

## 確証された臨死体験の知覚

齋藤忠資

体外離脱というのは、自己意識が自分の肉体から離脱してしまう一種の意識の変容状態のことである。体外離脱体験は、多くの場合、夢と同様、脳が作り出すイメージ現象（幻覚）であると思われるが、中には単なる幻覚と決めつけることが出来ない事例も見つかっている<sup>1)</sup>。そこで我々は先の論文で単なる幻覚ではなく、客観的なリアリティを持つ出来事であることを示す体外離脱の基準として①医学的に死んだ状態であること（脳死・心臓停止・呼吸停止）又は意識喪失、昏睡状態等が確認されており、②本人の五感で直接知覚可能な範囲外の事象に関する情報を持っていて、③しかもその情報内容が、一般的に誰でもイメージ出来るようなものではなく、偶然に当てるといえることが考えられないような特異な事柄であって、④その情報内容が事実であることが後から確証されたものであることという、4つの条件を確定した<sup>2)</sup>。この基準を個々の事例に適用して考察する際には、体外離脱中に得た情報内容が、事実と本当に一致するかどうかのチェックを細部まで含めて厳密に検証しなければならない<sup>3)</sup>。又、麻酔をしても最後まで残ると言われる聴覚のことは、十分考慮に入れておく必要がある<sup>4)</sup>。聴覚が残っていて、そばにいた医師や看護婦の言葉を耳から入手して、それに基づいて視覚イメージを構成できる可能性があるからである。従って体外離脱中にキャッチした情報内容が、周囲の者たちが一切口にしていないものであるか、耳からの情報ではイメージすることが不可能な事柄でなければならない。

体外離脱中に得た情報内容が、一般的に誰にでも想像可能な事柄であるか否かの判断を、実際の事例に即して下すことは困難な場合が多い。個人によって所有している知識が違っており、例えば医療関係者ならば、蘇生法などにも精通しているが、医学的知識の殆どない人々も多くいる。予め持っていた一般的な知識だけで救急治療の様子を正確に描写できるかという問には、心臓医M.セイボムの優れた調査がある。彼は25名の対照群心臓病患者にインタビューし、心肺蘇生法について、どの程度知っているかの確認を行った。その中に心停止中に自己視型臨死体験があったと主張する者はいなかったが、個人的背景は、臨死体験のあった者と差はなかった。病院内で行われる心肺蘇生法のイメージを、自分の持つ知識に基づいて作らせたところ、対照群患者の80%が少なくとも一つ大きな間違いを犯した。それに対し、自己視型臨死体験に基づいて、心肺蘇生の場面を述べた患者の場合には、それ程の誤りは見られなかった。自己視型臨死体験下に行われた心肺蘇生法の描写は、本人が事前に持っていた一般的知識のみによるものではないことが、このことから判明すると、M.セイボムは結論している。又臨死体験に基づく蘇生処置も、患者によって違っており、決して一様ではないが、これらの相違点も正確に報告されており、カルテの記録とも一致しているから、このことは心肺蘇生の一般的知識によるものとは考え難いという<sup>5)</sup>。さらにM.セイボムは、心肺蘇生の知識がある医師や看護婦等から教えられた情報に基づいて、患者が手術の状況を正確に描写することができる可能性も考え難いという。その理由は、①自己視的描写の中に盛り込まれている情報は、心停止から蘇生した患者に、後から説明されそうな内容ではないこと。②何人かの患者の場合、蘇生した直後に、自己視型体験を語ったとされる例があり、この点は家族の者によって確認されていることという二点に基づいている<sup>6)</sup>。

この性質上、データの信頼性が重要になるので、信頼できる最近の事例に対象を絞ることにする。データの信頼異性の基準は、超心理学上の特定の前提を持たないで、科学的に中立

的な立場に立つ研究者によるもので、その事例が捏造されたものではなく、実際に起こった出来事を正確に伝えているものであるという点にある。

## (1) 4つの条件を満たしている事例

まず、既に指摘した4つの条件を満たしている体外離脱体験の事例から考察してみよう。

①「大阪大物性物理学科を卒業して、現在地球環境問題で活躍中の高木善之は、1981年にオートバイに乗っていた時、自動車と衝突した。この瞬間体外離脱して、自分の身体が道路に叩きつけられ、ヘルメットが転がって行くのを上の方から目撃した。ヘルメットは偶々その時歩道を歩いていた知人の合唱団のSさんの足元まで転がっていった。回復後Sさんが見舞いに来てくれた時、この事を尋ねてみると、その時本当にSさんが事故の現場にいて、オートバイと自動車が衝突して、ヘルメットがSさんの足下まで転がってきたのを目撃していたことがわかった(確認)。次に自分の体が担架で病院に運ばれ、治療の様子を天井の高さから、一部始終見届けた。この治療の場合も、回復後確かめていると事実であったことが分かった(確認)。やがて、肉体なしの意識だけで、子供の頃(3~6才)過ぎた古里(愛媛県松山市郊外の横河原)に来ていた。30年ぶりにやってきたので、景色は大きく変わっていた。広大な河原は信じられない位狭くなっていた。雪滑りをした土手も護岸工事でコンクリートに変わっていた。広い河原も、河川敷の工事でコンクリートで何段にも塗り固められていた。わずかに残された河原の幅は数10m、そこには一滴の水もない。コンクリートで埋められなかったわずかの川底に、やっと昔のままの石ころが残されていた。父は国立愛媛療養所の医師で、家族たちはその官舎に住んでいた。あの頃広々とした庭だった場所は、今は唯の草原になり、家も塀も両隣の家も周りの家も何もなかった。オタマジャクシを捕ったあの池は、埋められて運動場になっていた。大きなクルミの木はもう無かった。あの丸太橋は川ごと無くなっていた。林の中のあの木造の霊安室はなかった。木造だった病院の玄関も立派なコンクリートに変わっていた。でも玄関の生け垣は、当時のままだった。横河原駅の駅舎は、当時と同じ木造だった。小学校は見違えるような鉄筋に変わり、立派な体育館が出来ていた。運動場は随分小さくなってしまったが、校門のシュロの木は当時のままだった。看護婦さんの寄宿舎は、マンションに変わっていた。野獣官舎はなく、当時のクルミの木だけが、今もそびえていた(視野の範囲外)。回復した後しばらくして松山の古里を訪ねた。古里の光景は何もかも、事故を起こして、体外離脱をした時目撃した13年前のままであった。小学校の校舎は見違える程モダンになっていた。立派な体育館もあった。運動場も半分以下になっていた。校門には昔のシュロの木があった。道と病院の間に当時と同じ生け垣があり、官舎の門を入ると、家はなく草が生えていた。塀もなく、生け垣の一部だけが残っていた。野獣官舎もなく、クルミの木だけが残っていた。重信川の堤防はコンクリートで固められ、堤防の下にもまたコンクリートであり、その向こうにもコンクリートの堤防があり、そのしたにやっと石ころの河原があったが、水は一滴も無かった。当時の療養所の木造の玄関は、コンクリートに変わっていた。病院の外には懐かしいシュロの木や生け垣があった。看護婦の寄宿舎はマンションに変わっていた。丸木橋は川ごと無くなっていた。その横の池も、雪滑りをした土手も埋め立てられて、運動場に変わっていた(確認)。」<sup>7)</sup>

