

夢（幻覚）と体外離脱について

齋藤 忠資

臨死体験が単なる脳の作り出す幻覚ではなく、¹⁾ 客観的なリアリティーを持つ出来事であることを示す論拠は、体外離脱体験（以下 OBE と記す）にある。OBE と言うのは、「肉体から心が分離するという感じに加えて、心全体(恐らくは“全自己感”とでも呼ぶのが最も適切であろう)が分離されることである。肉体には見たところ自己意識はない。自我機能を観察し経験することを初めとする全自己は、脳以外の知覚的空間の一点に位置しており、肉体はグッタリして思考能力がないものとして見られる。」現象のことである。²⁾ もし体外離脱現象が客観的なリアリティーのある出来事であるとすれば、死というような極限状態では、人間存在にとって本質的な要因をはらんでいる。

I

偶発的に生じた OBE が、³⁾ 何らかの意味で客観的なリアリティーを持つ現象であることを示すためには、それが脳で作り出す幻覚ではなく、たまたま当たったというような偶発の一致でもなく、透視によるものではないことが明らかにされる必要がある。これを示す条件として、R.アルメダーは、「①体験者の生命機能が停止し、体脱体験後の脳波が平坦に（あるいは極めて小さな振幅に）なったことが確認され、②体脱体験後、本人が体験中に自分の肉体から、ある程度離れた所で起こった出来事を報告し、それが平坦（ないし極めて小さな振幅の）脳波が観察された時点で起こったその出来事を、それを目撃していた第三者の証言により別個に確認され、③体脱体験した者が報告、描写した出来事が一般的な確率からすると予測できないものであること。」という判定基準を提案している。⁴⁾ 脳死が確認されているという点は、確かに理想的な条件であり、脳死状態の臨死体験の事例⁵⁾ や体外離脱の事例も報告されているものの、⁶⁾ 現状では体外離脱体験例の多くの場合、脳死状態が確認されている訳ではない。実際には心臓停止、呼吸停止、意識不明、昏睡状態等が確認されている事例が大半である。⁷⁾ 心臓医として臨死体験を研究した M.セイボムも、臨死状態を意識不明、心臓停止、深い昏睡状態に陥り、緊急に医学的処置を施さなければ、不可逆的に生物学的死を招来すると十分予測される、極度の生理的破局に起因する身体的状態と定義しており、⁸⁾ 脳死のことは考慮されていない。

R.アルメダーが脳死を重視している理由は勿論その場合、体外離脱体験者の五感の知覚が停止していることになるからであるが、⁹⁾ そのためであれば、上述の臨死状態だけでも十分であろう。ただし、全身麻酔をしても残ることがあると言われている聴覚に対しては十分考慮しておく必要がある。¹⁰⁾

R.アメルダーの判定基準の中で、細かい点ではあるが、「ある程度離れた所で」という表現は、「五感で直接知覚可能な範囲の外で」とした方が厳密であろうし、「第三者の証言により」という条件は、その方が望ましいが、体験者本人によって体外離脱中に得た情報が事実であることが別個に確認された場合でもよいであろう（体験者が嘘をついているのではない限り）。

臨死状態が確認されている OBE の場合は、それが夢や幻覚である可能性はほとんど無いわけであるが、その可能性も皆無ではないと思われるから、夢と幻覚を排除する条件が必要である。R.アメルダーの判定基準の内、体外離脱中に得た情報内容が事実であることが、別個の仕方で確認され、しかもその内容が誰にでも想像できるような一般的な事柄ではないことという条件が、OBE が単なる脳の作り出す幻覚ではないことを証明するためには不可欠である。その理由の第一は、次のような調査結果が報告されているからである。北村晴朗によると、自分の姿をイメージする仕方には①現実の身体的自己が自分の外に自分の姿を、表象する場合、（自己像幻覚）と、②自分の現在の身体的な自己の姿を、それとは別の想像的な位置から見るかのように表象する場合とがあるが、実験によると後者の方が多かったという。¹¹⁾ その場合、自分の後ろ姿を少し高い所から（高窓や天井等）空中に浮いた感じで、視点となって第三者の立場で見る例もあったと報告されている。¹²⁾ この調査から判断すると、人間は自分の後ろ姿を少々高い位置から第三者的な視点となってイメージする脳のメカニズムが本来備わっているようである。この脳のイメージ創出のメカニズムは、夢や幻覚にも働いているように思われる。

