しかも互いの意識が侵入し合う。不快だと感じる人が多いとされている。ホースコピーは側頭葉機能の変調が原因とされ、その側頭葉の内側には扁桃へんとう体という、感情や快・不快を司る部分がある。そのために不快な感情を呼び覚ましやすいのだろう。

## 私の中の天使と悪魔——ホートスコピー

「二人に分裂した意識が侵入し合う」、こう書くとなんな現象はあまり聞いたことがないように思うのだが、ギャグ漫画などで主人公のモノローグの際に二人の自分の意見が食い違って押し合いへし合いするような場面は、ホートスコピーに似ている。個人的にはあれはホートスコピーのカジュアル版なのかなあと思っている。

漫画の表現では特に、ダイエツト中にケーキを食べるかどうかだったり、好きな女の子のいかかわしい想像をするかしないかだったり、欲に関わる表現で用いられ、古典的、ベタな表現だと悪魔の格好をした自分と天使の格好をした自分とが喧嘩する。

自己像幻視は片頭痛（へんずつう）や脳腫瘍などの病気で見られる、と先ほど書いたので、そうした主人公が病気なのか、とか作者がそういう病気なのか、と疑問を呈する人がいるかもしれない。そうした誤解のないように少し付け加えたい。

先ほども少し触れたが、脳のそれぞれの部分は固有の働きをしている。だから、その部分が刺激されると、その機能一式が作動するような収納のされ方をしている。

脳腫瘍やてんかんなどで脳とある部分が刺激された時に出てくる症状も、元々はその部分の脳が持っている「生理的機能」つまり、正常機能である。脳に正常に備わっている

機能が極端な形で作動される時には、たとえばてんかんになる。

脳機能の極端な形の発現は、病気の診断からは「典型的な病型」と呼べるので、典型的なホートスコピーが出たならば、それに対応する脳の病変を探しにいくべきだろう。

だが一方で、己<sup>おのれ</sup>の欲望の葛藤を擬人化して語ることはホートスコピーと類似してはいるが、病気としてのホートスコピーとしては非典型的である。この場合は脳に何らかの病変があると考えるのではなく、脳本来の機能の発動と考えるべきだろう。

これに限ったことではないが、病気と正常の間は連続したグラデーションになっており、はつきりと区別できるのはそれぞれの両端だけなのだ。

話を戻すと、ホートスコピーと「悪魔と天使の私たち」が似ているならば、葛藤や思考の擬人化、自己の客観化や自己批判という思考プロセスの生成に、ホートスコピーを惹<sup>ひ</sup>き起こす側頭葉が関与していると考えることも可能であろう。

ピカソに見えていた「世界」とは

漫画や芸術表現には、これは脳の働きの正確な描写だとはつとさせられることがある。たとえば、中期以降のパブロ・ピカソが描いた肖像画（章扉・写真）は、複数の角度か



ら見た顔の構成要素が、丸や四角などの図形に近い形で一枚の平面に表現されたりする。

美術表現としてはキュビズム（立体主義）という表現方法だが、脳神経内科的には、あれは後頭葉や頭頂葉に散らばる「顔」や「目」、あるいは「丸」や「三角」といった図形などの視覚対象の処理過程を見せられているようにも感じられる。

通常「顔」を見る場合、「誰々の顔」「斜め横顔だ」「笑顔だ」「美人だ」というような認識は瞬時に統合されて意識の座に上がってくるのだが、脳の中では「物なのか顔なのか」「誰」「向き」「表情」「好み」などの要素は分解されて別々の脳の部位で認識されていると考えられている。

以前観光で訪れたバルセロナのピカソ美術館で、膨大な量のキュビズム時代の作品をぼんやり見ていた時に、脳の働き方をピカソがまるで知った上で描き上げているのではないかと、ふと考えて驚愕したことがある。

「ゲルニカ」など物語で問いかけてくる作品の迫力とは異なり、ピカソの肖像画はそれまでさっぱり魅力が分からなかった。

とてつもなく美しい恋人の顔を、どうしてもあのよう<sup>ゆが</sup>に歪ませなければならぬのか。意味不明だったのだが、急激に脳の各部位で処理されている要素まで分解して人物を提示し

ているのだと合点<sup>がてん</sup>が行くと特別な絵になった。画家が「人物を見るとはどういうことか」を徹底的につきつめた結果なのではないかと思う。

岩田誠氏<sup>いわたまこと</sup>（12ページ前出）によると「総合的キュビズム時代のピカソの絵画は、ヒトの脳における視覚情報処理機構のうち、頭頂葉と後頭葉の移行部である背側<sup>はいそく</sup>経路を使わずに側頭葉と後頭葉の移行部を通る腹側<sup>ふくそく</sup>経路だけを使って見た視覚世界なのではないか」という分析になる。<sup>\*4</sup>ピカソの直感についてなんとなくぼんやり感じたことに科学的な説明を得ることができた。こういうことだったのか。

視覚の背側経路には、対象の空間・位置情報が入っており、腹側経路には相貌<sup>そうぼう</sup>（顔かたち）の認識などが入っている。視覚が同時に処理される複数の経路のうち一つの経路をブロックして認識した結果がキュビズム作品ということになる。