これは貴重な最近の事例であるが、残念ながら臨床死か否かは報告からは不明である。オートバイが自動車と衝突した瞬間、偶々現場の付近にいた同じ合唱団のSさんを、チラッと見た可能性はあるかも知れない。臨死状態の時に、自分の子供時代の記憶がフラッシュバックするという現象は、臨死体験によく見られる要素なので、それ自体は異常に興奮した

脳の記憶の再現の可能性がある。しかしこの事例の場合は、子供の時代から30年も経って、大きく変貌してしまった故郷の光景が、一つや二つではなく、数多く細部に至るまで、体外離脱中に目撃したのと全く一致していたとなれば、子供時代の記憶に基づいてイメージした故郷の光景がことごとく偶然一致したという確率は、殆どゼロに近いであろう。30年後の故郷の様子を偶々写真か何かで見たことを忘れてしまったか、30年後の故郷の光景を他の人から聞いていたとすれば、話は別であるが、この点については報告からは分からない。さらに疑問に残るのは、事故から13年後に初めて故郷を訪れているのに、その13年間に故郷は少しも変貌していないというのはおかしいという点である。

②次の例は最近中立的な立場から臨死体験を研究したMarry Cox Chapmanの研究書からのものである。

「28才の男性が自動車事故で病院に運ばれた。手術前の病院に運ばれた時には、意識はなかったと本人は言う。主治医も手術中この患者はずっと意識がなかったと証言している（意識喪失）。この男性は手術前の病室で体から抜け出し、病室の左コーナーの上から、手術台の位置、様々なドアの配置、部屋に出入りする手術関係者と彼らが手術台の自分の肉体とどのように関わりあったかをみた。それらの点は回復後に確かめると、正確であることが判明した（確認）。この患者の体は病室の中央の台の上に横たわっていて、手術部屋に通じるドアは右手にあって、壁に顔を向けて、手術室に通じるドアから離れた所で、自分の体は右側を下にして寝た状態になっている。つまり彼の体は病院の他の箇所に通じるドアに対して直角の状態に横たわっているのを上から見た。またの患者は、麻酔医が二人、手術室から手術前の病室に入って来るのを見た。その内一人の麻酔医はインディアンで、身長5フィート7インチ位で、もう一人の麻酔医は、インディアン系で背が高く、看護婦に対して余り忍耐強くも寛大でもなかった（特異な事柄）。回復後にこの患者は、これらの点を執刀医に尋ねると、執刀医は正しいことを認めた（確認）。またその執刀医は、その時この患者の体はこの二人の麻酔医から離れた所で壁の方に向いていたから、この二人の麻酔医を見ることは不可能であると証言している（視野の外）」<sup>8)</sup>

この事例の場合、仮にこの患者に聴覚が残されていたとしても、体外離脱中にキャッチした情報内容は、緊急手術の時に手術関係者達が口にするような事柄とは考えられないので、耳から入手したデータに基づいて視覚的イメージを構成することは不可能と思われる。情報内容も細かい点—特に麻酔医の一人はインディアンで身長5フィート7インチ位という点—まで含んでいるので、想像しただけですべての点が偶然一致するという確率はかなり低いであろう。

③次の事例は、カリフォルニア大学の心理学者Ch.T.Tartが紹介しているものである。

「ある女性が重病で生きる望みを失い、意識を失った（意識喪失）、体外離脱して、上空から自分の家を見下ろした。その家は購入したばかりで、フラット式の屋根の上に庭用のホースであるのを見た（視覚の外。特異な事柄）。意識が正常に戻った時、その女性は、理由は言わずに夫に屋根の上の様子を見てくるように頼んだ。その屋根の上には、ホースがあった。それは前の家の持ち主が忘れていった新しいホースであった（確認）。」<sup>9)</sup>

この事例に関しては、屋根の上にホースが置かれているという光景は、想像することが不可能なものとは言えないけれども、想像できる一般的な事柄とは言えないであろう。この女性が屋根の上のホースのことを他の人から聞いていたのに、偶々忘れてしまったという可能性も殆どないであろう。この家が購入したばかりで、家族の者が屋根の上のホースのことに気づくチャンスは余りなかったであろうし、前の家の持ち主から屋根の上のホースのことを聞いていた可能性も余りないものと思われるからである。なぜなら、前の家の持ち主が屋根の上のホースのことに気づいていれば、当然ホースを回収して引っ越して行ったであろうし、回収せずに新しい家の住人にホースのことを話ただけで引っ越して行ってしまったとしても、最近の事柄なので、忘れてしまうということは考え難いからである。