第二は、たとえ五感で直接知覚できる範囲以外の情報を含む例の場合でも、手術中、最後まで残ると言われている聴覚によって得た情報を基にして、脳がイメージを構成して夢や幻覚になる可能性があるからである。実際に、立花隆は肺切除手術をした際に次のような夢を見ていた人の例を紹介している。①「場所は妻の実家、板敷きの部屋である。私はこの部屋の真っ黒いくすんだ天井から 20 センチ程度の空間を、蛙が泳ぐような格好で浮いている。下を見ると、私の体が見える。その体は私の抜け殻である。その抜け殻は白い敷布の上に、上の方を向いて横たわっているが、掛布団を通して見ることが出来る。妻と妻の母とが、この私の抜け殻に布団の上から取りすがって泣いている。義父は腕組みをして、この抜け殻の枕元でじっと下を見ている。私の子供達は唯キョトンとして側に座っている私はこれらの状況を、天井近くの空中で両手を動かし、泳ぐようにしながら見下ろしている。“それは俺の抜け殻だ。ちゃんとここにいるのが分らんか。ほら、ここだ、ここだ。”と私の手を強く動かして見せるが、気付いてくれない。何度も声を掛けるが気付く様子はない。“それじゃ仕方がない。もう一度入ってやるか。”とあって、私は頭頂部より、スーと入っていった。」¹³⁾ ここで重要なのは、体外離脱中見たものは事実ではないという点である。立花隆の指摘によれば、本人はこの時実際には病室にいたのに、夢の中では自分の妻の実家にいることになっており、本人がいた病室のベッドサイドには、実際には兄がいなかったと言う。この人の夢の内容が一般的なものか否かという問題は、この夢を見た

本人を調べなければ判断できない。この人がかなり死と人間の魂にまつわる伝統的な観念に親しんでいたとすれば、この夢のイメージはこの人にとっては予想外のものでなかったかもしれない。

次に上げるのは、自分が交通事故で死んだ夢を見た例である。②「地上 2~3m の所にいた。上から下にいる私達の姿を見ていた。フロントガラスがメチャメチャに破損した車の中で、私はダッシュボードに顔を伏せた姿勢で息絶えていた。運転席の私の女友達は、私と同じような姿勢で顔を伏せていたのですが、その内ゆっくりと顔を上げ、隣にいる私に何か声を掛けていた。私は動かなかった。そういう光景を上から見つめながら、私は死んでしまったんだなあと思った。そして色んなことを冷静に考えていた。“死ぬと、自分の亡骸を上の方から見つめるというのは、本当なんだなあ。14)”」この例でも大切なのは、体外離脱中に見たものが事実ではないという点である。その内容も誰にでも想像できそうな一般的な車の事故のイメージの範囲を超えていない。

自分が死んだ夢の例③：「私は古い木造の病院が教室のような所の白いベッドの上に寝ている。自分が死ぬのが分かる。私は自分の体を抜け出して、天井に背中がピタッと貼り付く格好で宙に浮く。天井に貼り付いたまま病室を抜け出し、長い渡り廊下のような所に出る。気分はウキウキしている。私はここにいるのよと知らせたいが、下の人は気付いてくれない。天井に出っ張りがあると、体はその出っ張りに沿ってくねる。廊下をずっと行くと、向こうに青空が見える。青空に光をいっぱい混ぜたような、とてつもない明るさ。廊下の切れ目まで行くと、自分は光と同じスピードで空に吸い込まれてしまうだろうということが分かったので、Uターンして戻ってくる。」¹⁵⁾ 本人はこの夢を見た時、全くの健康状態であったのであるから、これは夢だけの非現実的な出来事である。体外離脱は一般的な事柄とは言えないかもしれないが、天井に貼り付いたまま廊下のような所に出て、天井に出っ張りがあると体はその出っ張りに沿ってくねるというのは、夢とは区別される OBE には見られないような事柄である。

自分がピストルで撃たれた夢④：「道を歩いていると、見知らぬ男にピストルで撃たれる。私はその場の情景を上から見ていた。道に横たわり動かないでぐったりしている人を見ているうちに、それは自分だと気付いた。私の死体を 3, 4 人の人が覗き込んでいた。私を打った男を殺してやろうと思い追いかけた。そいつの頭や背中を力いっぱい殴ったがその男は何も感じない。自分は魂だけになってしまったので、生きている人には私の姿は見え、声も聞こえないのだと気付いた。」¹⁶⁾ この夢を見た人はピストルで殺されたわけではないので、これは単なる夢である。夢の内容も誰にでもイメージできそうな一般的のものである。トラックに轢かれて自分が死ぬ夢⑤：「夢の中で私は自転車に乗っていて、ものすごく大きなトラックと正面衝突して死んだ。そして自分の体から抜け出したが、あらゆる思考や認識がストップした。宙に浮きあがって漂うままに身を任せた。自他の区別が全くできなかった。」¹⁷⁾ この夢を見た人も実際には交通事故で死んだわけではない。夢の内容も一般的なものである。すべての思考と認識が止まったという点や自他の区別が全くできなくなった

