

The Man Who Wasn't There
Investigations into the Strange New Science of the Self
Anil Ananthaswamy

ゆがんだ〈自己〉を生みだす脳

私はすでに
死んでいる

アニル・アナサスワミー | 藤井留美 | 訳 春日武彦 | 解説

あつけなく
崩壊する
自己
とは
何なのか

「自分の脳は死んでいる」と思いこむ
コタール症候群、自分の身体の一部を切断したくてたまらなくなる
身体完全同一性障害、何ごとにも感情がわかず現実感を持って
ない離人症——当事者や研究者への
インタビューをはじめドッベルゲン
ガー実験や違法手術の現場も取材
し、不思議な病の実相と自己意識の
謎に、神経科学の視点から迫る。

私はすでに死んでいる——ゆがんだ〈自己〉を生みだす脳

THE MAN WHO WASN'T THERE
by Anil Ananthaswamy

Copyright ©2015 by Anil Ananthaswamy

Japanese translation published by
arrangement with
Anil Ananthaswamy
c/o The Science Factory Limited
through The English Agency (Japan) Ltd.

「手ばなして自由になれ」とかいけど、

誰が何を手ばなすのかと考えこんでしまう人たちに捧げる。

時空が無限に広がる中心のない宇宙が、よりによって私という人間をつくりだしたことが不思議でたまらない……私はそれまでどこにも存在していなかったのに、この時間と場所で、生命が宿るこの肉体が形成されたたん、私がいることになった。肉体が続くかぎり……ひとつの種のひとつの個体の存在が、これほどの重みを持ちうるとは驚きだ。

トマス・ネーゲル

プロローグ

鬼に食われた男の話は、紀元一五〇〇二五〇年に成立したとされるインド大乘仏教中観派ちゅうくわんぱいの書『中論』に出てくる。身の毛のよだつ話だが、仏教哲学における自己の本質を説いている。

長旅をしている男が、空き家に泊まることにした。真夜中、一匹の鬼が現われ、運んできた死体を男の横に置いた。それを追いかけるように別の鬼もやってくる。どちらの鬼も、死体を持ってきたのは自分だと主張して譲らない。ちががあかないので、鬼たちは一部始終を見ていた男に答えろと詰めよった。死体を運んできたのはどっちだ？

嘘をついてもしかたがない。どう答えても、どちらかの鬼に殺されるだろう。観念した男は、死体を持ってきたのは最初の鬼だとほんとうのことを言った。二番目の鬼は激昂して、男の腕を引きちぎった。そこから陰惨な場面が展開する。最初の鬼はすかさず死体の腕をはずして、男にくっつけた。以下同様で、二番目の鬼が男の身体の一部をちぎるたびに、最初の鬼が死体から同じ部分を取って男に戻したのである。両腕、両脚、胴体、ついには頭まで——とうとう男と死体はすっかり

入れかわってしまった。二匹の鬼は死体に食らいつき、食事を終えると口をぬぐって去っていった。あとに残った男は途方に暮れた。いったい何が起きたのか。生まれたときに与えられた身体は鬼たちにみんな食べられてしまい、いまの自分は赤の他人の身体で構成されている。自分には身体があるのか、ないのか。あるのだとしたら、これは自分の身体なのか、それとも他人の身体なのか。身体がないのなら、いまここにある身体は何なのか。

翌朝、男は混乱したまま旅を続けた。仏僧の一人と出会ったので、くすぶっていた疑問をぶつける。私は存在しているのでしょうか？　すると仏僧たちは男に問いかえした——おまえは何者か？　男はどう答えてよいかわからず、鬼に身体を交換された話をした。

私は誰なんでしょう？　現代の神経科学者ならば、この問いにどう答えるだろう。身体を丸ごと取りかえるなんて生物学的にありえないと指摘しつつも、「私」に光を当てる興味ぶかい答えが返ってくるにちがいない。これからそんな話をしていこう。