④次の事例は、中立的な立場から臨死体験を研究しているM.P.Greyがその研究書で伝えているものである。

「ある女性が運転中に車を氷の塊にぶっつけてスリップし横転し、意識不明になる（意識喪失）。この時、自分の体から螺旋を描くように抜け出して、走ってきた道の上空を猛スピードで、道がカーブする所まで引き返すと（五感で直接知覚可能な範囲外）、年配の夫婦が乗った車が走ってくるのに気づく。車の中の夫は車の衝突音を聞くとハンドルから手を離し、揺られていたパイプを膝の上に落とした。そして奥さんに向かって“やれやれ、またやっちゃった。”と言って、落ちたパイプの灰をズボンから落とそうとしているのが見えた（特異な事柄）。翌日、事故を起こした女性は、この男性に会った“どうして『また』と言ったのか”と尋ねたが、彼は“分かりませんね。”と答えた。さらに“奥さんの方に向いた拍子に、パイプを落としましたね。”と言うと、この男性は“そのことをあなたが知っているはずがありません。奥さんはカーブを曲がった所で事故に遭ったのですから！”と驚いた様子を言った（確認）。」<sup>10)</sup>

このケースの場合、仮にこの女性に聴覚が残っていたとしても、体外離脱中に入手した情報は、直接肉体の耳でキャッチ出来る範囲外の事柄であり、その内容も単に聴覚から入った情報だけでは分からず、実際に見なければ分からない点—特に車を運転していた男性が、衝突音を聞いた瞬間、パイプを膝の上に落とし、ズボンから灰を拭き払ったというシーン、—を含んでいるので、説明することが出来ない。驚いた拍子に口にくわえていたパイプを膝の上に落とすということは、一般的に想像できる事柄と言えるが、そのシーンを正に車で事故を起こしたとき、事実と一致する仕方でイメージすることが出来る確率は、かなり低いものと思われる。

⑤次の事例は、中立的な立場から臨死体験を研究しているD.Lorimerが報告しているものである。

「あるオランダの男性が、心不全のため集中治療室に運ばれたが、この時既に意識を失っていた（意識喪失）。心肺蘇生処置が施されたが、回復後、この患者は、体外離脱して、上から見ていたと言って、以前に一度も会ったことのない看護婦が蘇生法に携わっていたことを言い当て、蘇生処置がどの様に行われたかを細部に至るまで言い当てた。そればかりではなく、この男性は自分が寝ているベッドからは通常の方法では知ることが出来ない場所で、水の入ったグラスの中に入れてられていた自分の入れ歯を見たという（視野の外）。この事を聞いた看護婦は、この患者が知っているはずのない事柄を正確に知っていたことに驚いたという（確認）。」<sup>11)</sup>

この報告の弱点は、この患者がどの程度蘇生法に関する知識を持っているかが分からない点にある。この男性が蘇生処置について熟知していたとすれば、当然言い当てることが出来たであろうし、入れ歯の処置についても知っていたかも知れない。しかしその場合でも、それまで一度も会ったことのない看護婦が蘇生処置に携わっていたことを言い当てることが、どうして出来たのかは不明のままである。この患者が、蘇生法について殆ど知らなければ、蘇生処置を正確に言い当てることは、既に述べたM.セイボムの調査から見ても、極めて困難であると言えよう。この患者に聴覚が残されていた場合でも、患者の入れ歯のことを、蘇生法と言う緊急時に、周囲の人達が口にすると通常考えにくい。それまで一度も会ったことのない看護婦が蘇生処置に従事していたことは、もし聴覚が残っていたとすれば、その看護婦の声で分かったのかも知れない。

⑥次の事例は、心臓医M.セイボムの定評のある科学的な臨死体験の研究書からのものである。

「あるアメリカ兵がベトナムで、地雷の爆発で重傷を負い、意識を失う（意識喪失）。全身麻酔を施され、両眼とも火傷のため目を開くことも出来ず、両眼に包帯を巻いていたので、3週間全く目が見えなかった（視野の外）。その間に自分の身体を左上から見る。看護

婦が彼の軍服を切り裂いて、輸液をするのを見る。また自分の左足が皮一枚でつながっていたが、膝のすぐ上で切断されるのを見る。さらに額と左腕の傷を医師が縫うのを見る。以上のことは、この患者のカルテの記録とも一致していると言う（確認）。」<sup>12)</sup>

このケースの場合、聴覚がこの患者に残されていたとしても、耳からの情報だけでは、体外離脱中に見たシーンはイメージ出来ないと思われる。触覚が残っていれば、治療のかなりの部分は、イメージ出来たかも知れないが、全身麻酔が施されていたし、意識は喪失していたので、触覚が残っていたとは考えられない。体外離脱中に見た場面は、かなり一般的ななので、手術について知識のある考えであれば、想像可能な事柄と言えるかも知れないが、細部まで事実と正確に一致するとすると、偶然に当たる確率は、かなり低くなるものと思われる。

⑦ 次の事例は、ヴァージニア大学の精神科医I. Stevensonの報告による。

「入院中のある女性が、突然危篤状態に陥り、意識不明となり死亡したと思われた（臨床死）。この時この患者は、自分を蘇生させようとしている医療スタッフを病室の窓のあたりからから見た。また病室の外の庭には、洗濯したシーツが一行に干してある様子や、クリスマス・ツリーや少年が少女をからかっている光景を見た。回復してから、この女性は看護婦に病室の外を見てもらったら、庭には洗濯物のシーツとクリスマス・ツリーがあるのがわかった（確認）。少年と少女は、その場にはもういなかった。この患者のベッドは、その病室の窓とは反対の位置にあり、入院した時からずっとそのベッドに横になっていた（手術の時以外は）。また数日前病院に運ばれてきた時も深夜だったので、病院の庭を目にしなかったことは確かであるという（視野の外）。」<sup>13)</sup>

