

### 佛教とバイオエシックス（Ⅲ）

近似死体験の意味するもの——

近似死体験（Near Death Experience）とは、文字通り、「死にかかった人の体験」である。体験して語られるところによると、それは、当然、その人は蘇生しているわけである。しかし、一時期、意識が鮮明になり、この体験を語った直後に、再び昏睡状態に陥り、死の領域へ入った人もいる。近似死体験（NDE）は、事故、病気等で昏睡状態に陥り、刺激に対する無反応であり、時として、心停止、人工呼吸器装着等の臨死状態にあつたにもかかわらず、『その時の状況を見ていた』、『肉体から離脱した輝く光に出会つた』等という表現で語られる体験である。

L・A・ムーディ<sup>(1)</sup>が一九七九年にNDEを発表して以来、現在までにこの体験をめぐって、多くの追試研究が行われてきた。その結果、今日ではムーディがNDEから抽出した基本パターンが、ほぼ共通性をもつていてことまでは確認されている。ムーディは内科医であるが、精神科医のE・キューブラー・ロスも医師としての臨床体験からNDEに注目している。その他、心臓医や超心理学者等がNDEを研究しつづけている。

ところで、NDEが注目される理由としては、まず、脳死や植物状態への関連性がある。脳死状態ではたしてN

Eをしているのか否か、又、植物状態ではどうかということである。脳死状態では深昏睡に陥っているから、意識は全く消失しているといわれる。しかし、その場合の臨床医学でいう意識とは、かなり狭い意味で用いられている。つまり、自分と周囲の状況を認識している状態をさしている。夢を見ている状態とか、内的意識（潜在意識）について考慮していないようである。脳死状態や植物人間の内的意識がNDEをしているとすれば、患者への関わり方を考えなければならないことになるであろう。そして、「」の「」とは、終末医療（Terminal Care）にも、重要な影響力を及ぼしてくるものと考えられるのである。死に直面している患者が、表面的には意識の水準がさがり、昏睡に陥っているように見えて、内的意識、つまり潜在意識がNDEをしているとすれば、その意味を理解せずして、末期患者のケアはできないことになる。又、ホスピスの方にも影響を及ぼしてくるであろう。

唯識仏教では、意識は五俱意識と不俱意識に分かれるとする。五俱意識は五同縁意識と不同縁意識にわかる。五同縁意識は感覚で受領した情報を判断、思考する意識であり、通常の知覚をさす。不同縁意識は感覚の対象とは別のことを考えている意識であり、連想といえるであろう。次に不俱意識は五後意識と独頭意識にわかる。五後意識は不同縁の意識がさらにはびこつていて連想のことである。ここまで、多少とも五識（感覚的意識）と繋がっております。臨床医学での意識がカバーするところであろう。しかし、独頭の意識は外界との関わりなく働く意識であり、ここに(a)独散意識、(b)夢中意識、(c)定中意識を含める。(a)の独散の意識とは想像力、構想力、創造力、内面的な省察等である。(b)の夢中の意識とは夢現象である。(c)の定中の意識は禪定中の意識である。このような独頭の意識は外界からの刺激、情報と関わりなく働いている故に、外部から推測することはむずかしいのである。もし、植物状態や脳死患者が独頭意識を働かせているとすれば、そのような意識の体験する一部の様相をNDEが表現していることになるのではないかろうか。又、独頭意識が消失したように見えて、末那識という根源的自我が働いている領域がある。この末那識の次元での感受も無視することはできないであろう。

さらに重要なことは、死後の生命との関連性についてである。もし、近似死体験が、たとえ、その一部でも死後存在を示唆するものがあるとすれば、人間の死を単なる生物学的死の側面のみで割り切ることはできなくなるのである。NDEは文字通り、死に近接し、かい間見た体験にすぎず、死そのものでないことはいつまでもない。しかし、死体験ではないからといって、死に近接した意識が描きだす体験そのものの存在を無視することはできないであろう。そこに死後存在への何らかの示唆があれば、そこから宗教との関わりも生じてくると思われるるのである。

そこで、ムーディ、ロスをはじめとする研究者達はキリスト教等の各宗教の説く死後存在との関連性に注目し、その同異を論じようとしている。しかし、現状においては、NDEの意味をめぐっての解釈の仕方もあり、一挙に各宗教との関連性を求めるることは早急であるように思われる。しかし、宗教である限りにおいて、少なくとも死後の存在を説いているのであるから、宗教共通の基盤——死後存在の肯定——を固めるための重要な役割を果たすことは十分に考えられるのである。今日まで、主として『チベットの死者の書』や『エジプトの死者の書』との同異に着目する研究者は多くなっている。又、聖書にもどづいてのキリスト教の立場からの解釈もされている。本論文では仏教者としての立場から、仏教との接点になりそうな部分に着目し、その角度からNDEの意味を考え、死後存在のあり方に示唆を与えたいたと考えている。

また、仏教との関連性をさぐることは必然的にニューサイエンスとの親近性をも意味することになるであろう。ニューサイエンティストが東洋の思想に注目していることは周知の事実である。例えば、ホログラフィ・パラダイムやエンゲル心理学、トランスペラソナル心理学、超心理学領域において、東洋思想、仏教との相似性が指摘されている。このような意味においてNDEと仏教との関連性をさぐることは必然的にニューサイエンスの動向にも重要な影響を与えるものと思われるのである。