脳で同時処理される複数の経路のうち、一つの経路を意識的にブロックすることなど、できるだろうか。

個人的には、芸術家にはそんな芸当<sup>がでさう</sup>ができる人がいてもよいと思っている。いや、それができるからこそ芸術家なのだ。それぞれの芸術家は高次な脳機能——人によって言語だったり、あるいは演技表現だったり、そして絵画だったり、音楽だったり——を突き詰め

ていく。その結果、一部の人はピカソのような境地に至るのではないだろうか。あるいは元々、脳の経路がどこか欠落しているために、残る別の経路が分離されたり強化されたりすることで芸術表現に至る場合もあると思っっている。

### 能力の「おしくらまんじゅう仮説」

「おしくらまんじゅう仮説」という、一風いっふう変わった能力論・芸術論が河村満氏かわむらみつる（神経内科、昭和大学医学部名誉教授）によつて提唱されている。脳の機能においては「ある機能が障害を受けて低下するとその分、他の機能が亢進こうしん・向上する場合がある、すなわち脳機能はせめぎ合う場合がある」とするものである。<sup>\*5</sup>

つまり、何かが欠落すると、常識を超えた別の何かが膨れてきて、それが芸術や数学など、いびつでありながら完成した、たぐい稀まれなる結実を見ることがある。傑出した能力というのは、ほかのとんでもない欠落の影だったりする。とすれば、ピカソはまさに好例ではないだろうか。

また別の学者の中には、ピカソが片頭痛発作の前兆としての後頭葉症状で、変形視へんけいしを実際に経験して、模写のように描いたのではないかと考える人もいる。

片頭痛の前兆自体は閃輝暗点<sup>せんきあんてん</sup>といってギザギザの光を見るとか、丸や四角などの図形的な要素を見るといったシンプルなものだが、これを記録した人は歴史上、芥川龍之介<sup>あくたがわりのすけ</sup>など比較的天才寄りの人物に多く存在する<sup>\*6</sup>。

前兆たるものの性質として、数分から数十分で消えてしまう体験であり、寝込んでしまうようなひどい頭痛が続いて起こることが多いから、ただ単に片頭痛持ちだから芸術表現に至るというものではないだろう。いずれにせよ、芸術家に舞い降りる着想というものは、科学的な説明の成立より何年も先を行くことがある。

## 脳科学が明らかにした「体外離脱体験」

オートスコピー、ホートスコピーに続く、第三の自己像幻視が体外離脱体験である。気がついたら意識が自分の身体の外にあり、多くは空中をさまよい、通常より高い視点から置き去りにした身体を目撃するような感覚体験になる。

遡<sup>さかのぼ</sup>ってみれば一九五〇年代にはすでに、科学者間の厳しい査読<sup>さびく</sup>を経た、信頼できる神経学雑誌に、てんかんの患者さんの体外離脱体験はオカルトではなく、特有の感情を伴う医学的な現象であることが報告<sup>\*7</sup>されていた。だが、その報告はその後、長い間広く認知され

ず、客観的な議論はしばらく見られなかった。また、体外離脱体験を生理現象として捉えようという少数派の提案に対して、大多数の科学の論客は当然のように否定した。

小児精神科医として多くの子どもを看取ったエリザベス・キューブラー・ロス（一九二六―二〇〇四）は、患者さんでの経験の蓄積のほか、自らそれを体験した最初の医学者である。ロスはいらぬの体験談として、時に涙を流しながら「臨死体験 Near-death experience」としての体外離脱体験は存在する」ということを力説する講演をその後、長い間行なっている。ことに日本では立花隆氏たちばな たかしが、『臨死体験』（一九九四年、文藝春秋）というノンフィクション作品の中でロスにインタビューをしているので、彼女のことをご存じの方は多いだろう（臨死体験は「魂」の考察にひじょうに重要であると思われるので別項で述べることにする）。

さらに一九八〇年代には、自動車事故による脳挫傷のうざしょうから起こるてんかんでの体外離脱体験が報告された。<sup>\*8</sup>

とある脳の症状が、てんかんや脳挫傷、脳卒中、脳腫瘍の症状として報告されることには、脳の機能を解明するにあたって学問的に極めて重要な意義がある。それは、その症状が起こしている脳の部分がどこであるのかを、脳波や頭部CT、MRIあるいは脳外科手

術などで突き止める契機になるからである。片頭痛や、正常な機能の一環として症状が出る場合には、脳波や頭部画像で確固たる異常の検出はむずかしいので、追求の手は限られる。

fMRI（機能的磁気共鳴画像装置。フアンクショナル・エムアールアイと読む）やPETというマシンによって、脳機能の「見える化」は進んでいるように見える。しかし、つねに働いている脳の機能の中から一つの機能に参与する部分を、たとえばfMRIであっても可視化するには、実験系の工夫をし、それと同時に、検査している短い時間に都合よく、珍しい症状を呈してくれる人を何人も探し出し、その結果を加算や割り算する必要がある。研究者たちが練りに練った実験系の中で研究目的だけに運用しているのがfMRIの現状で、まだ臨床応用されていない。