このケースの場合、クリスマス・ツリーと洗濯物のシーツが病院の庭にあるというのは、かなり一般的な光景なので、偶然に一致した可能性はかなりあると言えよう。少年と少女は、体外離脱した時間帯には庭にいたが、回復した時点では、まはや立ち去っていたのかも知れないが、この点については確認はとれてはいない。この患者は手術の時にはベッドから移動したはずだから、その時病院の庭の様子を病室の窓から見た可能性も完全には否定しきれないが、この点に関して、この報告では確認がとれていない。もしこの女性に聴覚が残っていたとすれば、周囲にいた人達の会話から、病院の庭の様子を知ることが出来たかも知れない。

⑧ コネチカット大学の心理学で、臨死体験の代表的な研究者K.Ringの報告。

「ある女性が病院で急に血圧が低下して危篤状態に陥った時、体外離脱して、同じ病院で看護婦をしていて、とても仲の良い妹が、病院の中に入ってくるのを見た。妹は救急処置室に入って行ったが、この患者が危篤状態と知って、階上へと急ぎ、エレベーターに駆け込むと、そこにいた人達にその階には降りられないと言って—この事は後で妹が話してくれたのでわかった—緊急エレベーターを使って、姉のいた階に直行した（五感で知覚可能な範囲外）。後から体外離脱中に知ったことを妹に確かめてみた。妹がこの患者には言わなかったもので、この患者が知っているはずのないことが、この患者が妹に言ったこともある—エレベーターの件もその一つ—（確認）。母が病室の外でとても心配していたのも見たという。」<sup>14)</sup>

この患者の場合、死にかかったことは確かだが、臨床死又は、意識喪失は明記されていない。たとえこの患者に聴覚が残っていたとしても、体外離脱中に知り得た内容とは、殆ど関係はない。同じ病院にとっても仲の良い妹が看護婦として働いていたので、この患者はいざという時には必ず妹が駆けつけて、自分の面倒を見てくれると当然思っていたと考えられるから、想像して視覚イメージを作り上げることが出来たかも知れない。しかしエレベーターでこの患者の所まで昇って来る様子等は、偶然当たる確率は余りないように思われる要素を含んでいる。母が病室の外で心配していたという点は、誰でも想像できる一般的な事柄である。

⑨「彗星発見者として有名な木内鶴彦は、航空自衛隊の運行管理の仕事をしていた22歳の時、上間膜動脈十二指腸閉塞症という難病にかかって、意識不明になり、東京医科大学病院に入院した。心臓と呼吸が停止するのが自分にもわかったという（臨床死）。この時体外離脱して、自分が、身体がベッドの上に横たわっているのや、看護婦達が慌て心臓マッサージと人工呼吸をしているのを上から見る<sup>15)</sup>。この時姉と姉の主人と田舎の兄と一緒に病院に車に乗って見舞いに来る様子を見る。誰が車のどこに乗っていたかまで見る（視野の外）。このことを回復してから話すと、“何でそんなことを知っているのか。”と驚く。兄や妹たちが見舞いに来たという話は、後から聞いていないことは明らかだったので、体外離脱中に見た場面は、事実だったのだと本人は確信したという（確認）。<sup>16)</sup>」

このケースに関しては、兄弟姉妹が病院へ車に乗って見舞いに来るとするのは想像できる一般的な事柄であり、その意味では偶然に一致した確率はかなりあると言えるかも知れない。しかし姉と姉の主人と兄が車のどの位置に乗っていたかまで一致していたとなると、偶然に当たる確率はずっと低くなると言えよう。仮に聴覚が残っていたとしても、見舞いに来た人間の乗車中の位置まで話題になった可能性は、余りないと考えられる。

## (II) 情報が視野内のケース

既に述べた4つの条件をすべて満たした体外離脱体験の例が、最も信憑性が高いが、4つともすべて満たしていなければ、単なる幻覚に過ぎず、客観的なリアリティを持つ可能性が無い訳ではない。既に述べたM.セイボムの調査からも判明したように、体外離脱中の情報内容が、本人が直接五感で知覚可能な範囲内の事柄であっても、臨床的に死んだ状態か、意識が失われた状態かであり、会話等といった聴覚から入る情報が一切無かったことが確認されているか、あるいは耳からキャッチした情報だけでは視覚的イメージを構成することが不可能な事柄であって、一般的に想像出来ない様な特異な内容であり、その情報内容が後に事実であることが確認された場合も、客観的なリアリティを持つ例と判断して良いであろう。そこで次にその様な例を考察してみよう。

次の①から④はいずれも、心臓医M.セイボム自身がインタビューをして、カルテと照合して科学的に厳密に分析した事例である。

①「フロリダ州の警備員が胸部に激痛を訴え、救急センターに来たが、突然廊下で倒れた。この時気を失い、何もかも真っ暗になってしまった（意識喪失）。しばらくすると、暗くはなかったけれど、明かりは見えない、丁度灰色の霧でもかかった様な状態になった。それまで気がつかなかったが、床は白と黒のタイル張りになっていた。床の上で自分が半分胎児みたいな格好で丸くなって倒れているのが、上の方から見えた。2、3人の人が、この患者を台車（ドリー）に抱き上げ、彼の両脚を縛ると、元来た方へ押していった。そこに着くと、今度はメインホールの方に向きを変えた。この時ショックをかける器械があるのに気づいた。別の人の動脈が破裂して、その血が壁に飛び散って、それを誰も拭き取らず、シミになったのを上から見た。ショックをかけられると、自分の体が診察台から50～60センチも飛び上がった。二回目にショックをかけられる前に体に戻って意識が通常の状態に回復した。体外離脱中にさらにモニターの薄く白い線が、ちょっと細かく揺れている線が下の方に下って来るのを見る。細かく揺れて見えるが、殆ど直線のように見えた。そのモニターは心臓カテーテルを行った診察室のモニターみたいに大きいものではなく、8インチ位しかなかった。画面にはいつまでも同じ線が出ていた。（電極パドルを胸のどのあたりに当てたかを尋ねると）パドル（かい）ではなく、取っ手の付いた円盤みたいだった。大きいほうをこっちの上の方に当て、もう一つはこっちの下の方にあてた。それを胸に当てる前に医