NDEの基本パターンは、ムードイによって提示され、大略において承認されている。しかし、本論文ではムードイのパターンを基本にしながら、二つの類型にわけて研究したマイケル・B・セイボム<sup>(3)</sup>（心臓医）の所説をとりあげることにする。その理由は、まず臨死体験をできる限り、科学的、客観的に追求しようとしていることである。第二に著者は心臓医であるから、単なるインタビュアーとしてではなく、自分の患者の中からもNDEを見出していることがあげられる。そして、第三に医学的データとNDEの対応関係をチェックしていることである。これらの特色はムードイが内科医、ロスが精神科医、カーリス・オシスが超心理学者であるのに対しても、NDEに直面し、科学的データをとりやすい心臓医としての強みである。さて、セイボムはNDEを二つの型にわけている。①は自己視型（自分の身体を見る）体験、②は超俗型体験である。自己視型とは、臨死状態にある自分の肉体とそれをとりまく状況を体脱した自分が見ているという体験である。つまり肉体（幽体）離脱体験である。自己視型は、その時の状況と体験の内容を照合することによってNDEを実証することができる。セイボムによると、主として五つの要素が含まれ、順次、経過していくことが多いというのである。

- ① “目で見た”事柄。
- ② 物音が聞こえる（周辺の会話が聞こえる等）。
- ③ 他者への意思伝達を試みるが、それが不可能であること。
- ④ “思念の旅”をする。自由に動きまわることができるという。
- ⑤ 肉体にもどる。

この五つの要素については、後に検討を加えるが、ここでは肉体離脱体験において患者の記述する情景が、臨床所見とほぼ一致するという、セイボムのデータを示しておきたい。つまり、臨床的には意識を消失したと思われる患者が、的確に自己をとりまく状況を把握していることの説明になると思われるのである。この患者は、セイボムが主治医であり、入院中に開心術をうけた際、経験した二度目のNDEを客観状況と比較した例である。患者体験と手術の記述を比較する二次のようである。

#### 〔比較検討〕

患者の描写	外科医の記述
1 「私の頭に帽子みたいなものがかぶさつていて、体の方にはシーツが二枚以上かかってました」	「型のごとく無菌的に被覆された」
2 「先生方が使ったノコギリの絵が描けます」	「胸骨正中に鋸断」
3 「肋骨を開く器具の絵もね。ずっとそこにあったので、ほとんどシーツで隠れてましたけど、金属の部分は見えました……先生方が私の胸を開くのに使った器具ですけど、鋸が全然なくてほんとにきれいな鋼鉄製でした。変色しているところがなかつたんですね。本当にきれいで光っている硬い金属でできました」	「開創器が使用された」
4 「左側か右側か忘れましたが、他のところよりも黒っぽい部分がありましたね。全部同じ色じゃなかつたですよ」	「心室瘤に切開が加えられ遊離された。……心室瘤はきわめて大きいように見えた」
5 「私の心臓をあちこち切つて取つてましたよ。それを上にかざして、こうやつたりあやつたりしながらかなり長い間調べたりいろいろ見たりしていましたね」	「心臓壁内で心臓を上下に反転した後、心室瘤の最も隆起した部分に切開が加えられた。……心室瘤全体が切除された」

「針を私の心臓に突き刺して、何か注射した……あんなもんが自分の心臓にアスリと突き刺さるのを見たら、誰でもおつかながりますよ」  
 「先生方は、内側の方を先に縫つて、それから外側を縫いましたね」

NDEは、植物状態や脳死との関連において、どのような生命状態のレベルで体験しているものであろうか。この課題を明らかにするために、セイボムの提示するデータを分析してみると次のようになるであろう。彼は一・一六の症例をあげているが、臨死状況の内容としては心停止が最も多い。次いで昏睡状態、手術、事故等が記されている。この場合の心停止は発生場所は病院がほとんどであり、そこで電気的除細動と投薬がなされている。したがって、この心停止は一過性のものか間代性のものが多かったのではないかと考えられる。病院では、当然、自発呼吸が停止すれ

6	「針を私の心臓に突き刺して、何か注射した……あんなもんが自分の心臓にアスリと突き刺さるのを見たら、誰でもおつかながりますよ」	
7	「先生方は、内側の方を先に縫つて、それから外側を縫いましたね」	
<p>「開創部は縫合された。……胸筋膜は、2-0 テーヴ デク結節縫合で閉鎖された。……皮下組織は、3- 0 クロミック糸連続縫合で…上皮は4-0 ナイロン 糸で縫合された」</p>		

「注射器により左心室から排気が行われた」

「開創部は縫合された。……胸筋膜は、2-0 テーヴ  
デク結節縫合で閉鎖された。……皮下組織は、3-  
0 クロミック糸連続縫合で…上皮は4-0 ナイロン  
糸で縫合された」