さてそういった中でも、極めて特異な、科学的に証明し得るセッティングで再現性をもつて確認された自己像幻視こそが、体外離脱体験である。

二十一世紀の初めに、てんかん手術に際して脳を開いて、右脳の角回かくかいという脳の領域を含む「側頭頭頂接合部」（前出）、すなわち側頭葉と頭頂葉と後頭葉のつなぎ目である部分に電極を刺して脳を刺激したところ、体外離脱体験が誘発された、という一報が出た。<sup>\*9</sup>以

後、オセロの黒が白へと反転する速度で、「そうした現象はどうせ誰かの思い込みや迷信の影響、オカルトだろう」という半信半疑から、確証を持って「存在する」という脳科学の場へと議論が移された。

### オラフ氏の「医学的発見」

ご承知のとおり、脳細胞は微弱な電気を流しており、脳は電気信号によって思考や運動などの脳機能を発動させ調整している。筋肉も同じく電気信号によって動く。だから心電図で心臓の筋肉の働きを可視化させることができる。心電図と同じく、脳の働きも電気信号を拾って感知することができる。

てんかんという病気は、脳の電気信号に異常が起きる現象である。通常、こうした異常を抑えるために、電気信号を安定化させる内服薬を用いているが、これが効かない場合には外科的な治療を行なうことがある。

てんかんの外科的な治療法として、脳を部分的に切り離す手術がある。それによって電気信号の異常が脳全体に広がらないようにするのである。その切除術では、てんかんを起こす脳の部分と正常な脳の部分をはっきりと区別するために、脳波記録を取りながら電気

刺激を入れて確かめる。

手術室で意識のあるままで、頭皮に部分麻酔を施して切開し、頭蓋骨を一部外して、硬膜（三重になっている脳脊髄膜の、最も外側にある硬い膜）を開いて脳を露出させ、脳の表層で拍動する赤い動脈と青い静脈をかき分けて、電極を白っぽい脳に刺し込む。

頭皮や血管には痛みを伝える神経が張り巡らされているが、脳自体にはそうした神経はないので、脳を開いて触っても刺しても痛みはない。また、そうしている間にも患者さんは目覚めていて、会話ができる。だから、患者さんと会話しながら、電気刺激をして、病気を起こす部分を切り離しても言語や記憶に支障がないかどうか確認しながら、手術部位を特定していく。電極を差し入れ、刺激を与えた時に言語や記憶に問題が起きれば、そこは切除しないということになる。

オラフ・ブランケ氏という、どこかで馴染みのあるファーストネームを持った脳外科医がある日、こんな手術前のルーチンワークとしての電気刺激を行っていた。

右側頭葉と頭頂葉と後頭葉のちょうど境目の部分に電極を刺し、弱い電気刺激をしたところ、患者さんは「ベッドに沈み込む感じ」や「高所から落下する感じ」などがあるとオラフに告げた。さらに刺激を上げると「ベッドに横たわる自分を高い所から見ているが、



見えるのは足と体幹下部だけ」と訴えた。手術チームは即座に「これは大変だ、この場所の刺激で体外離脱体験が起きた」と驚き確認し、そして報告した。<sup>\*9</sup>

なぜ今まで報告されなかったのか

側頭葉を原因としたてんかんで、たくさん種類の抗てんかん薬の内服でも発作が何十回も繰り返される場合、次善の方法として、側頭葉の原因部位を切り離す手術は日常茶飯事とは言わないまでも、まあある手術である。だから、こうした部位を脳外科医が電気刺激する機会は二十一世紀を待たずしてあったかもしれない。

しかし、こんな荒唐無稽なことをお医者さんに言っても仕方ないと患者さんが思ってもこの発見には至らないし、医者側の、また何だかおかしなことを言っていると思ったり、あるいは「いつもここを刺激するとなぜかこうなるんだよね、でもとにかく手術、手術」と、目的外の事象をスルーしてしまふタイプの人なら、こうした発見には至らない。

自分の身に起きた出来事を正確に言語化できる患者さんと、「ええ!? それは体外離脱体験じゃないか! たいへんなことだ!」と気づくお医者さんとの間に「率直に伝えよう、論文にして世の中に問うてみよう」という信頼関係があったから、初めてこの発見はなさ

れた。

この報告は最も信頼と注目を受ける科学雑誌の一つ、Nature で行なわれた。その後、ほかの研究グループからも、医学雑誌の中で同様に信頼されている New England Journal of Medicine において、留置電極による同様部位の電気刺激というセッティングで確認された。<sup>\*10</sup>「電気刺激による誘発」はあまりに明白だったため、たった数人の患者さんにおける出来事でも完全証明となった。

このように、極めて正確な脳部位を探し当てることのできた報告によって、これまで懷疑の目にさらされてきた臨死体験での体外離脱体験も、文化的・宗教的な観念を元にした思い込みや作り話というわけではなく、人類の脳機能を基盤に持つからこそ特定の文化圏を超えて共通する現象であることがようやく分かったのである。

そして、脳の側頭頭頂接合部への電気刺激で臨死体験と同じような体外離脱体験を惹き起こすということは、つまり、死に臨む時に働く脳の場所は側頭頭頂接合部なのではないか、と推測することもできる。