という点は、夢とは区別される体外離脱には見られない点である。

以上自分の死にまつわる夢の例から、人間には一般的なイメージをを作り出す能力があり、体外離脱を含む臨死体験のイメージ体験をすることがあるということが分かる。上述の例は皆体外離脱的要素を含んでいる。最後の例を除いて、いずれも自分の死体を自分の体以外の位置から見下ろしている。このことは自分の死体を自分の体以外の位置から見ること自体は、体外離脱が客観的リアリティーを持つものであること示す証拠にはならないということを示している。このことから体外離脱が夢や幻覚ではないことを示すためには、体外離脱中に得た五感の知覚範囲以外の情報が事実であることを確認することと、その情報内容が一般的には想像できないような特異なものであることという条件が不可欠であることは明らかであろう。

I.カリーは体外離脱と夢とを区別する基準として次の点を挙げている。①夢では自分の肉体を自分の肉体の外から客観的に見ることはない。②体外離脱では周囲の状況が通常意識状態の時と同じように見える。③夢はめざめれば夢と分かるが、体外離脱のリアルな実感は最後まで変わることがない。④体外離脱中に見た事は、その場にいた他の人によって確認される。¹⁸⁾ これらの場合いずれも事実か否かが、両者を区別する試金石になっている。①は夢の場合でもすでに述べたように、自分の死体を肉体の外から見ているのだから判別基準にはならない。また一般的な事柄は、脳によって作り出されたイメージであっても、偶然事実と一致するという可能性があるので、特異な内容であるという条件をさらに加える必要がある。

ミニヤコンカ峰で遭難し、18日後独力で奇跡の生還をした松田宏也は、遭難中と病院での手術中に夢と幻覚と体外離脱を体験したが、夢は覚めれば夢であって現実ではないと分かるが、体外離脱の場合は意識が正常な状態に戻っても、そのまま現実であることが分かるという自らの体験から述べている。¹⁹⁾ R.アルメダーが脳死状態であることを条件として重視しているのは、体外離脱が五感で直接知覚できない範囲の情報を含むものであっても、超感覚が働いたためである可能性があるからであり、²⁰⁾脳死であれば超感覚は不可能であるからである。²¹⁾ しかし臨死体験には何らかの意味での超感覚的知識能力が伴うことが多い。体外離脱が超感覚的知覚能力によるものではないことをしめすのは、体外離脱者自身が体外離脱と超感覚的知覚能力を明確に区別している点である。C.ベッカーも指摘しているように、体験者自身みな一致して自己意識が自分の肉体から離脱して、遠くの方へ移動したと証言しており、ベッドに寝たまま透視してわかつたと言う例は一つもないのである。²²⁾ 体外離脱者は最後まで残る聴覚とテレパシーによって知った情報を基に、イメージを構成したのではないのか？この可能性に対してはR.アルメダーも指摘しているように、事実であることが別の仕方で確認された事柄が、本人のそばに居た人間の知りえないものである事例から見てありえないことであろう。²³⁾ 以上の点から見て臨死体験には超感覚的知覚能力の要素が含まれているが、体外離脱自体は超感覚的知覚能力によるものとは言えないであろう。²⁴⁾

II

以上の考察に基づいて体外離脱の事例のうち、①医学的に死んだ状態であることが確認されていて、②五感で直接知覚できる範囲以外の事象に関する情報を含んでいて、③しかもその情報内容が偶然にあたるということが考えられないような特異な事柄であって、④その情報が事実であることが別個の仕方で確認された事例を以下取り上げてみよう。

① 最初に K.クラーク（ワシントン大学医学部教授）自身の体験例を上げよう。

マリアという女性が救急室に運ばれてきた。心拍は停止していた（臨死状態）。マリアが回復後言うには、その間に彼女は天井から自分の肉体が医師や看護婦によって治療されているのを見下ろしていた（体外離脱）。それから病室の外に出て、マリアは病棟の北端の三階の張り出しに置かれたテニスシューズに付いている靴紐を見たので、確認してきてほしいとクラークに頼む。（マリアは夜間救急車で運ばれたので、救急室の外の様子が分かるはずはない。）クラークが窓の張り出した部分を見上げたが見えない。そこで三階に行き窓ガラスに顔を押し付けて、ようやくそのテニスシューズを見つけた（確認）。マリアは、その靴の小指が当たる部分は擦り切れ、靴紐がかかとの下になっていること、靴の側面が細部まで分かったというが、自分にはその位置が分からなかった（特異な事柄）。建物の外から、その靴のすぐ近くからでなければ、そのような点は見ることにはできない（五感の知覚範囲外）。²⁵⁾