私はすでに死んでいる——ゆがんだ〈自己〉を生みだす脳 目次

第1章 **生きているのに、死んでいる**——「自分は存在しない」と主張する人ひと

011

コタール症候群「私の脳は死んでいます、精神は生きています」

第2章 **私のストリーが消えていく**——ほどける記憶、人格、ナラティブ

041

認知症「こんなにちは、かしら。もうわからなくて」

第3章 **自分の足がいらぬ男**——全身や身体各部の所有感覚は現実と結びついているのか？

083

身体完全同一性障害(BIRD)「この足は断じて自分の足ではない」

第4章 **お願い、私はここにいますと言つて**——自分の行動が自分のものに思えないとき

119

統合失調症「自分が崩れて、溶けていくような気がする」

第5章 **まるで夢のような私**——自己の構築に果たす情動の役割

157

離人症「悪い夢がずっと続いているようだった」

第6章 **自己**が踏みだす小さな一歩——自己の発達について自閉症が教えてくれること

自閉症スペクトラム障害「抱きしめられるのは、檻に閉じこめられる感じがした」

197

第7章 **自分に寄りそうとき**——体外離脱、ドッベルゲンガー、ミニマルセルフ

自己像幻視「もうひとりのほくがいたんだ」

233

第8章 **いまここに**いる、**誰でも**ない**私**——恍惚てんかんと無限の自己

恍惚てんかん「自分自身および宇宙全体と完璧に調和しているのだ」

267

エピソード

295

最後に

311

謝辞

315

解説 春日武彦

321

原注

339

索引

345

◎本文中の「*01」は著者による注で、章ごとに番号を振り、原注として巻末に付す。

◎『』で括った書名で原注に記載のないものについては、原題を（ ）で併記するが、邦訳があればその書誌を（ ）で併記する。

第1章

生きているのに、
死んでいる

「自分は存在しない」と主張する人びと

快樂、喜び、笑い、たわむれ、そして悲しみ、苦痛、嘆き、
涙。これらは脳でしか生まれなことを人間は知っておく
べきだ……私たちを苦しめるすべてのものは脳から来てい
る……狂気は湿った脳から生じる。 ヒボクラテス〔*01〕

自分のたしかかな手ごたえをつかみ、自分を定義して要約し
ようとがんばっても、水は指のあいだからこぼれていくば
かり。

イギリス、エクセター大学の神経学者アダム・ゼーマンは、精神病棟からかかってきた電話を一生忘れないう。それは、脳が死んでいると言いはる患者がいるから、すぐに来てくれという要請だった。モンティ・パイソンじゃあるまいし。精神病棟？ 集中治療室（ICU）じゃなくて？ 「ICUからの呼びだしにしては妙でした」とゼーマンは振りかえる。

患者はグレアムという四八歳の男性だった。二番目の妻と別れたあと、グレアムは重いうつ病になって自殺未遂を起こした。浴槽に浸かり、電気ヒーターで感電死しようとしたのだ。ヒューズが飛んでグレアムは助かった。「身体に損傷はなかったのですが、数週間後、脳がもう死んでいると言いましたのです」

グレアムの思いこみはいささかも揺るがず、そのためゼーマンとの会話もこんな奇妙なものになった。ゼーマンは彼にこう言った。「グレアム、あなたは私の声が聞こえるし、私の姿も見える。私の話も理解できる。過去のできごとを覚えていて、自分の言いたいことを伝えられる。それは脳が働いている証拠じゃないか」

しかしグレアムは譲らない。「いやいや、私の脳は死んでるんです。精神は生きてますが、脳はもう生きてないんですよ」

グレアムは自殺が未遂に終わったことで、精神が混乱していた。ゼーマンは言う。「彼は未死というか、半死というか、そういう状態でした。死者の世界に一度行ってしまったのです。だからあっちにいるときに本来の自分だと感じていた」

グレアムの思いこみを探るために、ゼーマンはあれこれ質問をしてみた。すると自分自身と、自分が生きる世界に対する主観的な認識が根幹から変わっていることがはっきりした。グレアムは飲んだり食べたりしたいと感じないし、以前は楽しかったことも魅力が褪せた。煙草を吸ってもおいしいと思わない。眠たくならないので、眠る必要も感じない。もちろん実際には、食事はするし睡眠もとっている。だが、それをしたいという欲求がすっぽり抜けおちていた。

グレアムは、私たちみんなが持っているものを失った——欲求や情動を感じる能力だ。情動が鈍くなったり、平板になったりする症状は、離人症性障害や重いうつ病でも見られるものの、自分が存在していないというはつきりした妄想を抱くことはない。グレアムの場合、情動のぼやけぐあい
が極端で、「経験が大きく変質したために、脳が死んだと本人が結論づけた」のだとゼーマンは解説する。

ゼーマンによると、こうした強烈な妄想は背景に二つの要因があるという。ひとつは、自分自身と世界の感じかたが大きく変わったこと。よりどころにしていた情動のはしごが、いきなりはずされたのである。もうひとつは、経験の論理的解釈のずれだ。グレアムの場合、二つとも当てはまるとゼーマンは考える。