この患者の体験では、視覚的描写が多く、時間的経過にもとづいて述べている。手術記録との照合からかなり正確である——素人としては十分であろう——ことがわかる。こうした手術中における自己視型体験をセイボムは4名の患者について報告しているが、すべてその内容は客観的状況とよく一致したと述べている。これらの臨床例はセイボムが心臓医であるだけに信頼するに足るものと思われる。

次に超俗型体験とは、臨死状態にある自分が、現世的な場面とは全く異なる次元へと入っていき、超越的な物事や出来事を体験したと報告するものである。その主要な内容を、次に例示しておきたい。

### ①暗い世界なし空間。

暗い空間、トンネルに入つて行く感じの瞬間から一時的に孤独感や恐怖感をきたすのであるが、しかし、やがて穏やかで安らかな感情になるという。

### ②光。

トンネルの向こうに、明るい光の存在が出現する。“光の生命”とも感じられる。

### ③この世のものならぬ世界の展開。

この世のものならぬ世界の展開は、死後意識の現象であるが、死後意識の現象は、死後意識の現象である。

天界や天国とも表現する。そして生と死の境界に、川、山頂、門、有刺鉄線等がある。  
 ④他者との出会い。  
 “見えない存在”か“目に見える靈的存在”に出会うという。例えば亡き親族・友人に出会つたり、宗教的な靈姿を体験することもある。

### ⑤生涯回想体験。

一生の主要な場面を回想したり（フラッシュ・バック）、又、時には将来の出来事が生起することもあるという。

### ⑥肉体にもどる。

次に、NDEの種々の内容が起きる頻度については、セイボムによると自己視型のみが三三%、超俗型のみが四八%、自己視型の後に超俗型が起こる場合が一九%であるという。又、ケネス・リング<sup>(4)</sup>によると、例えばNDEが深くなるほど、体験の%が下がっていくという。①安らぎの感情 六〇% ②身体の分離（肉体離脱体験）二七% ③トンネルに入る二三% ④光を見る一六% ⑤光の世界（この世ならぬ世界）に入つていく一〇%となるのである。

### 三

ば人工呼吸器の装着が考えられる。したがって、意識不明に陥っていたとされる時間が三十分をこえる場合でも、脳循環は維持されていたケースがやはり多かったのではないかと推測されよう。問題は病院外でNDEになり、意識不明に三十分以上長く陥っていたとするケースである。これらは自動車事故かベトナム戦争での事故とされており、心停止とは記されてなく、蘇生方法か維持的方法が“なし”という状態なので、たとえ長く意識不明であつたとしても、その間完全なる心停止を起こしていたとは考えられないであろう。これらのケースが一番重篤な状態だったと予想されるが、やはりある程度の脳循環は保たれていたのではないかと考える方が妥当である。

セイボムのレポートでさえ、NDEが植物状態レベルの体験であったのか、又は脳死状態にまで陥っていたのかということについて正確には判断することはできない。それは臨死体験した患者の臨床データが余りにも少ないので、どのケースが脳死の基準を満たしていたかどうかを検討することができないためである。しかし、これまでのNDEの検討にもとづいて推測すれば、脳死状態を判別する最も重要な基準となる脳循環が保たれていたように思われるのでは、少なくとも脳死状態には至っていないかった、とした方が妥当であると思われる。しかし、三十分以上にわたる昏睡状態のケースが多く見られるので、植物状態と同じレベルでの体験として把握することは十分に可能であろう。少なくとも植物状態の心の内面を推測するための資料を提示してくれるものである。さらに、ここから脳死状態の内面をある程度、推測することもできるのではなかろうか。もし、以上のことが認められれば、NDEは独頭意識の描きだす情景であり、又、末那識が心受している内容ともなるであろう。

#### 四

NDEには心理学や医学の立場から、種々の説明が試みられている。しかし、ムーディ、セイボム、ケネス・リンク等によって、それらの解釈ではNDEのすべてを説明できないとして反論されている。三者ともに、死後存在を示

唆する以外の解釈は少なくとも、今までに提出された限りでは、NDEを説明しきれないとの立場をとっている。そこで、代表的なNDEに対する解釈をとりあげ、それらに対するセイボム等の反論を検討することにする。

NDEを大別すると、①心理学的解釈並びにその類似のもの②薬学的解釈③生理学的・神経学的解釈があげられる。

①心理学周辺の解釈には次のようなものがある。

- (イ) 自我喪失による体験——これは心理学的に死に直面した人が体験する自我喪失群である。反論として、自分に急死が迫っていることを自覚する余裕のない症例にもNDEが起こるということである。つまり、突然の心停止や突然の意識喪失のケースである。また、この説明では患者が死亡したことを知らない親近者の靈姿を見る体験を説明できないであろう。
- (ロ) 夢——体験者が夢は非現実的であり、NDEは現実であると表現している。NDEには一貫性があるが、夢は変化する。
- (ハ) 期待・願望——本人の考えている死の観念とは違う種類の体験がある。また、この仮説でも死んだことを知らない近親者の靈姿を見ることを説明できない。