これが事実であるということは、立花隆によって確認がとれている。立花によると、マリアのベッドは二階の救急治療室の真ん中辺りにあり、そこから窓の外は空は見えても、地表を見ることは絶対にできない。マリアは入院してすぐにチューブやワイヤーにつながれていたからベッドの上で起き上がったり、立ち上がって歩くことは出来なかった。トイレもベッド上でやっていた。ブルーのテニスシューズの片一方をマリアは見たと言い、靴紐がほどけて、かかとの下に手繰り入れられていたと言う。マリアの言う通りの状態で、そのテニスシューズのあった窓は三階で、マリアの病室は二階。テニスシューズのあった窓は、病室の西側に面し、マリアの病室は北側にあった。下から見上げても窓枠の張り出しに邪魔されて、そのテニスシューズは見えない。部屋の中から見ても、窓枠に邪魔されて見えない。窓を開けるか、窓のすぐ側に寄って下を見れば見えるが、それ以外は見えない。病院の西側は空いた土地で建物はないので、近くの建物から見るということもありえない。立花隆も同じテニスシューズをその窓の所に置いてみたが、クラークの言う通りであったと証言している。²⁶⁾

② ある婦人が、旅行中ホテルのガス漏れが原因で窒息。駆けつけた医者は死んだものと断念した。この夫人は体外離脱して自分の家に行くと、夫の寝室に夫と隣に住む友人が

いるのを見る。夫のベッドの頭に、木の皮をつけた枝から作られた薄い棒が立てかけてあるのと、寝室が乱れているのにその夫人は驚いた。意識が戻ると、自分が寝ているホテルのベッドのそばに医者が出たので、体外離脱中に見た事を話すと、医者は本当かどうか確認をした。その結果その晩夫の友人が家に来て過ごしたが、一匹のネズミが出てきたので、木の皮をつけている枝から作った棒で、そのネズミを追い回したために、家具がひっくり返り寝室がメチャメチャになってしまったことが分かった。またその友人はその晩その夫人の家に泊まり、その棒はネズミが再び出る時のために備えて、ベッドのそばに立てかけておいたことが判明した。²⁷⁾

③ ヴィーと言う女性は心臓が停止し、体外離脱して病室の外に出て待合室に行って、そこに自分の娘を見つける。娘はスコットランド製の大きな格子模様の肩掛けを二枚も羽織っていた。その二枚があまりにもミスマッチだと感じた。別の部屋に行くとそこに義理の弟と彼の友人がいて、義理の弟が「今日はヘンリーおじさんに会いに、ギリシャのアテネに行く予定だったが、ヴィーが死にそうだと聞いて、アテネ行きを中止した。」と言って聞かされた。回復してから確認を取ってみると、娘が光子縞の肩掛けを二枚も羽織っていたのは、母が手術と聞いて気が動転し、洗濯紐にぶら下がっていた肩掛けをつかんで飛び出したためと分かり、義理の弟の話もその通りであることが判明した。この事例はRムーディ自身もヴィーと義理の弟から事実であるという確認を取っている。²⁸⁾

④ ロンドン在住のある女性は、トラックにはねられてコンクリートの壁に後頭部を強くぶつけて、即死状態になり意識不明になる。体外離脱してロンドンのカムデン・マーケットにある友人の店まで行くと、店頭で初めて見るゴールドに塗られた竜の置物があるのに気づく。その友人が見舞いに来てくれた時に、そのことを話すと友人は驚いて、店頭で会ったその竜の置物はこの女性が事故に会った夜店に届き、この女性が意識不明の危篤状態だった時に売ってしまったから、この女性が見ているはずがないと言う。²⁹⁾

⑤ 救急治療室のベッドの上で、私がある女性の心臓マッサージをしていた時、看護師が隣の部屋に注射液のアンプルを取りに行った。この看護師はアンプルの口を切るとき、ペーパータオルで押さえなければ、手にけがをする恐れがあるが、アンプルを急いで開こうとしたので素手のまま口を切ってしまった。この女性は意識が戻ると、「まあ、あなた、私あの部屋であなたがしたことを見てたのよ。あんなことをしたら手にけがをするじゃないの。」とその看護師にいった。³⁰⁾この事例は報告者自身によって事実であるという確認がとれている。