脳が死んだというグレアムの確信は、ちょっとやそつとでは揺るがない。ゼーマンは思いこみが誤りであることを理解させようと話を詰めていった。見る、聞く、話す、考える、記憶するといった精神機能に問題がないことは、グレアム自身も認めた。

「つまりきみの精神は生きていますというわけだね」ゼーマンは言う。

「そうです。精神は生きています」

「精神は脳と密接に結びついているのだから、脳も生きていますのでは？」ゼーマンは核心に迫った。だがグレアムはその手には乗らない。「いやいや、精神は生きていても脳は死んでいます。自殺未遂をしたあの浴槽で死んだんです」

ふつうなら決定的なはずの証拠を突きつけても、グレアムはぜったいに受け入れなかった。脳が死んでいるのだから、自分は死んでいるのだ——これほど明確な妄想を持つとは。法律的に脳死が人の死ではない時代だったら、彼の妄想も別なものになっていただろうか。

自分が死んでいると主張する患者は、ゼーマンにとって二人目だった。最初は一九八〇年代半ば、イギリスのバースで働いていたときに担当した女性だった。彼女は何度も手術を繰り返して身体がぼろぼろになっていたところに、長時間にわたる腸の手術で重度の栄養不良に陥っていた。そのせいでうつ病を発症し、自分がもう死んでいると思ひこんでいたのだ。「無理からぬことだと思ひましたよ。それほどつらい目にあってきたんです」ゼーマンはそう振りかえる。

グレアムを診察したゼーマンは、コタール症候群の診断を下した。一九世紀フランスの神経学者で精神科医のジュール・コタールの報告がきっかけで知られるようになった病気だ。

* * *

フランス、パリ六区にあるパリ第五ルネ・デカルト大学の建物は、正面に堂々たる柱廊を持つ新古典主義建築の傑作だ。一八世紀後半に建築家ジャック・ゴンドゥワンが手がけたもので、見る者の注意を惹きつけ、思わず足を踏みいれたいくなる開かれた印象を与える^{『*03』}。

この大学の医学部図書館は、ジュール・コタールの生涯をたどる貴重な資料を所蔵している。それはコタールの友人であり、やはり精神科医だったアントワヌ・リッティが、コタールの死から約五年後の一八九四年に書いた追悼文だ。コタールはジフテリアにかかった娘を献身的に看病していたが、自らも同じ病に倒れて一八八九年に死去していた^{『*04』}。リッティによる追悼文は、背中に「伝記資料集」とだけ書かれた古めかしい革装本に収められており、コタールについて知ることのできるほぼ唯一の情報源である。追悼文の冒頭には、当時の大学医学部長に「深い敬意をもって捧ぐ」と手書きで記され、リッティの署名があった。

コタールは「虚無妄想」を発見したことで知られる。ただし一八八〇年六月二十八日、医学心理協会の会合で初めて報告したときは、まだ「重い心気性うつ病における譫妄状態^{せんもう}」と表現していた。その実例として紹介された四三歳女性は、自分には脳も神経も、上半身も内臓もなく、あるのは皮膚と骨だけだと思っていた^{『*05』}。そして「神も悪魔も存在しない」と主張し、自分は永遠に生きつづけるのだから食べ物も必要ないと考えていた。生きたまま焼かれることを願い、自殺未遂を何度も起こしていたという。

この状態はコタールによって虚無妄想と名づけられ、彼の死後は発見者にちなんでコタール症候

群と呼ばれるようになった。自分が死んでいると思いきむ症状はとりわけ目を惹くが、すべての患者がそうした妄想を抱くわけではない。コタール症候群の症状には、ほかにも身体の一部や臓器が喪失したとか、腐敗しているという思いこみ、強い罪悪感、責められたり非難されているという感覚がある。また、矛盾しているようだが不死感を持つ患者もいる。

自分が存在しないという妄想は、哲学の視点から眺めると興味ぶかい。一七世紀フランスの哲学者ルネ・デカルトの「我思う、ゆえに我あり」という命題は、長いあいだ西洋哲学の基盤だった。デカルトは、精神と身体の二元論を明確に打ちたてたのである。身体は物質世界に属するもので、空間をふさぎ、時間の流れのなかに存在する。いっぽう精神の本質は思考であり、空間にはみだしてくるものではない。ただし哲学者トマス・メッツインガーによれば、デカルトの我思うとは、「五感に左右されない、明瞭かつ明確な知的認知」という意味での「考える」ではないという[*06]。あくまで「自分の頭の中身を本人が誤解するはずがない」というのが、デカルト哲学の大前提なのだ[*07]。