自発的に体外離脱できるという特技を持った人に、fMRI に入ってもらってみたら、左側頭頭頂接合部などの活動亢進がみられたという報告もある。<sup>\*11</sup>「自発的に体外離脱でき

る」という一見、「他人様<sup>ひとさま</sup>に告げてはならないような気がする特技」も、打ち明ける相手によつては明日の世界を変えることにつながるかもしれない。

さてその後、体外離脱体験は臨死体験というレアなセッティングよりも「睡眠麻痺」というもっと日常に近い状態で経験されることが多いことが分かってきた。<sup>\*12</sup>睡眠麻痺は、睡眠障害国際分類において記載されている睡眠時の症状の一つで、別名「かなしばり」とも呼ばれている。<sup>\*13</sup>

## 国際語になっていた「カナシバリ」

睡眠麻痺は、英語で sleep paralysis（スリープ・パラライシス）と呼ぶが、医学用語で Kanashibari（カナシバリ）でも通じる。Tsunami（ツナミ）のような国際語であるようだ。実際、筆者の経験でも、外国人の患者さんにも Kanashibari で通じた。

かなしばりは、寝ようとする時や起きがけに身体が動かせないということに気づいて、恐怖を感じる状態である。

人間は睡眠中、脳幹<sup>のうかん</sup>という、ほかの動物種にも共通した古い脳の部分で“flip-flop switch”と呼ばれるスイッチを切り替えて、筋肉の力を抜いたり、音や光、重力の感覚信

号が意識に上らないようにしている。<sup>\*14</sup> 家庭の壁にある、照明のスイッチだと思つてほしい。

その際、感情を司る脳部位である側頭葉内側の「扁桃体」の血流増加のほか、右「背外側前頭前野」と右「頭頂葉」の血流低下が見られることが分かつており、これらの変化が夢に対応しているのではないかと考えられている。かなしぱり中には人影が見えるなどの幻覚を伴うこともあり、これはレム睡眠での夢と類似していると考えられている。<sup>\*15</sup>

スイッチが睡眠状態のまま、意識の座である脳などの脳の新しい部分だけがうつかり目覚めてしまうことがあり、そうすると起きているのに身体は動かせないし、現実の感覚入力はない状態になる。睡眠によって感覚情報入力が遮断されることで、脳の中で偽の知覚情報が生じるのではないかと仮定されている。<sup>\*1</sup>

現実の感覚入力がない時に、脳は「イメージ感覚」を自然に流す性質がある。手足を事故などで切断してしまったあとにも自分の手足があるように感じる現象「幻肢」や、失明した方が実際に色彩豊かな幻視をみる「シャルル・ボネ症候群」などが知られている。かなしぱりでも同様に、脳の睡眠状態により感覚入力がないため、幻覚を経験しやすい。

かなしぱり経験の頻度は、多めに見積もって二人に一人とされる。珍しい現象ではない。<sup>\*16</sup> 身体を動かせないことのほかに、人影の幻視や声、ノック音、足音などの幻聴を聞く人

もいるが、かなしぼり時の幻覚経験は頻度としては下がる。さらに、触られる、舐められるなどの幻触<sup>げんしよく</sup>、浮かぶ、飛ぶ、落下するなど重力感覚の幻覚<sup>ぜんていせい</sup>（前庭性幻覚）、歩く、飛んでいくなどの運動性幻覚、そして体外離脱体験も伴うことがあるが、これは幻視などよりさらに珍しいとされる<sup>\*17</sup>。

ペンシルバニア大学の民俗学者ハフォード氏は、民間伝承の「夢魔 *nightmare*, *incubus*, *intruder*, *old hag*」とは、このかなしぼりでの幻覚やかなしぼり現象そのものだろうという仮説を立て、数々の民間伝承や夢魔としての経験例を多数詳細に記録している<sup>\*18</sup>。彼の本（『夜に訪れる恐怖』川島書店）の訳者の一人である福田一彦氏（心理学者、江戸川大学睡眠研究所長）は睡眠中の脳波記録を使って睡眠麻痺を分析し、ナルコレプシーという病気で見られる特有の検査結果が、ナルコレプシーのない人の「かなしぼり」においてもみられることを報告している<sup>\*19</sup>。

ナルコレプシーとは、自己免疫疾患の一つで、極端な眠気による突発的な睡眠、笑ったり泣いたりで脱力してしまう発作、睡眠麻痺などを呈する病気である。

ナルコレプシーのない人を集め、寝ているところを無理に起こしてまた寝かせると、二人に一人の確率で、寝入った直後に夢を見る脳波が出た。これがかなしぼりの正体なのだ<sup>\*20</sup>。

これは、本章冒頭のエピソードでいうところの、夜中にうとうとしようとすると赤ちゃんに起こされて、世話をしてはまたうとうとする、という場合などがあてはまるだろう。

## 「病院の怪談」はなぜ多いのだろう

かなしよりは強い恐怖を伴うことが多い。

山岳怪談というジャンルがある。山小屋で一人で寝ていると、行方不明者が訪ねてきて、翌朝、亡骸なきがらの居所が分かる、などである。山のような極限状態で、恐怖を伴う不思議な現象が見られやすいのなら興味深い。