⑥ G.リッチーは軍事訓練中に両葉肺炎にかかり、呼吸と心拍が停止し担当医によって、死亡と判定された。しかし9分後には生き返りその間に体外離脱して、自分の故郷にむかう途中で見知らない街の上に行く。退院後友人と一緒に車でドライブした時それまで一度も行ったことのない街にもかかわらず、その街の様子がよくわかることに気づき、自分が以前体外離脱中に行ったことのある町であることが分かる。³¹⁾

⑦ ある労働者が病院にて心拍停止で30分間意識不明になった。その間に体外離脱して

病院の外に出て、病院の廊下に妻と長男と長女と医者が立っているのを見る。夫は翌日には退院するということだったので、この晩は来院する予定はなかったが、長男と長女が訪ねてきたため夫を驚かせようと、三人で面会に出かけた。夫の病室に向かって廊下を歩いてゆくと、突然心臓停止を起こしたため、夫は2人部屋からベッドに寝かされたまま運び出されたところであったと妻は言う。夫の顔は妻の方に向いていず、妻から見ていたのは髪の毛だけであり、夫は妻子のわきを通らないで、別の階の集中治療室へ運び込まれた。子供は6人いるのでいつも同じメンバーで面会に行ったわけではない。それにもかかわらず夫は私と長男と長女が廊下で医者と立ち話をしていたことを言い当てた。この点は長女からも確認がとれている。³²⁾

⑧ A. サリバンは心筋梗塞の発作で、手術を受けた。手術室に運ばれるとサリバンはすぐに麻酔をかけられたので、手術室を観察する暇はなかったし、彼の両眼はアイパッチを乗せテープで固定されてしまったので、意識があっても何も見ることは出来ない状態であった。彼は体外離脱中に見た事柄の確認を取るために、退院後執刀医師に初めて会った。執刀医師は手を胸の前に組んで、肘を左右に突き出すような格好をして肘の先で指示をするので、まるで鳥の羽のように見えた。これはその執刀医師の癖であることをその手術に立ち会った医師が証言した。心臓は大量の血で溢れているかと思ったら、白っぽい紫色だったので驚いた。心臓はハート型と思っていたら、ハート型とは似ても似つかぬ形をしているのにもびっくりした(特異な事柄)。これらの点も事実であることが、その執刀医師によって確認された(確認)。³³⁾

この事例は残念ながら、サリバンの臨死状態が具体的に報告されていない。手術の時、心臓から殆ど血が流れておらず、心臓は実際には白っぽい紫色で、ハート型とは似ても似つかぬ形をしているという点は、医療関係者にとっては周知のことかもしれないが、サリバンのような一般人にとっては、予想もつかないような特異な事柄であると言えよう。手術中にこのようなことを、医師や看護師が話していたとも思われぬ。

この事例には、興味深い後日談がある。サリバンは体外離脱中に、自分の心臓がガラステーブルに置かれているように見えたと言っている点(特異な事柄)だけは、心臓のバイパス手術は身体にくっついたまま行うので、心臓を取り出してテーブルの上に載せて行うものではないから、事実ではないと立花隆は判断した。³⁴⁾ところが、この記事を読んだ大阪のある心臓外科医が手紙をよこして、次のように指摘した。「冠動脈のバイパスに限らず、心臓を停止させて手術をする場合には、心臓の温度を下げます。これは低温にすることにより代謝を抑え、心臓を止めている間の無酸素による心筋の障害を最小限にするためです。この乳酸リンゲルを凍らせたアイス・クラッシュを心臓の周囲に満たした状態で手術を行います。これは、透明なシャーベット状の氷で、手術をする部分だけを氷で覆っていない状態になる訳です。これを天井から見れば、心臓がガラスのテーブルの上に置かれているように見えたのは、もっともなことであると思われれます。」立花隆がサリバンの執刀医師に問い合わせると、アイス・クラッシュを心臓の周囲につめて手術したということであ

った（確認）。³⁵⁾ これは正に一般的には想像できないような特異な点であろう。このようなことを、手術中に医師や看護師が口にしたとも思えたが、仮に口にしたとして、サリバンに聴覚が残っていたとしても、このように極めて特異な事柄を、聴覚だけで得た情報を基にして、正確にイメージすることは不可能であろう。