だが、そんな前提をくつがえす病気はたくさんある。たとえばアルツハイマー病患者は、自分の状態を認識できていないことが多い。その意味ではコタール症候群もやっかいだ。メッツインガーは、コタール症候群の現象学、つまりこの病気になったらどんな感じなのかということに注目すべきだと主張する。「コタール症候群の患者は、自分が死んでいるというだけでなく、存在すらしていないと明言することがある[*08]」生きている人間が、自分は存在しないと主張するなんてありえ

ないと思うが、それがこの病気の現象学の一部なのである。

図書館のある建物を出た私は、柱廊上部に彫られた「ルネ・デカルト大学」の文字を振りかえって仰ぎ見た。デカルトの名を冠した大学の図書館で、ジュール・コタールについて調べるのも何かの縁だろう。コタール症候群に現われる妄想は、デカルト哲学の前提にどんな影を落とすのか。患者は「我思う、ゆえに我なし」と言うのだろうか。

* * *

自分の身体がわかる私。自分という人間のイメージと、これが自分だという感覚を持つことができて、自分に統合意欲があるとわかる私。そうしたことを認識しているだけでなく、認識していることも認識できる私。そんな風に見わたし、見とおせる私って、いったい

誰？[*09]

たしかに、いったい誰なのだろう。アメリカの心理学者ゴードン・オールポートの詩的なつぶやきは、人間らしさの本質に迫る謎をうまく言いあてている。オールポートが何を言っているのか、私たちは直感的に理解できる[*10]。〈それ〉は、眠りに落ちるとどこかに消えるけれど（夢で再登場することもあるが）、目が覚めたときにはちゃんといる。〈それ〉が身体にしっかりつながっている

おかげで、身体は自分が制御できる所有物だと確信できるし、そこから世界を認識できる。へそれれは幼いころの最初の記録から、想像の果ての未来まで、ひとすじに伸びる「これが自分」という感覚。それらがすべて束ねられて、ひとつのまとまりになっている。へそれれが自己感覚だ。私たちは自分自身と親密であるにもかかわらず、自己の本質は人間にとってもまだに最大の謎である。有史以来、人間は自己に魅せられ、混乱させられてきた。二世紀のギリシャで活躍した旅行家・地理学者パウサニアスは、デルポイのアポロン神殿に刻まれた格言について書いているが、そのひとつが「汝自身を知れ」だった[*11]。紀元前に成立したサンスクリットの奥義書「ケーナ・ウパニシャッド」は、こんな言葉で始まっている。「精神は誰の命令で対象へ関心を向けるのか? ……人は誰の意思で言葉を発するのか? 目と耳に指図するのはいかなる力なのか?」[*12] 古代キリスト教の神学者である聖アウグスティヌスは、時間とは「誰に問われなくても知っているが、問われても説明ができない」ものだとして述べている[*13]。これは時間というより自己について語っているのかもしれない。

ブッダから現代の神経科学者や哲学者に至るまで、人間は自己の本質を探りつづけてきた。自己は実在するのか、それとも幻想なのか? 自己は脳のなかにあるのか。もしそうなら、脳のいったいどこに? 最新の神経科学が教えてくれるのは、自己とは脳と身体の複雑な相互作用の産物だということ。それは神経作用によって刻一刻と更新されており、その瞬間のつながりが継ぎ目のない人格感を与えているということだ。自己は幻想であり、自然の精巧なトリックだという話もよく耳

にするが、この主張は根本的な部分がぼかされている。自己が幻想にすぎないのであれば、トリックの対象となる「私」はいないわけで、幻想を抱く主体すら存在しないことになるのだ。

* * *

ルネ・デカルト大学からエコール通りに出て、自然史博物館を過ぎて三〇分ほど歩くと、ピティエ・サルペトリエール病院に着く。一八六四年、ジュール・コタールはインタンとしてこの病院に赴任し、医師としての第一歩を踏み出した。私がここを訪れたのは、児童青年精神科のダヴィド・コーエンに会うためだ。

コーエンは実習生だったころも含めて、コタール症候群の患者を数名担当したことがある。この病気はきわめてめずらしいが、それでも症例としては充分多く、コーエンはじっくり観察することができた。なかでも私たちが注目したのは、コタール症候群の患者としては最年少に属する一五歳の少女、メイだった^[*14]。コーエンはメイの治療を担当し、回復したあとも長時間にわたって面談を行なって、メイの幻想と成育歴が結びついていることを突きとめた。病気で幻想を抱いているときでさえ、人間の自己は自分史（パーソナル・ナラティブ）や、さらには文化的規範の影響を色濃く受けることがわかったのだ。