山ほどではないと思うが、病院怪談もまた多い。

患者さんから、「以前の入院中にお化け見ちゃった」と言われることはよくある。医療従事者で集まっても、当直室での恐怖体験が好んで交かわされる。

高知大学脳神経内科学教授の古谷博和ふるやひろかず氏は、運転中のお化けの目撃談は「ハイウェイヒプノシス」(highway hypnosis、高速走行を二時間以上続けた場合に眠くなる現象)による機序きじょ(発症の仕組み)だなど、お化け話の神経学的分類を報告しているが、偉い先生がこうした話に参加してくれることは例外的で、病院の怖い話はだいたいが研修医や新人ナースなど、

慣れない若手で、いずれも激務の真<sup>ま</sup>っ只中<sup>ただなか</sup>にある者たちが集まった時に語られる。

生死に関わる場所という、ハードの方が原因だと思っていたが、どうやら違うようだ。入院中の患者さんはなかなか安眠できない。そして夜中の当直で、寝る間もなく呼び出される若手医療者も同じく安眠とはほど遠い。

「かなしばり」が恐怖体験の一つの出方だとすると、病院での怪談話は睡眠の強制中断と再睡眠を繰り返すというソフトの方に要因があったと言える。「病院だから本物のお化けだ」という証明より「激務によるかなしばりだったんだ」「寝ぼけた人が見間違えた」のほうに怖くないので、飛びつきたい仮説である。

入院中の患者さんの場合にはほかにも幻覚妄想を伴う要素として「せん妄<sup>もう</sup>」（意識障害の状態の一つ。外界からの刺激に対する反応は低下しているが、内面における錯覚、妄想があり、興奮、不穏状態を示したり、うわごとなどを言ったりする）も挙げられるが、かなしばりはその間の記憶が残る一方で、せん妄はその間の記憶をなくしてしまう。せん妄でお化けに騒いでいた患者さんに後から「何月何日の、あの時にはっきりとお化けを見たよ」と告げられることはない。

つい最近まで医者の世界では、事実上の七二時間連続勤務が月に何度かあることなど、

若い時代の働き方として、それが当たり前であつた。

長時間労働を美德とする日本の風習は、てつきり第二次世界大戦後に高度経済成長を遂げたエコノミック・アニマル時代に由来するように思っていた。しかし歴史はこれより古いようだ。

西暦六〇四年に聖徳太子<sup>しやうとくたいし</sup>によって制定されたとされる「憲法十七条」にはかの有名な「和をもつて貴しとなす」<sup>たつと</sup>など美しくすばらしい文言のほかに「早くに出廷し遅くに退出せよ」<sup>22</sup>（第八条）というものもあつた。長時間労働の美学はなんと、史料上、少なくとも一四〇〇年以上前からの美德であつたのだ。長時間労働による睡眠剝奪<sup>はくだつ</sup>、疲労は「かなしぱり」という恐怖を伴う生理現象のリスクである。

国宝・救世観音像<sup>くぜかんのおん</sup>の、写実的なお顔の謎から端を発して聖徳太子や蘇我氏の終焉<sup>しゆうえん</sup>を推理した梅原猛氏の『隠された十字架』<sup>おんりやうこん</sup>（新潮文庫）は最高の歴史ミステリーだ。

それによるとこの国の怨霊鎮魂<sup>おんりやうこん</sup>の始まりは、藤原氏が蘇我氏<sup>そが</sup>を滅亡させて権力の一極集中を成し遂げた大化の改新<sup>たいか</sup>（六四五年）<sup>かいしん</sup>だと考察されている。

藤原氏は滅ぼした蘇我一族を懇ろに弔い続けることになった。その後も藤原氏は早良親王<sup>さうらしん</sup>を排斥すればその怨霊を恐れて平城京から平安京に遷都<sup>せんと</sup>し、菅原道真<sup>すがわらのみちざね</sup>の排斥後はその



怨霊を恐れて太宰府天満宮に祀<sup>まつ</sup>った。崇徳上皇の排斥（一一五六年、保元の乱<sup>ほうげんのらん</sup>）による怨霊化に至って、貴族にとって太平安泰<sup>たいへんたい</sup>だった平安時代が終焉<sup>しゅうえん</sup>を迎えた……六〇四年頃に長時間労働が誕生したとすると、ひょっとして藤原氏による熾烈<sup>しれつ</sup>な権力争いではなく、長時間労働の開始が「怨霊の誕生」に寄与している可能性はないか。

近年は働き方改革が医療の現場でも進められつつあるので、病院怪談も減っていくことが期待される。

## ヒトの知覚の前提には「地球」がある

体外離脱体験は現象としては、置き去りにされた抜け殻<sup>ぬががら</sup>の自分を見ろという「自己像幻視」に分類されているが、体外離脱体験の本質は、身体から出て行くこと、重力から自由になり浮かぶこと、飛び回ることであり、重力の幻覚（前庭覚性幻覚）であるとされている。<sup>\*1</sup>これは天国など、魂が行くべきところがどこか高いところである、という概念に影響を与えているかもしれない。