⑨ ある女性が睡眠薬を飲みすぎて意識不明、3日間昏睡状態、しばらくの間心臓停止になる（臨死状態）。その間に体外離脱して、誰かの上に医師や看護師が屈み込んでいるのを上の方から見たので、誰なのかと思ってその人の手首のバンドに記されている名前を確かめると、自分だということが分かる。そして、その手首のバンドに記されている誕生日（23.12.1940）が間違っているのに気付く[正しくは 23.12.1942]（特異な事柄）。この事を伝えようと自宅の夫の所に行くと（五感の知覚の範囲の外）、夫はこの女性が描かれた自画像を抱え込むようにして、居間の椅子で寝ているのを見る。意識が戻ってから、このことを尋ねると事実であることを夫から知らされる（確認）。また自分の誕生日を 23.12.1940 と病院側が間違えて記録していることも分かった（確認）。³⁶⁾

この事例の場合、夫が妻の肖像画を抱え込むようにして、自宅の椅子で寝ているという光景は特異な事柄と一応考えられるが、想像できる可能性もない訳ではないであろう。

⑩ 松本武（医師）は若い頃、胸部内大出血で4日間意識不明になった（臨死状態）。その間に体外離脱して、天井近くからベッドのそばで看病してくれた祖母の頭の天辺にハゲがあるのを見る。それまでこのことは知らなかった。意識が戻ってから、このことを祖母に尋ねると、「真上からでも見なければ絶対に分からないように隠してあるのに、どうして分かったのか」と祖母は言った（確認）。³⁷⁾

この事例では、通常的位置からは肉眼の視野の外が問題になっている。文字通り意識不明だったとすれば、五感で直接知覚できる範囲外の事柄といえよう。しかし、これは体験者の報告を文字通りに受け取った場合の結論であって、体験者が以前に、祖母の頭頂にハゲがあるのを聞いたか、あるいは祖母がかがんだ折に何げなく見たことを忘れてしまっていた可能性も絶対にないとは言えないであろう。又、頭頂部にハゲがあることは、決して想像できないような特異な事柄とは言えないであろう。

I の結論として提示した OBE を夢(幻覚)から区別する判定基準は、理想的な極めて厳しいものなので、これらの条件から一つでも外れてものは全て、OBE ではないということにはならない。例えば、臨死状態が確認されている場合には、体験者の五感機能は停止している訳であるから、五感で直接知覚可能な範囲内の事象に関する情報があっても、偶然に当たったとは考えられないような特異な事柄を含む場合には、夢(幻覚)とは異なる OBE とみなすことができよう。そこで次のような事例を挙げることにする。

① 手術後の余病を起こした女性が、麻酔のショックで臨床死の状態に陥った。その間にこの女性は体外離脱して、天井辺りから深紅の蝶の飾りの付いた黄色い手術帽をかぶった医師が、たまたまこの女性に麻酔をしたことが分かった（確認）。さらにこの女性は、自分の頭の後ろにある（肉眼の視野の外）機械の数字を読むことができた（特異な事柄）。回復

してからこの女性は自分の見た機械の数字が正しいことを確かめた（確認）。³⁸⁾

全身麻酔を施しても、聴覚だけは残っているケースはあるが、この女性の場合は、医師が死んでしまったと判断している点から見て、聴覚が残っていた可能性はほとんど無いものと思われる。

② あるアメリカのパイロットが、心臓停止、意識不明（1～30分間）に陥った（臨死状態）。その間にこのパイロットは体外離脱して、心肺蘇生術の時に使う除細動装置の二本の針の動きを各々（1）「先生方は固定されている方の針を動かし、もう一方は動きませんでした。」（患者に通電する電気を予めセットするためのもの）と、（2）「動く方の針は、かなりゆっくり起きてくるようでした。電流計と電圧計とかと違って、速い動きはしませんでした。」（除細動装置から電流が予めセットされた量だけ充電されているかどうかを示すためのもの）と正確に言い当てた（確認）。このパイロットは心肺蘇生術や除細動装置の針の動きを見ることはそれまで一度もなく、除細動装置に充電が行われている時の、そのメーターの固定されている針と動く針についての描写は、実際に見たのでなければ分からないものであると、専門の心臓医である報告者は証言している。このような使い慣れた除細動装置について医師や看護師が話し合っていたとは考えられない。また、このようなメーターは、最近の除細動装置には見られないが、この患者が心臓停止を起こした1973年頃には、ごく普通に用いられていたという（特異な事柄）。³⁹⁾ この事例の場合、多少引っかかるものがあるとすれば、患者が計測器類には詳しいパイロットであるという点であろう。