者は、両手で彼の胸に針を突き立てた。掌と親指の付け根でグサッと刺した。ショックをかける前に彼を診察台に乗せた時、別の医師が彼を力一杯叩いた。拳骨をこのように後に構えて、彼の胸のど真ん中に思い切りぶちあてた。それから彼の胸を人工呼吸のように押した。それから石油を入れる時使うみたいなビニールの管を、彼の口に押し込んだ（特異な事柄）。この患者はカルテによると、廊下で倒れた時、心拍も呼吸も停止した（臨床死）。心停止を伴う急性心筋梗塞症だった。心肺蘇生の描写は、カルテの記録と一致している（確認）。この男性は、心臓病で入院したことはそれまで一度もなかった。蘇生法の本を読んだことも、テレビで見たことも無いと言う。除細動器具を“パドル”と言うと、この患者は“パドル（かい）ではなくて、取っ手の付いた円盤だった”と言っている点からも分かるように、医学知識については全くの素人であったという。」 17)

この事例の場合、この患者に聴覚が残っていたとしても、体外離脱中に見たシーンとは殆ど関係がない様に思われる。この患者の場合、蘇生法の知識はないことが確認されているので、体外離脱中に見たという蘇生処置の光景は、想像出来る範囲をはるかに越えていることは明らかである。

②「フロリダ州の夜警が、心臓発作のために心臓が停止し、全身麻酔をされ、意識を失う（意識喪失）。やがて体外離脱して、二人の医師が心臓の手術を終わって痕を縫っているところを上から見た。C医師は手が大きかったために、心臓に二回に分けて注射した。肋骨を広げておくための道具、ここの血管に刺しておく器具、医師達が読み取っていた上の方にある器械の目盛りのようなもの、医師が手に持っている光るものを見る。自分の頭に帽子みたいな物が被さっていて、体の方にはシーツが重ねて二枚以上かかっていた。医者達は、内側の方を先に縫って、次に外側を縫った。背の低い方の医師がこっちの下の方から始めて、こんな風に縫った。もう一人の医師は、真ん中あたりからやり始めたが、ここの所でかなり手間取っていた。その後はかなり早かった。さぞ心臓は手術で血だらけだろうと思っていたが、想像していたのとは大違いで、実際にはそれ程ではなかった。想像していたよりも心臓はもっと大きかった。形も想像とは違って、アフリカ大陸みたいだった。上の方はもっと大きく、下の方は先細りになっていて、豆みたいな形だった。色も薄いピンクと黄色で、他よりも黒っぽい部分があった。医師達が使ったノコギリと、肋骨を開く器具の絵を描くことが出来る。医師達は器具を色々と下げていて、時々鉗子はずして、鉗子に挟んだガーゼを突っ込んでいた。（医師は患者の左側から、心臓をあちこち切り取って、それを上にかざして、こうやったりああやったりしながら、かなり長い間調べたり、色々と見たりしていた。医師達がこの患者の胸を切り開くのに使った器具は、錆が全くなく本当にきれいな鋼鉄製だった。変色している所もなく、本当にきれいで光っている硬い金属で出来ていた。（患者の心臓を停止された時のことであるが）それは医師達が、針を心臓に突き刺して、注射したからだという。一人の医師以外は全員が靴にスリッパみたいな物を紐で結んでいた。一人の医者だけは血だらけの白い靴を履いていた。他の医師と看護婦は、緑色のスリッパみたいな物を靴の下に履いていた。何故この医師だけがエナメル革の白い靴を履いているのか不思議に思った。一人の医者の小指は爪が無くなりかけているみたいだった。右指の爪に血豆が出来ていた。それを半透明の手袋を通して、真っ黒に見えたので分かった。この医師は縫合してくれた先生で、C医師とは反対側にいた（特異な事柄）。以上の手術の様子はカルテの開心術の記録と正確に一致しているという（確認）。」 18)

この事例の場合、患者の聴覚が残っていた可能性を考慮して、体外離脱中にキャッチした情報の内、医師達の会話といった聴覚に直接関わるものは、はじめから除外した。実際に見なければ分からないような心臓の開心術の細かい描写を多く含んでいるので、聴覚から入手した情報だけで、視覚イメージを構成することは極めて困難であろう。しかもその開心処置の細部まで、カルテの記録と正確に一致していることが判明していることで、とてもすべて偶然に一致したとは思えない。心臓手術の細かい点は、心臓手術に相当詳しい人でなければ分