- (二) 自己視的幻覚——肉体の投影像・複体が見えるという幻覚である。しかし、この幻覚の場合は実在しているものではないと感じられている。本物と影像が直接的に相互作用するのである。それに対してNDEは体験者が実在であると確信している。
- (ホ) 半意識状態——通常、聴覚は最後まで残るが、NDEは視覚的光景が中心である。半意識状態での聴覚情報をつけあわせても、正確なイメージは構成できない。
- (ヘ) 意識的作話——この仮説では医学的処置の内容をつくりだすことは不可能である。
- (ト) 無意識的作話——フロイトのいう死に対し“見物人”として最後まで残りたいという無意識的願望が作

るものならば、臨死状態になれば、必ずNDEが起きるはずであるが、実際にはそうではないのである。

## ②薬学的解釈

(イ) 薬物による幻覚ないしは妄想——例えば硫酸モルヒネは恐ろしく知覚がゆがみ、妄想を発展させる。しかし、NDEはその情報が正確で視覚的である。又、一般に麻薬等はNDEを妨げる作用がある。

## ③生理学的・神経学的解釈

(イ) エンドルフィン—— $\beta$ -エンドルフィンによって、臨死状態における痛みは確かに消失する。例えば、脳脊髄液に直接注入すると、二十二時間～七十三時間にかけて痛みが消えたというデータがある。しかし、NDEでは、その体験中には無痛であるが、体験が終わるとすぐ痛みがぶり返してくる。また、 $\beta$ -エンドルフィンを注射した患者は、傾眠、入眠に陥るが、NDEの場合は、視覚が正確に働き、思考も明瞭である。

(ロ) 側頭葉発作——ペニフィールドによると、精神発作では知覚が歪み、恐怖、悲愴感が生じるという。また、重要ではない過去の出来事がランダムに起きてくる。嗅覚、味覚も起きる。一方、NDEでは過去の出来事が一連に急速に想起され、安らぎが生ずる。また、過去の重要な出来事が現れるという。

(ハ) 脳内低酸素症——低酸素症では認知能力が混乱状態になる。注意力・記憶力・論理力が衰退する。一方、NDEでは精神機能は清明に働いている。

(ニ) 高炭酸症——炭酸療法中にまばゆい光を見たり、肉体離脱体験を起こすことがある。また過去の記憶がよみがえったり、宗教的な存在と交信したりするという。それとともに明るい色彩の幾何学的モザイク(ステンドグラス現象)が生じたり、楽譜が空中にとぶ等の空想的イメージが浮かんでくる。物が二重、三重に見える等のNDEとの明らかな相違点もある。しかし、NDEとの共通性が一部でもある以上、脳内に炭酸ガスが貯留すると、NDEのひき金になるのかもしれないとセイボムは推測している。

一方、心停止中にNDEをしている患者がおり、その最中に大腿動脈から採血して検査した。肉体離脱した患者が採血を見ていたという。その血液では、動脈血酸素(O<sub>2</sub>)分圧は正常値より高く(高濃度の酸素吸入のため)炭酸(CO<sub>2</sub>)分圧は低かったという相反するデータもある。従って、酸素圧低下、炭酸分圧の上昇によってNDEが起きているとの説明はあてはまらないのである。

以上の検討では、①心理学的②薬物学的③生理・神経学的解釈によってNDEを説明しきることは不可能である。ただ、セイボムは炭酸の上昇がNDEの引き金になるのかもしれないといつていて、又、グロフ<sup>(5)</sup>とハリファックスは、酸素圧の下降は変性意識状態をひきおこすものであるが、そのことが、NDEを含む無意識層を活性化し、無意識のプログラムをひき出すのではないかと推測している。以上のような効果は、酸素圧の下降、炭酸圧の上昇といった生理的変化によつて認められるかもしれない。しかし、そのことがNDE出現への契機とはなつたとしても、NDEそのものの解釈にはならないであろう。

## 五

肉体離脱体験についてはムードゥイやロス等によつて数多く報告されている。日本での報告例<sup>(6)</sup>は少ないが、その中の若干例をまずとりあげてみたい。ムードゥイは、肉体離脱体験の報告者の中でも最も多く報告されており、その報告例は、精神医学的立場からも興味深いものである。最初の報告者は、ムードゥイ自身である。ムードゥイは、精神科医として、精神疾患の治療に専念する一方で、精神医学の研究にも力を入れ、特に精神分裂症の治療法についての研究も進めていた。ムードゥイは、精神分裂症の治療法として、精神分析療法を用いていたが、その過程で、自らの精神状態が変化する現象を経験した。これが、ムードゥイの肉体離脱体験の始まりである。その後、ムードゥイは、この現象を他の患者にも見つけ出し、その報告を通じて、ムードゥイの名前が世界中の精神科医の間で広く知られるようになった。ムードゥイは、この現象を「精神分裂症の治療法」として開拓した。ムードゥイの死後、彼の名前は、精神医学の歴史において重要な位置を占める存在として認識されるようになり、現在もその名前は、精神医学の歴史において重要な位置を占める存在として認識される。

青島輝和(東京・会社員・四〇)