③ 「死ぬ瞬間」で著名なE. キュプラー・ロス（元シカゴ大学精神科医）はアルプスを、イタリアに抜けるゴタール峠で交通事故が発生し、三人の医師から死亡と判断された人が（臨床死）、その間に体外離脱し車の大渋滞のために皆が苛立っている中で、一人の女性が人々のために祈っているのを見て、その女性の車のナンバーを覚えておき（特異な事柄）、9ヵ月後退院してから、その車のナンバーを手掛かりに、その女性に会った（確認）という事例を報告している。⁴⁰⁾ このケースの場合は、この体験者が交通事故を起こす直前に、問題の女性の車のナンバーを無意識の内に見ていたことを勘違いしているのではないかを、一応疑ってみる必要はあるかもしれない。

④ 肺塞栓症のために意識不明、呼吸停止、心臓停止に陥った女性が（臨死状態）この間に体外離脱して、まだ一度も見た事もない医師がやって来て、自分の心臓に注射するのを見る。また看護師がこの女性のベッドに近づき、静脈注射液のビンが吊るしてある釣竿を肘にぶつけて釣竿を倒してしまい、ビンの一つがこの患者の顔の左側に当たるのを見る（特異な事柄）。意識が戻った時、この女性はビンが当たった丁度その自分の左目のそばに打ち身があるのに気付く。これらのことは医師や看護師によって事実であることが確認された（確認）。⁴¹⁾

⑤ 心臓停止のために、意識不明の状態ですぐ救急治療室に運び込まれた男性は（臨死状態）、その間に意識が肉体から離脱して、自分が治療されている様子を見る。この患者は、以前この救急治療室を見た事は一度もない。意識が元の状態に戻ると、自分のそばに以前見た

事もない、体外離脱中に上から見たのと全く同じ人達がいること（特異な事柄）に気付く（確認）。回復後、その救急治療室をもう一度見せてもらった所、テーブルや照明やキャビネット等すべて体外離脱中に見たのと全く同じであることが（特異な事柄）判明した（確認）。⁴²⁾ 以前に一度も見た事がない救急治療室の細部まで全く同じであったという点は、医療関係者以外の人の場合、かなり特異な事柄と言ってよいだろう。一度も見た事はないが、体外離脱中に見たのと全く同じ人達が自分のベッドの周りにいたというのも、偶然の一致の確率はかなり低いであろう。

⑥ 腰椎椎間板手術を受けた女性が、意識不明（30分以上）になり、維持的療法の蘇生術を受ける（臨死状態）。その間にこの女性の自己意識は肉体から抜け出し、手術の道具を載せた台が手術台と平行に置いてあるものと思っていたら、実際には斜めに置いてあることに気付く（予想外の事柄）。背骨はもっと表面近くにあるものと思っていたので、背骨が意外に奥にあるのと、留め金を付けて開いている層が何層もあるのに驚く（予想外の事柄）。先生はお尻の方からあまりにも速く縫ったので、一番上で私の腰の皮膚の片方がたるんでしまった（特異な事柄）。意識が元の状態に戻ると、手術前には会ったことはなかったが、中心になって手術をした医師は一目で分かった（特異な事柄）。手術室の窓とドアの位置、手術台が斜めに置かれていること、部屋は緑色、自分の左手の壁際に器具が載せてある台があったこと、また中心となって手術をした医師のことを看護師に尋ねると、その通りであるということだった。また、この患者が体外離脱中に見た事柄は、カルテの記録とも一致していた（確認）。⁴³⁾

この女性が体外離脱中に見た事柄は、特に医療関係者にとってはよく分かっている事柄であるが、この患者にとっては少なくとも予想外の事柄であり、かなり特異な事柄であるとみなしてよい事柄であろう。手術台の様子については、この女性がどの程度手術室のことを手術前から知っていたかが分からないので、多少疑問は残るであろう。

以上の考察の結果、臨死体験中の OBE の事例の中には、単なる夢や幻覚や透視等の超感覚的知覚能力によっては説明する事の出来ないケースがあることが明らかになったと言えよう。

[註]

- 1) 臨死体験を幻覚とする代表例：R.K.Siegel, *The Psychology of Life After Death*, in B. Greyson & Ch.Flynn, *The Near-Death Experience*, Springfield: Charles Thomas Publisher, 1984, 78~120
- 2) G.O.Gabbar & S.W.Twemlow, *With the Eyes of the Mind*, Praeger Publishers, 1984, 25~26.
- 3) ここでは臨死体験中に起こった OBE のみを取り上げ、偶発的に生きている間に生じた OBE や意図的に起された OBE は対象外とする。