からない事柄であるから、医学に関しては素人であるこの患者にとっては、特異な事柄と言えよう。

③「ジョージア州のある労働者（男性）が、心臓発作のために心臓が停止し、意識を失った（臨床死）。次に気づくと天井あたりから、ベッドに横になっている自分の体を見る。看護婦がベッドのこちら側の器械のそばにいて、ショックをかける物を取って、一つをこっちに、もう一つをこっちに当てた（正しい位置を指す）。するとこの患者の体は飛び上がった。その看護婦は、ショックをかける物を持って、そこに何かを擦りつけ、その端に何かをした。その看護婦は器械からそれを外し、それを拭くか、くっつけるかしたら、みんなが後ろに退いた。始めはこっちを胸に付け、それからこっちにも付けた。その器械にはスイッチが右側の下の方に付いていた。こんな器械はそれまで見たことはない。その看護婦はスイッチを入れて、片方をこの患者の胸のこちら辺に、もう片方をこちら辺に当てた。彼の体は30センチ程飛び上がった。そういうシーンをテレビで見たことがあるが、テレビの場合は、体がガタガタしただけだったのに、彼の体はベッドから高く飛び上がった。看護婦がショックをかける物を彼の胸に当てる前に、全員が後に引き下がるという場面は、それまでテレビでも見たことはないという。その病室の流し台やベッドや色々な器械の位置が見えた。流し台の上の棚には、シーツとか何か白っぽい物が重ねてあるのが見えた。E医師は頭頂部が随分薄くなっていた。F医師は頭のこの辺が薄くなっている、F医師と一緒にいた先生は、完全に禿げていた。看護婦は髪を後に上げていて、小さな白い帽子を被っていた。E医師ともう一人の人がベッドの脇にいて、妻はその後に立っていて、ドアから入って来たばかりで、泣いていた。それから全員が後ろに退いた。胸にショックを当てられる前に、点滴されている場面を見た。この患者は体外離脱に関するような類の物は、読んだことも聞いたこともないと言う。M.セイボムは心肺蘇生法に関するこの患者の描写は正しいという。看護婦がまず除細動装置の電極パドルを手に取り、“それをくっつけた。”これは電極が胸壁と密着するように、二つの電極の表面に塗った電動ゼリーを均一に広げる目的で、通常行われる方法である。次に除細動装置から通電が行われる時、ショックを受けないようにするために、全員がベッドから遠ざかる。そりから看護婦が、“片方を胸のこちら辺に、もう片方をこちら辺に当てた”所、この患者の体は30センチ飛び上がった。この患者の妻も、蘇生処置が施されている時、夫のベッドのそばにいて泣いていたことを証言した。さらに妻が見た蘇生処置の様子は、回復後に主人が話してくれた物と同じであったが、その時主人は意識不明だったのに、何故分かったのか不思議だと妻は言っている。この患者の蘇生法の描写は、カルテの記録とも一致していることが判明している（確認）。」19)

この患者の場合、たとえ聴覚が残っていたとしても、体外離脱中に見たシーンは、蘇生処置という緊急事態の最中に、医師や看護婦達が口にしたとは思えない事柄や、耳から入手した情報だけでは、視覚イメージを構成するのが難しい要素が多く含まれているので、聴覚から説明するのは無理であろう。殆どその可能性はないが、万が一この患者に触覚が残っていたとしても、触覚では分からない要素が多く含まれているので—例えば、看護婦が電極パドルに対して行ったことや、パドルをこの患者の胸に当てる直前に、全員がベッドから離れたことや、病室の色々な物の位置や看護婦の頭部の様態やベッドのそばに妻がいたこと等—やはり説明することは出来ない。この患者は、テレビで蘇生法を見たことがあるが、ショックを受けた時の体の反応が、自分の時とは違っていたと言っている点と、ショックを胸に当てる直前に、周囲の者が全員後ろに引き下がるというシーンは、テレビでは見なかったと言っている点から考えると、患者が想像してイメージ構成した場面がすべて細部に至るまで偶々一致したという確率は殆どゼロに近いと思われる。

④「フロリダ州の元機械工（男性）は、心臓発作が停止し、意識を30分以上失った（臨床死）。この時この患者は体外離脱して、上から自分の体と蘇生処置の様子をみる。頭のあたりに看護婦が立っていて、脇の方にこういう丸い物を一つずつ両手で持った医師が立ってい



た。医師はまず足の付け根あたりと左脇に注射した。ベッドの足元の右側に心電計が見えた。電気ショックは5・6回当てられた。医師は両手でそのショックを当てる器械を持ち数字を言うと、看護婦が向こう側で器械を操作していた。ショックを当てる器械は丸い金属製で、1～2センチの厚みだった。病院には全員で5・6人の人がいて、殆どの方が頭に何かを被っていた。この患者の頭の方と足元の方に、看護婦が二人立っていて、器械を操作している人が何人かいたのが上から見えた。B医師が来て右に一本注射を腋のしたではなく、脇腹にしようとしたが、思い直して反対側に回って心臓に近い方に来て、胸と腋の下の間に注射をするのを見た。胸に当てる物を使って、この患者を蘇生させようとしているのが見えた。潤滑油みたいなものを、その二つに塗って、それを擦り合わせてから患者の体に当てたら、彼の体が飛び上がった。体が元の位置に戻るともう一度当てた（特異な事柄）。その時体に戻って意識が通常の状態に回復した。回診の際、B医師に体外離脱中に見たことを話すと、医師は“医学上死んでいたのだから（臨床死）、そんなことが分かるはずがないが、あなたの言っていることは当たっている。”と言って、首を振りながら立ち去った（確認）。この患者はそれまで蘇生法のシーンを見た経験は一度も無いという。M.セイボムは、彼が体外離脱中に見た光景は、実際の蘇生処置とも結合しており、カルテの記録とも一致していることが判明したという（確認）。」<sup>20</sup>

この事例の場合、この患者に聴覚と触覚が残っていたとしても、聴覚と触覚からキャッチした情報だけで、視覚的イメージを作り上げることは不可能な要素が多く、体外離脱の間に見たという蘇生処置の描写の中には含まれている点から見て、実際に見たのでなければ、説明出来ないであろう。M.セイボムは、この患者が「足の付け根のあたりに注射した。」と言っているが、実際には注射だけではなく、大腿動脈からの採血だったことがカルテの記録から判明しており、周囲にいた人の言葉による情報に基づけば、このような誤解は生じるはずがないと指摘している。<sup>21</sup> この患者は医療関係者ではないし、蘇生法の場面を見た経験も一度もないと言っているから、この患者にとっては、心肺蘇生処置は特異な事柄であって、想像にまかせてイメージしたシーンが、すべて細部に至るまで実際の蘇生法と偶然一致したとは考え難い。

次の二つの事例、看護婦が最近体験した報告である。

⑤「ハートフォード病院の看護婦が休暇中にペアの格子縞の靴紐を買った。休暇が明けた初日に、この靴紐を付けて出勤した（特異な事柄）。その日にこの看護婦はある女性の蘇生処置に携わり（臨床死）、その女性に薬を与えた。翌日回復したこの患者は、この看護婦に“あなたは格子縞の靴紐を付けた靴を履いていたわね。私は昨日起こったことを上から見ていたのよ。”と言った。」<sup>22</sup>