ぼくが二十六歳のときなんですが、夜中の十一時過ぎ、乗っていた車があいにくの雨でスリップ事故を起こしてガードレールに激突してしまったんです。

そこから先のことは覚えていないんですけど、あとでお袋なんかに聞いた話では、ガードレールが車の中に飛び込んで、助手席にいたぼくを押しつぶしていた。そのために全身打撲や骨盤骨折、膀胱破裂などで体中がグチャグチになっていたというんです。

すぐに救急車で外科病院へ運ばれましたが、担当の医者は、そんなぼくを見て、「これは手当の仕様がない。もうダメだ」そう判断したらしいんですね。おかげでぼくはなんの手当もされずに、いわゆる靈安室にそのまま放置されてしまった。でも、お袋はどうしてもあきらめきれず、夜中だというのに院長を探し出してきて、「だめでもいいから、私たちが納得のいくように手当だけはして下さい」無理矢理に頼み込んで治療をさせたということでした。

「ぼく自身はなんだかまわりが妙にザワザワ騒がしいような感じがして気がついた。すると、ぼくが寝ている姿が見えた。そのままわりでみんながいろいろ手当をしたりしてたんですね。お袋は藤色のセーター姿で、ぼくの枕元にいてガタガタふるえながらにかいっている。親父はもうガッカリじちやつて心神喪失みたいな状態でいる。ふたりの医者がぼくに輸血をしている。赤いセーターか白いセーターを着た看護婦さんたちが、ぼくの体をたいたたり、もんだりしている。そういう状況がはつきりと見えるんです。

ただ、話声はよく聞こえない。なんとなくワヤワヤしている感じですね。でも、医者がぼくの目に何度もペンライトを当てて、こういつているだけははつきり聞こえた。「会わせたい人がいれば、すぐ呼んだほうがいいですよ」「瞳孔が開いた、もうダメです。」医者はぼくがもう死んだというんです。だけど、ぼくはちゃんと生きていた。だから何度も叫んだんですね。（冗

談じやない、オレは生きているんだ。なのにヘンなことをいうな！」でも、その声はまわりの人には聞こえてない。

親父なんかも葬式の準備を始めたりして、あのときは本当に腹立たしかったですね。それでもお袋だけはあきらめず、なお頑張ってくれた。それはすごくありがたいと思いました。

日本のデータも、ムートディ等の西欧人の肉体離脱体験と同じ内容であることがわかる。ロスは自身で規定した肉体離脱体験の内容を要約して、次のように述べている。

「これらの人びとが自分の体を離れてゆくことをはつきりと感知（aware）していたことである。突風のような事故に巻き込まれた瞬間、彼らは自分が最初に倒れた場所の近くにいることに気づく。事故現場、病院の救急室または手術室、家のベッドの上、あるいは仕事場にいる。彼らは何の痛みも不安も感じなかつたという。救急隊が到着し、彼らを車から救い出し火を消そうとする光景、救急車が到着する様子に至るまで、事細かにその場面を描写してくれる。驚くことは、つぶされた車から彼らのズタズタに傷ついた体を救い出すために用いたガスバーナーの数まで正確に言えるのである。

彼らは、しばしば医療チームが彼らを蘇生させようと必死の努力をしている様子を述べ、救出しようとしている人びとにすべての努力をやめさせるために自分たちは「大丈夫だから」と伝えようとしていたと言う。そして、自分はすべてを知覚（perceive）しているのに、そこにいる入たちは彼らのことばを聞きたり彼らを知覚できないことを理解し始める。」（死ぬ瞬間）

ところで、日本での報告の中に宇宙空間をただよつたり、飛んだりする体験がある。地球外離脱体験はムートディやロス等の報告に比べるとめずらしい体験のようである。

127

## すごいスピードで飛ぶ

松原仁美（埼玉・主婦・三一）

そのとき心臓にものすごい痛みを感じました。それで「苦しい！」と一度叫んだところまでは覚えていましたが、そのまま意識がなくなってしまったんです。昭和五十二年四月十八日、心臓弁膜症だった私が、一番目の子を出産した直後のことでした。

気がつくと一メートルくらい上に私がいるんです。そしてもう一人の私が分娩台に横たわっているのが見えました。

先生とか看護婦さん、助産婦さんたちが処置してくださつていてるのがよく見えるんです。あ、いま血圧を計つてある。いま心電図を計つていてる。そういう場面をなんの感情もなく見降ろしてました。その間が長かったのか短かったのか……時間の観念はまるでわかりません。

その次に気がつくと、私はまつ暗な大宇宙の空間をものすごいスピードで飛んでいました。それは山の上を飛ぶとか、空を飛ぶとかいうのとはまるで感じがちがうんです。自分でも信じられないくらいものすごいスピードでした。

同時にすごいスピードで飛んでいながら、ベットに横たわっているもう一人の自分が見えていました。常識からいえば、そんなものが見えるはずはないと思うんですが、それがいつまでも見えるんです。真っ暗闇で、ものすごいスピードにもかかわらずです。

そのとき、今まで感じたことのない空しさに襲われました。ベットに横たわっている自分からはなれていくことに対する、言いようのない空しさを感じたんです。それは悲しいとか寂しいとかいうふつうの感情をはるかに超えた、口ではとても言あらわせないものでした。