- 4) 死後の生命、TBSブリタニカ、1992,209～210
スプーンメイカー医師は、脳死状態が確認された臨死体験の55の事例を報告していて、その中には一時間以上も脳波が停止していた例もあるという。(Anonymous, Denver cardiologist discloses after 16 years of near death research, Anabiosis, 1979, vol.1, no.1, 1～2)
- 2) 脳死状態の臨死体験は、K.Osis Deathbed Visions and the Afterlife Hypothesis, Journal of Indian Psychology, vol.2, no.1, 1979, 15にも報告されている。
- 5) Vital Signs Newsletter I-2, 1981, March, 28
- 6) 心臓や呼吸が停止しただけの場合は、臨死状態と言い、大脳皮質、辺縁系、視床下部が死滅して、脳波は平坦であるが、人工呼吸で呼吸可能であり、心臓や胃や肝臓も活動している状態を植物人間と言い、さらに脳幹もやられ呼吸もできず、瞳孔反射などがなく脳波も平坦な状態を脳死と言う。(高田明和、脳と心のしくみ、角川書店、1992, 178～182)
- 7) あの世からの帰還、日本教文社、1986, 13.102
- 8) 死後の命、207
- 9) 生命として全体的機能が既に停止されてしまったので、生きているとは言えないが、機能停止した細胞を蘇生できるので、死んだということもできない状態(パラバイオシス)は、人間の場合精神活動を含めれば5～6分に過ぎない。(L. V. ワシリエフ、催眠・心霊・タナトロジー、白揚社、1963, 220～221. 235)。大脳皮質のパラバイオシス状態は8～10分間(前掲書、224)、高等動物の蘇生は死後6～8分以内といわれている(前掲書、225)。このパラバイオシス説を認めるとしても、S.グロフ等は、最大限20分以内としている。(S.Grof & J.Halifax, Psychedelics and the Experience of Death, in A.Toynbee et al. Life After Death, New York : McGraw Hill, 1976, 197～198.)
- 10) 心象表象の心理、誠信書房、1982, 170
- 11) 前掲書、174～175
- 12) 臨死体験 19、文芸春秋、1993年3月、275
- 13) 立花隆、臨死体験 20、文芸春秋、1993年5月、314～315
- 14) 立花隆、前掲書、313
- 15) 立花隆、前掲書、319
- 16) C.E.グリーン、前掲書、36
- 17) I.Currie, You Cannot Die, New York : Methuen, 1978, 78.
- 18) 立花隆、臨死体験 22、文芸春秋、1993年7月、227～278
- 19) 死後の生命、125～126
- 20) 死後の生命、130
- 21) 死の体験、法蔵館、1992, 110
- 22) 死後の生命、208
- 23) R.Crookall, The Mechanism of Astral Projection, Moradabad : Darshama International, 1968, 48も同じ見解である。

- 24) K.Clark, Clinical Intervention with Near-Death Experiencers, in B. Greyson & Ch.P.Flynn(eds.), The Near-Death Experience, 242~243
- 25) 立花隆、臨死体験 16、文芸春秋、1992年11月、265~266
- 26) R.Crookall, Out-of-the Body Experiences and Survival, in J.D.Pearce-Higgins & G.S.Whitby (eds.), Life, Death, and Psychological Research, London : Rider & Co.Ltd, 18973, 73
- 27) R.A.Moody, The Light Beyond, New York : Bantam Books, 1988, 18~19
立花隆、臨死体験 15、文芸春秋、1992年10月、278
- 28) 新倉イワオ編、臨死体験、文社、1991, 122~127
- 29) R.A.Moody, The Light Beyond, 19~20
- 30) G.G.Ritchie, Return from Tomorrow, Spire Books, 1978
- 31) M.セイボム、前掲書、182~186
- 32) 立花隆、臨死体験 20、文芸春秋、1993年7月 267~271
- 33) 前掲書、272
- 34) 立花隆、臨死体験 23、1993年9月、262~263
- 35) Ch.Fiore & A.Landsburg, Death Encounters, New York : Bantam Books, 1979, 33~34.
- 36) 立花隆、臨死体験 2、1993年9月号、267
- 37) K.Ring,Heading toward Omega, New York : Quell, 1984, 42~43
- 38) M.セイボム、前掲書、162~171
- 39) 立花隆、臨死体験 14、1993年9月号、277
- 40) Ch.Fiore & A.Landsburg, Death Encounters, 31~33
- 41) M.Grey, Return from Death, London : Arkana, 1985, 37~38
- 42) M.セイボム、前掲書、112~118