この事例の場合、「確認」は報告の中で自ずとなされている。上から見たと言われているので、体外離脱をしたものと思われる。休暇中に買ったばかりのこの靴紐のことを、この患者が知っていたはずがないから、想像することが困難な特異な事柄と言えよう。この患者に聴覚が残っていたとすれば、周囲の人の会話から、この靴紐のことを知ることが出来たかも知れないが、そばにいた人達がこの靴紐のことを口にしながらどうかは報告では確認されていない。立花隆は、意識が少しでも残っていれば、チラッと靴紐を見たかも知れないと指摘しているが<sup>23</sup>、この点についても、この報告からは判断できない。

⑥「60才位の男性に蘇生処置を施す。この患者の心電図は平坦で、心拍は停止し、意識を喪失していた（臨床死・意識喪失）。ショックを与えたが効果は無かった。蘇生法の途中で他の人と交代したので、この患者とは集中治療室で心停止中に初めて出会い、心停止中に立ち去った。二日後に、この患者に集中治療室で出会うと、彼は意識が正常な状態に回復していて、“黄色い上っぱりは、あなたによく似合うよ。あなたの顔の上に何かを付けて、私に空気を送り込んでいたね。”と言った。この看護婦は蘇生法の間、顔にマスクを付けていた。そしてこの患者に酸素を供給している間、黄色い上っぱりを着ていた（確認）。」<sup>2</sup>

4)

立花隆は、この事例に対しても、もし患者に少しでも意識が残っていたとすれば、至近距離にいる看護婦の様子をチラッと見たかも知れないと疑問を呈しているが<sup>25)</sup>、この報告からは、その点は不明である。もしこの患者に聴覚が残されていたとしても、黄色い上っぱりや顔にマスクを付けることが、緊急治療の間に話題にする余裕はなかったはずであろう。この患者の医療知識については、この報告からは何も分からないので、蘇生処置を施す間、顔にマスクをつけ、黄色い上っぱりを着用することが、想像可能な事柄に属するのか、そうではなく特異な事柄に属するのかは判断することが出来ない。

⑦次の事例は、中立的な立場から臨死体験を研究しているP.M.H.Atwaterが伝えているものである。

「13才の子供が1972年に心臓の手術を受け、意識を失った（意識喪失）。この時その子供は、体から抜け出し、天井から自分の体を見下ろした。彼の胸は切り開かれ、心臓が見えた。それは真珠のような青味がかかった灰色（pearl gray）であり、ホラー映画で見られるように、レバーの明るい赤の厚く切った部分のように見えなかったので奇妙に思った。

黒人の医師の一人と東洋人が一人いた。この子は白人の中で育ってきたので、黒人の学校の先生は見たことはあるが、黒人の医者には会ったことがなかったの、このことは印象に残った。手術の前日に手術のチームとあったが、その時は全員白人だった（特異な事柄）。回復してからその黒人の医師に彼が手術の時にいたかどうかを尋ねると、手術チームの一人が最終段階で病気になったため、代わりに彼が勤めたと言った（確認）。」<sup>26)</sup>

このケースの場合、意識喪失の間に、急きょ交代した黒人の医師を見たというのは、誠に奇妙なことと言えよう。しかもこの子供は、黒人の医者にそれまで会ったことは一度も無いという点を考慮すれば、黒人の医師を予想することは困難だったに違いないから、この点は想像することの難しい特異な事柄と言えよう。実際の心臓の様態も、その子がイメージしていた心臓とは違っていたので、想像の産物とは考えられない。もしこの子供に聴覚が残っていたとすれば、黒人の医師に急きょ交代したことを耳にした可能性は完全に否定出来ないが、その時わざわざ「黒人の医師」というようなことを口にするとは考えられない。仮に意識が一時的に戻った時があったとすれば、チラッとその黒人の医師の姿を見たと言うことはあったかも知れないが、この報告からは、この点に関しては判断できない。

⑧次は、中立的な立場から臨死体験を研究しているR.Moody(精神科医)が伝えている医師の例である。

「ある医師は病院に行く途中車の事故を起こした。病院で心停止の男性の蘇生処置を行う時も（臨床死）、その事故のことが頭から離れなかった。翌日回復したこの患者はこの医師に、体から抜け出して、蘇生法が施されている様子を上から見ていたという。そしてこの患者はどのような形の器具を、どのような順序で使ったかという点に至るまで、また装置の色や形、器械に付いている目盛りの位置に至るまで正確に言い当てた。さらにこの患者は、この医師が車の事故のことを、蘇生処置を施している間も心配していたことまで言い当てたという（確認）。」<sup>27)</sup>

この患者が体外離脱中に見た事柄は、彼がどの程度蘇生法の知識を持っているかによって、想像可能なことかそうでないかが決まるが、その点については報告からは不明である。この患者に聴覚が残っていたとしても、蘇生法に使う器具や器械について上述のように正確に言い当てることは殆ど不可能と考えられる。蘇生処置を施している最中に、この医師が車の事故のことを話題にするような余裕はなかったと思われるが、口にしたとすれば、無意識の内にこの患者は事故のことを聞いていたのかも知れない。⑨次の事例は、心臓医M. Rawlingsが報告しているものである。

「70才の会計士（男性）が、心臓発作のために、心臓と呼吸が停止した（臨床死）。次の

瞬間ICUのベッドに寝かされている自分の体を上から見下ろしているのに気づく。そこには白衣の若い医師一人と看護婦二人と白衣の黒人一人がいた。この黒人が治療の大半を行った。その黒人は患者の胸を強く押していた。彼は黒い蝶ネクタイをしていた（特異な事柄）。他の人は人工呼吸をしてくれていた。二人は“これを取ってくれ、あれを取ってくれ。”と叫んでいた。回復後にこの黒人はICU病棟の看護師であることが分かった。彼は黒い蝶ネクタイをしていることも分かった（確認）。この患者はそれ以前にこの黒人に会ったことは無いという。」<sup>28)</sup>