このまま飛び続けると、本当に死んでしまうということも私にはわかつていたんです。（死にたくない！）

そう思つたとき、急にスピードがゆるみました。そして誰かの……たぶん主人だったと思いますが、声が聞こえてきました。同時にその声のほうにとつても小さいけれど、すごく明るい光が見えました。その光の中へ吸いよせられるようにして近づくと、そこにものすごく大きな私自身の頭が見えたんです。と、その頭からストンと入ったような感じがしてフッと意識がもどってきたんです。

私が暗闇の中を飛んでいたときには、死がこわいなんて感じはまったくありませんでした。ただそのときの私は、まだ子供を産んだばかりで、心残りというんでしようか、それがいっぱいあったわけです。だから自分自身からはなれていく空しさを感じて、もどってきたんじゃないかと思うんです。

結局、死ぬときの生命状態が大事なんじゃないでしようか。自分が為すべきことをまつとうとして死ねたとしたら、そのときはそれこそ花園でも飛べるんじゃないかと信じています。

次にムーディやロス等の報告並びにこれまでに紹介した日本の報告例を分析し、仏教との接点を探つていきたい。

そこで、まず、肉体離脱体験の感情であるが、一般に安らぎの感情が起きていることが指摘されている。NDEの前後で意識がある時には、身心に苦痛がみられるが、NDEの体験中は安らぎ、無痛、静けさであったという。これには、身体的な刺激から全く解放された時に起る感情であると思われる。NDEの前に起きた苦痛を仏教医学の言葉で表現すれば、断末魔の苦といえよう。断末魔の苦の様相について、「大莊嚴論」（卷二）には次のようにある。「若し人臨終に喘氣龐く出で、喉舌乾焦して水を下す能すば、言語了せず、瞼視端しからず、筋脈断絶し、刀風形を解いて支節舒緩し、機関止廃して動転する能はず、拳体酸痛すること針に刺さるが如く、命尽き終るの時大なる黒闇を見る」と深坑に墮するが如し、『独り旷野に遊んで党侶あるなし』。

また、日寛上人は『臨終用心抄』<sup>(9)</sup>で断末魔の苦のおきる所以を示されている。「断末魔の風が身体中に出来する時

骨と肉と離るるなり正法念經に云く命終の時風皆は動ず千の尖き刀其の身の上を刺すが如し。」ここでは臨死状態において風大の増盛が末魔にふれ、苦痛を引き起こすといわれている。【俱舍論】<sup>(10)</sup>（巻十）には断末魔について次のよう記されている。「又、漸に命終する者は、命終の時に臨みて多く断末魔の苦受に逼まらるる。別物の名けて末魔と為するもの有ること無し。然れども身中に於いて異の支節有りて触るれば便ち死す。これを末魔と謂うなり（末魔は死穴と訳し、其量極少にして身中に百處ありという）、若し水と火と風との隨一増盛せば、利刀の如く彼の末魔に触れ、此に因りて便ち増上の苦受を生じ、斯れより久からずして遂に命終を致すなり。薪を斬るが如きを説きて断を為すには非ず。〔頭を〕断たれて覺〔知〕無きが如くなるが故に断の名を得ればなり。」つまり、水大、火大、風大のうちに一つが増大することによつて苦痛を受け、覺知無き状態に陥つて、ここから久しからずして命終るというのである。断末魔と命終との間を「死辺際受」と名づけ、その間のことについて、【大毘婆沙論】<sup>(11)</sup>（巻百九十一）には、次のように説かれている。「問う。此の受を何が故に、死辺際と名くるや。答う。此れによりて引きて死の辺際位に至るが故に死辺際と名くるなり。問う。若し爾らば、應に最後の受を説きて死辺際受と名くべく、應に此れに由りて末魔を断じと説くべからず。所以は何ん。末魔を断じ已るも或いは昼夜を経て方に命終するが故に。答う。則ち末魔を断する受を亦最後の受と名く、末魔を断じて後久しからずして必ず命終するを以つての故にと。」では断末魔と命終との間、つまり「死辺際受」を一昼夜を経ると記されている。また「死辺際受」において死にゆく主体が感受するあり方について、【大毘婆沙論】<sup>(12)</sup>（巻百九十二）には、「有るが説く一衆同分中に二種の受有り。一に身受にして、二に心受なり。末魔を断する受は是れ身受の最後なり。命根を滅する受は是れ心受の最後なり」とある。即ち、感受という心作用からすれば、断末魔は最後の身受であるという。換言すれば、身体的苦痛の最後であるから、この段階をすぎれば、身体からの情報によつて苦痛におそわれるとはなくなるであろう。しかし、心受は断命終まで続いているのであるから、安らぎの感情とともに苦樂を感受しているのである。「死辺際受」と六識との関連でいえば、【大毘婆沙論】<sup>(13)</sup>（巻