日常生活では、地球の重力によって引っ張られていることを感じることはほとんどない。ジャンプをしてみても瞬時に落下したところで重力だとは感じられない。飛行機が離陸した

り着陸したりする時の衝撃でさえ、引っ張られているとは感じられない。だからこそ、りんごの落下で重力に思い至ったニュートンは格別の推論能力を持っていると言えるだろう。日常で重力を感じるのはいせいで、ジェットコースターに乗って、急降下した時などだろうか。しかし遠心力や無重力など、さまざまな力が加わるよう設計されており、あの浮遊感や圧力のごちゃまぜの中のどれが重力か分からない。プールや海で長時間泳いだ後に陸に上がる時には、ようやく普段引っ張られているんだなと感ずることが出来る。

そこまで影の薄い感覚であるのは、私たちが重力から解放されることが基本的にはないからである。

重力がかかる方向である上下軸というのは、地球で暮らす限り覆<sup>くつがえ</sup>せない。脳神経内科的にはこの重力は、上下左右という世界の認識のほか、姿勢反射（姿勢の維持や運動時の安定の際に役立つ反射運動）や歩行、嘔<sup>えんげ</sup>下（モノを飲み下すこと）などあらゆるものに関わっている。

水の中に入ると、浮力により地球の重力が身体にかかる影響が軽減されるが、肺魚<sup>はいぎょ</sup>を経て両生類の成体として陸上に上がってからのというもの、ヒトはずっと水に浸<sup>ひた</sup>かっていることもない。せいぜい船で波に揺られたり飛行機に乗ったりした後、しばらく地上でも浮遊

感を覚えるくらいだ。

「めまい症」という病気がある。

何もないのに浮遊感や回転感、引っぱられる感じなどが生じてしまう病気である。脳や、耳の中にある半規管と耳石器から前庭神経という、重力を感知する器官の問題で生じる状態で、「めまい症」は「錯覚」に分類されている。

錯覚というのは正常な知覚入力がある中で、実際の入力とは異なるように解釈される現象を指す。「壁の木目が人の顔に見えた」などもこれにあたる。一方、そうした知覚情報が一切ないところに、誤入力される現象は「幻覚」と呼ばれる。身体に重力という知覚入力が入らないことは、宇宙空間などを除けば基本的にはないので「めまい症」は「錯覚」に分類されている。

重力を感じる脳の最高司令部、前庭覚中枢は、例の側頭頭頂接合部に近接している。体外離脱体験でふんわりと浮かび上がったたり飛んでいたりするのは、この前庭覚中枢を巻き込むからなのではないかと考えられるものの、実証されていない。

前庭覚障害の患者さんでは実際、体外離脱体験や離人症症状が多い。<sup>\*23</sup> 脳の前庭覚の中継点には、重力情報に加えて手足の触覚と視覚の情報入力もある。重力情報の入力障害

されることで、他の感覚入力との整合性がつかないため、身体認知が歪むのではないかと提案されている。

脳に問題がなく、三半規管や耳石器が原因のめまいを「耳性めまい」という。この耳性めまい症の患者さんと健康な人とのカロリックテスト（耳に水を入れると半規管の中の水と、注入した冷たい水との温度差でめまいを誘発することができる）を行なうと、離人症症状（世界から離れてしまった感じや現実味のなさ、心と身体が離れてしまった感覚）や、さらには「体外離脱感」が、めまい症のある群で五割、めまい症のない群（健康な人）で四割が起きたという報告もある。<sup>\*24</sup>

### 心と身体の同一性を担保するのは「重力」なのか

先ほど「めまいは重力入力の乱れによって起きる」と説明した。

めまいに関連して体外離脱感や離人症症状が出るということはつまり、重力という錨が解かれるだけで、自分自身の身体の中に心が宿っているという心身の統一感が簡単に解かれてしまうものだということを示している。あまりに当たり前すぎて普段、気にもしない重力というものが、この身体とこの心をつなぎとめる存在だったとは、驚きである。

はたして、重力は本当に心を身体につなぎとめる錨であるのかどうか。地球に暮らす全生物の根幹に関わるようなこの問いを掲げて、さらにめまい患者さん（慢性両側性前庭機能障害「慢性耳性めまい症」）と、なんともない健康人とで実験が行なわれた。<sup>\*25</sup>

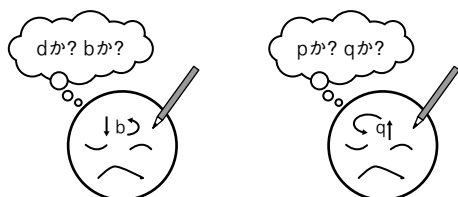
参加者には、おでこに指などで書く「b」や「d」を識別するなどの神経心理学的課題が出された。

「b」という文字と「d」という文字は、お互いが左右に反転している形態をしており、対面者がおでこに書いた字は「b」なら「d」の向きに認識され、それを頭の中で正しく反転して認識しなければならぬから、読解に時間がかかる。しかし、心の座が身体の内側になれば、即座に対面者の書いた文字を理解できるのではないかと仮定され、正解の割合や正解までにかかる時間が比較された。