この患者の場合、仮に聴覚が残っていたとしても、二人の医師の会話は別として、体外離脱中に見た光景をすべて耳からキャッチした情報だけに基づいて、視覚的イメージに作り上げることは不可能と思われる。この患者が、蘇生法についてどの程度知識があるかは、ここ報告からは不明であるが、仮に詳しくれば想像して蘇生場面のイメージを構成出来るであろうが、治療の大半を行ったのが、それまで一度もあつたことのない黒人の看護師であり、黒い蝶ネクタイをしている点まで、正確に言い当てることは、殆ど不可能であると思われる。

⑩「ある女性が脳腫瘍が原因で発作を起こして、心臓が停止した（臨床死）。この時彼女は体から抜け出して、天井付近から二人の医師がこの患者のことを話し合っているのを見た。その内の一人の医師は、紙を挟んだ紙バサミ付筆記版を持っていて、もう一人の医師に“この件はどうでしょうか？自動車事故で負傷した数名の人がいた。何人の人が集中治療室を必要としているのか我々には分からない。この女性を個室に移すことは出来るか？”と聞いた。聞かれた医者は、この女性を個室に移しても良い状態であるが、彼女には付き切りの看護婦が必要だと言った。しかしそこには個人用看護婦を許可する人がいないことがわかり、この患者の家族が来るまで、修道女を彼女に付けようと言った。一方医師は、紙バサミ付筆記板上の紙に書いたコメントを他の医師に見せながら、“この件はどうでしょうか？”と言った。もう一人の医師はそれを吟味すると、“それは処分しなくては。この女性に何かが起こって、家族がそのことをかぎつければ、我々を告訴できよう。”と言った。彼らは彼女が昨晚死亡したというそのコメントを記録から抹消した（特異な事柄）。抹消されなかった紙の一枚は、後からインディアンの医者に送られてきた。そこにはこの女性の心臓が停止して、死亡したと記されていた（確認）。個部屋でこの患者が目覚めると、体外離脱中に見た通り修道女が座って本を読んでいたという（確認）。」<sup>29)</sup>

この事例の場合、この患者に聴覚が残っていたとすれば、体外離脱中に知った事柄の大半は耳から入った情報に基づいて、視覚イメージを作り上げたものである可能性が出てくる。しかしこの患者が体外離脱中にキャッチした情報内容は、この患者の死亡を記した紙バサミ付筆記板上のメモといった聴覚情報だけではイメージすることが難しく、実際に見たものでなければ分からないような事柄を含んでいる点から見ると、聴覚が残っていたとしても、やはり説明できない要素が残ると言えよう。

## [ 註 ]

1) R.Siegelは、体外離脱を含む臨死体験全体を幻覚とする説を唱えているが（The Psychology of life after death, American Psychologist,35,1980,911～931;

Accounting for 'afterlife' experiences, Psychology Today, 1981, 65～75), 1981年の American Psychological Associationの学会で、M.Sabomが事実であることが確認された体外離脱の事例を提示したら、幻覚説では説明出来ないことを認めたと伝えられている。（Near-death experiences defy single explanation, Brain-Mind Bulletin 14, 1981, 1.3)

- S.Blackmore,Dying To Live(Grafton, 1993)も、臨死体験全体を幻覚 と結論しているが、事実であることが実証された体外離脱の事例に対する説明は無理であり、説得的なものとは言えない(拙論, 体外離脱 は幻覚か?人間文化研究3, 1994,55~79.)
- 2) 夢(幻覚)と体外離脱について, 人間文化研究2, 1993,59~60.
  - 3) 拙論, 体外離脱, 57.
  - 4) 拙論, 体外離脱体験, 56.
  - 5) 「あの世」からの帰還, 日本教文者, 1986,187-188.
  - 6) 帰還, 188.
  - 7) 転生と地球, PHP研究所, 1997,18~33. 78~79.260~267.
  - 8) The Case for Heaven,New York: G.P.Putnams Sons,1995,116~118.
  - 9) Mind Embodied,in K.R.Ras(ed.),Cultivating Consciousness, London: Praeger,1991,128.
  - 10) Return from Death ,London,: Arkana,1985,179~180.
  - 11)The near-death experience and the perennial wisdom,im L.W. Bailey & J.Yates (eds.), The Near-Death Experience,New York: Routledge, 1996,361.
  - 12)帰還, 118~120.
  - 13)死後生存, I.グラッタン=ギネス編, 心霊研究, 所収, 技術出版, 1995,108.
  - 14)K.Ring,Life at Death , New York: Quill,1982,51.
  - 15)木内鶴彦, 宇宙の記憶, 龍鳳書房, 1995,16~39.
  - 16)立花隆, 証言・臨死体験, 文芸春秋, 1996,110.
  - 17)帰還, 142~148.
  - 18)帰還, 103~112.
  - 19)帰還, 153~162.
  - 20)帰還, 173~182.
  - 21)帰還, 189.
  - 22)K.Ring & M.Lawrence, Further evidence for veridical perception during near-death experiences,Journal of Near-Death Studies,11, 1993,227.
  - 23)臨死体験下, 文芸春秋, 1994, 390.
  - 24)K.Ring & M. Lawrence, Evidence, 227 ~ 228.
  - 25)臨死体験下, 390.
  - 26)Children and the near-death phenomenon : another viewpoint, Journal of Near-Death Studies 15, 1996, 7~10.
  - 27)The Light Beyond, New York: Bantam Books, 1988, 172.
  - 28)Beyond Death'Door, New York : Bantam Books,1979,79~80.
  - 29)A.S.Gibson, Echoes from Eternity, Horizon Publishers,1993,73~74.