百九十一）には、「死辺際受は何の處の攝なりや。答う、法処なり。幾くの識と相応するや。答う、身識と意識なり。謂く、初の末魔を断する受は身識と相応し、最後の受は意識と相応するなり」とある。断末魔の段階では、身体的情報を認識する身体（感覚的意識）が働いている。その後は意識が相応するのであるから、特に独頭意識が働いていると推測される。つまり独頭意識が事故の身体を見、種々の思いをしているのであるから、特に独頭意識が働いていると意識相応の段階まで示されているが、当然、末那識や阿賴耶識がその底で働いているであろう。【臨終用心抄】<sup>(14)</sup>（日寛上人は「妻子従頼の嘆きの声、財宝等に執着する」ことを示しているが、このような心の働きは「死辺際受」において盛んに起きたのである。前述した日本の症例でも「子供への心残り」が記されていた。西欧ではセイボムが「子供を残して行かなければならないことが悔やまれた。私が死んだと思つて泣いていた母や女中さんの姿を見て、強い悲しみが起つた」等の症例をレポートしている。

それでは、肉体離脱するのは何か、自己の身体を見ているのはその人の意識（魂）だけなのだろうか。身体を意識あるいは魂ともいえるものが離脱するのだろうか。それとも、ある種の、いわば異次元の身体をもつているのであるうか。これまでの症例では、例えばケネス・リングはほとんどの人が「心だけ」と答え、二人のみ漠然と「第二の身体」をほのめかしたという。セイボムも、ほとんどの人（九三%）が「分離した自分」（意識）は非物質的な存在であるととらえている。しかし、ムーディは彼の体験者の大部分が物理的身体を離れた後に、自分に「別の身体」（いわば精神的身体とも表現しうるもの）がそなわっていたことに気づいている。ロスもムーディと同じような立場をとっている。

死後の生命の身体所有説、不所有説については、これまで多くの意見がたたかわされてきた。NDEは死体験そのものではないが、死に最も近く、いわば死をかい間みた体験である。この体験と仏教に示す中有身のあり方が興味深い対応をなすのである。この点について、特にムーディの示すNDEと【俱舍論】【大毘婆沙論】等に記される中有

身のあり方を比較しておきたい。

(1) 形状について。セイボムー・ディのレポートによると霊的身体には外形あるいは形態があり、球形や無定形の雲のような場合もあるし、本質的には物理的身体と同形の場合もある。腕や脚、頭等に相当する突出部、面のような身体の部分さえあることがある。球形のような場合でも、上部と下部にわかれているとか、体の部分に言及したものもある。一方、『俱舍論』

（卷九）、『大毘婆沙論』<sup>(15)</sup>（卷七十）には、「ともに「中有的形状は当本有の如し」とある。『大毘婆沙論』（卷七十）には、「地獄に生ずべき者の中有的形状は即ち地獄の如く、乃至當に天趣中に生ずべき者の所有の形状は即ち彼の天の如きなり。中有的本有とは一業の引くものなるが故に」とある。『瑜伽師地論』（卷一）には、「惡業を造る者の得る所の中有的黒耀光或いは陰闇の夜の如し。善業を作る者の得る所の中有的白衣光或いは晴明夜の如し」とある。又、『大寶積經』<sup>(16)</sup>（卷五六）には地獄の中有的焼けた杭木の如く、人天の中有的形金色の如し等とある。次に中有的形量の大小について、『大毘婆沙論』<sup>(19)</sup>（卷七十）には、「欲界の中有的五、六才の小兒の如く、色界の中有的本有時の如く形量圓滿なり。問う、菩薩の中有的其の量は云何ん。答う、本有に住する盛年時の量の如く、三十二相、其の身を莊嚴し、八十隨好をもて間飾をなす。身金色にして圓光一尋あり」と示されている。

(2) 身体のあり方について。セイボムー・ディのレポートでは、新しい身体について種々の表現をしているが、いずれも同じことを述べようとしている。霧、雲、煙のようなもの、蒸氣、すきとおつたもの、色のついている雲のようなもの等でエネルギーの一形態をあらわそうとしているようである。また、靈的身体の人は周囲の人を見聞できるが、周囲の人には見えない。又、声を聞くこともできない。靈的身体はドアをも通りぬけられ、物理的な物体は何の障害にもならない。別の場所への移動はさわめて速やかにほとんど瞬時にに行なえる。触覚による他者との接触を試みるがうまくい

かない。超俗型体験になるが自分の他に靈的生命があることに気づいている。セイボムも同じく、話しかけても生者は全く答えず、生者には見えていない。靈的身体は自由に動きまわることが出来、まばたきする瞬間に移動できたともいう。日本での症例でも、宇宙空間へと自由に飛びまわることが記されていた。これらの特徴は、中有的にもよくあてはまるものである。『俱舍論』や『大毘婆沙論』等では中有的も身体を「微細身」であるとするが、その特徴について次のように記している。『俱舍論』<sup>(20)</sup>（眼見門）には、「中有的身は同類のみ相見る。若し極淨天眼を修得することあらば、又能く見ることを得る。諸の生得の眼は、皆觀ること能はず、極細なるを以ての故」とある。『瑜伽師地論』<sup>(21)</sup>にも、「又、中有的眼は猶し天眼の如くにして障礙あること無く、唯だ生處に至る。」「又此の眼に由りて、己が同類の中有的有情を見」とある。このように中有的同類のものを見れるが、生者は中有的を見る事ができない。しかし、天眼通をもつた生者は見ることができるという。また、微細身であるから自由に物理的障害を突破できることについては、『俱舍論』<sup>(22)</sup>（行の遲疾門）に「一切の通の中に業通は最も疾し、虛空を凌ぐことの自在なる、是れを通の義と謂う」とある。又（無礙門）には「金剛等も遮ること能はず」とある。又、『大寶積經』<sup>(24)</sup>（卷五六）には「中有的微細にして一切の牆壁、山崖、樹等も皆礙ゆること能はず」とある。又、『大毘婆沙論』<sup>(23)</sup>（卷七十）には「中有的微細にして空に乘じて去き」とある。