奇妙な実験である。まるで黒沢清監督の映画『CURE』（一九九七年）で描かれた念写や念力の実験のようだ。

結論は、めまい症群と健康群とで特に差はなかったの、めまい症でも認識に差はないか、少なくとも今回対象とした慢性期のめまい症にはあてはまらなかったと結論づけられていた。だが、心象風景として魂が身体の外に出るのと、本当に身体の外に意識が出るの

図2 おでこに書いた文字を読み取る



目を閉じた被験者のおでこにペンや綿棒、指などで一筆書きで文字を書き、その文字が何かを当ててもらう。

自分自身を中心にしての認識(一人称視点)では、おでこに書かれた文字が、鏡文字に「見える」ことになる。正答を出すには、認識した文字を反転させなければいけないが、bとd、pとqは左右対称で時間もかかるし、間違いやすい。

この実験では、慢性めまい症を持つ患者と健康人の間には差がなく、男女差があるだけだった(男性のほうが即座に正答できた人が多かった)。一方、おでこでなく、首の後ろに文字を書く場合、ほとんどの人が即座に正答できた。

論文では「首の後ろに書いた場合、三人称視点を用いたから、即答できたのだ」と結論づけているが、それでは男女差までは説明できず、少々ギモンである。しかし、こうしたユニークな発想の研究がお蔵入りにされるよりずっといい。

Deroualle D et al. Anchoring the self to the body in bilateral vestibular failure. PLoS One 2017; 12: e0170488. doi: 10.1371/journal.pone. 0170488

とは、違うような気がする。

## VRでの体外離脱体験

ブレークスルーとなった脳外科医オラフ・ブランケ氏（41ページ前出）のグループはバーチャルリアリティ（VR）による体外離脱体験を報告している。<sup>\*26</sup>

被験者の背中に触覚を刺激する装置を着け、それと同時に被験者の後頭部から背中を撮影し、その映像を被験者に装着させたメガネに流す。まるで自分の背部を少し離れた場所から見ているように感じさせながら、リアルタイムで背中の触覚装置を作動させると体外離脱体験が誘発できたのだという。脳を開いて電気刺激するという大がかりなセッションではなく、ちょっと見せる、ちょっとくすぐるというトリックで感覚を混乱させるだけでも、体外離脱体験は誘発できることが示された。

およそ、これは経験しない限り分らない話である。しかも、にわかには信じがたいほど簡単な装置だ。

オリヴァー・サックス（一九三三〜二〇一五。神経学者、エッセイスト）もまた、体外離脱体験とは異なるけれども、自分の身体がどこにあるかという意識が簡単な装置で、離れた位

置にあるロボットに移動することを体験してしまったと報告している。<sup>\*27</sup>

具体的には、ゴーグルを装着すると、離れたところに置いてあるロボットの目を通した世界が目の前に広がる。そのロボットはちょっとした羽のような手を持っていて、サックスの手元にある装置で自由に動き回るようになっていて。ロボットを動かして、周囲をぐるりと一回りして観てみると、遠くに小さな人がぼつんと座っているのが見える。タイムラグを経て、それが今、ロボットを操作している自分自身だと気づいて青ざめたということを書いていた。

ちなみに、このような分身ロボットは現在の日本でも遠隔会議や遠隔就業の可能性を開く存在として実用化されている。

現在すでにどこかで、VRで体外離脱体験ができる商業施設が生まれているかもしれない。しかし、そのような経験を気安くしても大丈夫だろうか。

というのも、VRによって体外離脱体験を人工的に経験させてみると、人間が当然持つべき、死への恐怖が和らいだという報告があるからだ。<sup>\*28</sup>

死への恐怖が和らぐことのメリットは、もちろんある。

死は誰しも逃れることができず、突き詰めれば恐怖に押しつぶされそうにさえる。



人は大方おおかたの時間、別のことを考えて気を紛まぎらしたり、まるっきり忘れてたりしてなんとかやり過ごしている。がんやALS（筋萎縮性側索硬化症）などの病気が宣告された方は、ことさら差し迫る死に向き合わざるを得ず、そんな中、当然だが死への恐怖を克服できないことも想定できる。そういった場合に、VRによる死への恐怖の緩和は、一種の救いとなりえる。将来、緩和治療に組み込むべき手段となるかもしれない。

## 体外離脱体験にはアフターケアを

そうした有益な使用法がありそうな反面、皆が一樣いちように例外なく死への恐怖を失うこととなるのであれば、洗脳に悪用されるおそれもある。

現に、世界中のカルト教団は、感覚遮断や薬物使用による体外離脱体験を、入信や服従など、人の心を簡単に支配できる手段として用いてきた歴史がある。体外離脱体験類りじんかん似の離人感を伴うめまい症では、自己評価の低下や不安などの性格変化があるという研究もある。<sup>\*29</sup>自己評価の低下や自信喪失を人工的に惹き起こし、心の隙間すきまに入り込みやすくしている可能性もあるのだ。

ただ見方を変えれば、カルト教団での体験ならば、内容の当否はともかく、少なくとも

「アフターケアがある」と言えるかもしれない。

これに対して、もし商業目的で気軽に体外離脱体験が提供される場合、たった数分の娯楽を終えた後、途方もない幸福感の中、全人格がまったくリセットされてしまい、根源的な恐怖もなければ、ハングリー精神や批判精神などもなくなってしまう場合、より好ましくない将来を導く可能性も想定できる。軽はずみな薬物使用によって、うっかり体外離脱体験をしてしまっても同じだろう。まったく何も考えていなかったのに人生や生死への認識がすっかり変容して何かの信念を「会得<sup>えとく</sup>」してしまった場合、その変化に本人も家族も戸惑<sup>とまど</sup>うかもしれない。

オリヴァー・サックスがこうした事例を紹介している。

音楽からヒッピー文化に入った一人の若者がいた。ヒッピーなのでごく当たり前に薬物を使用して、結果としてさまざまな観念を会得した。ごく普通の若者だったが、神や大地や生命の生まれ変わりなど、存在の深淵<sup>しんえん</sup>に関する考察を彼なりに悟ってしまった。

その結果、彼は生まれ育った家庭に居場所をなくしたが、カルト教団に入信し、そこで違和感なく幸福に過ごした。その間、たまたまゆっくりと育つ脳腫瘍を患っていたが、家庭と違って、教団生活では多少変わったところがあってもおかしいと認識されない。その

結果、腫瘍の発見が遅れて数十年後に記憶障害という後遺症を残したという。<sup>\*30</sup>

つい一〇〇年ほど前の村社会むらの共同体では、体外離脱体験などのまねな生理現象による経験は、得がたい貴重な宗教体験として皆で共有し、その体験も体験者も、大事にされていたと思われる。いま現在にはむしろ受け皿がない。そうしたレアな経験をした人は黙秘するか、ネットに降臨するかはなく、いわば伏流水ふくりゅうすいのように表に出てこないでいる。

体外離脱体験後のアフターケアの問題は、調査が行なわれていないだけに深刻である可能性がある。実際、どの程度の人間が体外離脱体験を経験しているのかというデータも、臨死体験の場合以外では明らかではない。

ホートスコピーのところで述べたように、脳の側頭葉のあたりにどうやら、自己の心と他者の心を区別する機能があるようなのだ。「私自身」から自由となる体外離脱体験は、「私自身」という心を一度捨て置くことと表裏一体であることに留意しなければならない。その結果、よい意味で自己への執着から逃れた人間のがになれるかもしれない。悪い意味では自己不在となり、意欲の低下や自己同一性の喪失、自暴自棄になってしまうかもしれないのだ。

体外離脱体験をバーチャルリアリティで実現するならば、娯楽として商業利用するので

はなく、まずは医療目的など用途を絞る必要があると思われる。そして単なるバーチャル体験で夢のようなものと軽んじて放置したりしないこと、アフターケアによる体験の意義づけも必要となるだろう。

### なぜ四国のお遍路さんは「同行二人」なのか

後述するように（226ページ）、体外離脱体験の報告の中には、解離症ないし解離性障害、特にその中でも「離人感・現実感消失症」と区別がつけられないものも含まれているとされ、両者の違いや連続性が議論されている。<sup>\*31</sup> 離人感・現実感消失症とは、自分が自分でない感じになってしまう状態を指す。空っぽになった自分を外部から客観的に目撃すること、すなわち自己像幻視を伴うこともある。<sup>\*32</sup>

臨死体験では八割以上が体外離脱体験を経験するという報告もあるが、<sup>\*33</sup> 臨死体験での体外離脱体験の頻度<sup>ひんど</sup>を上げる要因として、小児期の虐待経験が挙げられている。<sup>\*31</sup>

虐待経験は、自己肯定感をとてつもなく下げてしまうことが分かっている。肉体的・精神的に痛めつけられ、生死に関わる状況の中で、なんとか自分の「心」を守る手段が解離症／解離性障害、体外離脱体験だとすると、のちの自己肯定感の低下は、体外離脱して自

分を一度捨ててきたことが関与するのかもしれない。

虐待や災害などに直面すると、脳は恐ろしい窮地を抜けて、その本体をなんとか生き延びさせようとする力を発動させる。

四国のお遍路では、最も険しい山間部で「同行二人」という感覚が起きることがあるとお遍路研究者に聞いたことがある。二人とは自分とそれから弘法大師（空海、七七四〜八三五）である。お大師様が寄り添って見守ってくれているような感覚に包まれ、人間は自身で生きるのではなく、大いなる慈愛によって生かされている小さな存在であることを体得することになる。この経験こそがお遍路の一つの目的でもある。

窮地にある人間を生かそうとする力の大本は単に物質的な脳の機能なのか、人智を超えた大いなる慈愛の手なのか。医学を放り出して慈愛の方に駆け出したくなるような瞬間がある。

## 死の医学

駒ヶ嶺朋子・著

発 行：集英社インターナショナル（発売：集英社）

定 価：968円(10%税込)

発売日：2022 年 2 月 7 日

I S B N：978-4-7976-8092-8

ネット書店でのご予約・ご注文は [こちらにどうぞ！](#)