(3) 感覚について。セイボムー・ディは視覚、聴覚等の感覚について、靈的身体において明瞭であり、むしろ物理的身体にいる時よりも強化され、より完全な状態である。知覚には限界がないようである。なぜ、このように遠くまで見えるのか不思議であるとさえ、報告者は述べているという。しかし、嗅覚、味覚の報告はないという。感覚の内容についてセイボムがNDE（自己視型体験）の報告と臨床所見との一致を認めていることは前述した通りである。一方、『俱舍論』（具根門）、『大毘婆沙論』等には、一切の中有的五根を具すことを示している。『瑜伽師地論』（卷一）には「中

有は必ず諸根（六根）を具す」とある。又『俱舍論』（結生門）には「業力の起こそ所の眼根によって遠方に住すと雖も、能く生處の父母の交會するを見る」とある。『大宝積經』（卷五十六）にも「天眼の如くに遠く生るる處を觀る」とある。このように中有身は感覺の能力をもち、この現実世界を觀ることができる。」

以上のことから、肉体離脱体験は中有身のあり方を示唆しているのかもしれない。ケネス・リングはすべての人が靈的身体を語れないのは、「これが出来あがるまで——形がととのうまで——に時間がかかるのではないか。従つて、初期までの体験の人は意識（魂）のみと感するのではないかとの説を出している。もし、この説が正しいとすれば、肉体離脱した意識（魂）は、微細な身体を次第にそなえていくことになる。その状態や能力がそのまま中有身へとひきつがれていくとしても不適切ではないであろう。ムーディ等の所説と其中有身との違いの一つは、嗅覚に関するである。中有身は香氣（極細の香）のみを食すると『俱舍論』等にある。一方、ムーディ等は嗅覚、味覚の報告はないという。逆に、ムーディ等は聴覚について詳細に報告している。日本の症例でも、医師や看護婦の声がよく聞かれており、それは正確である。しかし、『俱舍論』等には五根を具すとはあるが、聴覚に対する具体的な報告は見あたらない。それに対しても、自己視型体験をする意識（魂）と其中有身のあり方との極めて多くの類似性は、死後の存在のあり方を示唆しているように思われるのである。

### 注

- (1) 「かいまた死後の世界」レイモンド・A・ムーディ・Jr、評論社、一九七七年。
- (2) 「唯識とは何か」横山紘一著、春秋社。
- (3) 「あの世からの帰還」臨死体験の医学的研究、マイケル・B・セイボム、日本教文社、一九八六年。
- (4) 「いまわのきわに見る死の世界」ケネス・リング、講談社、一九八一年。

- (5) (4)と同文献。
- (6) 「死の位相学」吉本隆明、潮出版社、一九八五年。
- (7) 「新・死ぬ瞬間」E・キューブラー・ロス、読売新聞社、一九八五年。
- (8) 「大莊嚴論」（卷三）大正藏卷四、二七三三ページ中。
- (9) 「臨終用心抄」富士宗学要集第三卷。
- (10) 「俱舍論」（卷十）大正藏二九、五六ページ中。
- (11) 「大毘婆沙論」（卷百九十九）大正藏二七、九五二ページ下。
- (12) 「大毘婆沙論」（卷百九十九）大正藏二七、九五二ページ下、九五三ページ上。
- (13) 「大毘婆沙論」（卷百九十九）大正藏二七、九五三ページ上。
- (14) 「俱舍論」（卷九）大正藏二九、四五ページ下。
- (15) 「大毘婆沙論」（卷七）大正藏二七、三六一ページ下。
- (16) 「大毘婆沙論」（卷七十）大正藏二七、三六一ページ中。
- (17) 「瑜伽師地論」（卷一）大正藏三〇、二八二ページ上。
- (18) 「大寶積經」（卷五六）大正藏二一、三三八ページ上。
- (19) 「大毘婆沙論」（卷七十）大正藏二七、三六一ページ中。
- (20) 「俱舍論」（卷九）大正藏二九、四五ページ上。
- (21) 「瑜伽師地論」（卷一）大正藏三〇、二八二ページ上。
- (22) 「俱舍論」（卷九）大正藏二九、四五ページ上、中。
- (23) 「大毘婆沙論」（卷七十）大正藏二七、三六四ページ上。
- (24) 「大寶積經」（卷五六）大正藏二一、三三八ページ上。
- (25) 「瑜伽師地論」（卷一）大正藏三〇、二八二ページ上。
- (26) 「俱舍論」（卷九）大正藏二九、四五ページ下。
- (27) 「大寶積經」（卷五六）大正藏二一、三三八ページ上。