メイは気分が激しく落ちこみ、自分の存在を否定する幻想を抱くようになった。一月ほどして

コーエンの診察を受けたが、やがて重い緊張病症状で口がきけず、身動きもとれなくなって精神科に入院した。「その様子は看護師たちも怖がるほどでした」とコーエンは振りかえる。治療のいかいあってメイは一日に数話話せるようになり、看護師はそれを逐一記録した。散発的な本人の言葉と、両親からの聞きとりをもとに、コーエンはメイの背景を少しずつ組みたてていった。

メイはカトリックを信仰する中流家庭に生まれた。きょうだいは姉と兄で、一〇歳年長の姉は歯科医と結婚して家を出ていた。母親はメイを産む前に重いうつ病にかかった経験があり、叔母のひとりもうつ病で電気ショック療法を受けていた。これは脳に弱い電流を流して人為的に痙攣^{けいれん}発作を起こすもので、他の治療で改善しない場合の最後の手段ではあるものの、重度のうつ病に有効であることが多い[*15]。

メイの幻想は、コタール症候群に典型的なものだった。自分には歯がないし、子宮もない。もう死んでいるような気がする」とコーエンに訴えていた。「あれはまさにモール・ヴィヴァンですが、英語で何というのか……」コーエンは適切な訳が思いつかなかったようだ。あとで調べたら、リビング・デッドだとわかった。生ける屍だ。

メイは自ら棺に入って、埋葬されるのを待っていたという。

投薬を含めてさまざまな治療を試したが、六週間たっても病状は変わらない。コーエンは電気ショック療法を提案した。過去にうつ病経験があったためか、両親も即座に了承する。六回の治療で改善の兆しが出てきたものの、やめるとたちまち逆戻りだった。再開後は、頭痛や軽い錯乱、記

憶障害が残ったりしたものの、順調に回復した。話ができるようになったメイは、まるで悪い夢から覚めたみたいだった。

メイとの面談で、幻想について頭に浮かんだことを自由に話してもらうと、意外な事実が浮かびあがってきた。たとえば「歯がない」という思いこみは、歯科医をしている義兄に関係していたようだ。メイは義兄に複雑な感情を抱いており、彼の治療を受けるのはいやだと言った。メイは自分の性格をピュディークだと評した。コーエンはまたも言葉が見つからない様子だったが、英語だとモデスト、つまり慎重ぶかいということだ。そんなメイは義兄のことを、「目の前でぜったい裸になりたくない人」と表現していた。

子宮がないという妄想は、マスターベーションの経験と結びついていた。「彼女は自慰行為に罪悪感を覚え、妊娠できないかもしれないとおびえていたのです」

妄想の具体的な内容は、患者本人の成育歴や文化的背景が関係しているというのがコーエンの指摘だ。その一例として彼が挙げたのが、一九九〇年代に関わった五五歳の男性患者だ[*16]。彼もコタール症候群と診断され、エイズにかかっていると思いきんでいた。男性は双極性障害もわずらっており、躁状態のときには異常性欲になる。その罪の意識が妄想につながったのだろう。興味ぶかいことに、一九七〇年代までは性感感染症がらみの疾病妄想は決まって梅毒だった——当時の社会では梅毒が悪業の報いだったのだ[*17]。実はこの男性も、軍隊にいたとき梅毒に感染している（抗体検査で確認された）。それなのに数十年後の疾病妄想は梅毒ではなくエイズだった。昨今はコタール

症候群の妄想に梅毒はまず登場しない。「これはひとつの症例にすぎませんが、多くのことを示唆しています」とコーエンは言った。

自分の存在が根本から揺らぐコタール症候群は、自己の仕組みを探る重要な手がかりになるとコーエンは考える。自己は、自分の身体や生い立ち、それに社会や文化と密接に結びついている。脳、身体、精神、自己、社会はおたがいに切っても切れない関係にあるのだ。

* * *

エクセター大学のアダム・ゼーマンも、同様の印象をグレアムに対して持っていた。グレアムの妄想は、精神は生きているが脳が死んでいるというものだ。「コタール症候群に特徴的な妄想が、現代的にアップデートされているのです。脳だけが死んでいるという発想は……医療現場で最近出てきた脳死の概念に関係しています」

さらにゼーマンが関心を寄せるのは、「形のない」精神が、脳や身体から独立して存在しようというグレアムの妄想の二重性だ。「私たちが陥りやすい二元論を、的確に表現していると思います。脳が死んでも精神は生きているというのは、二元論の究極の発想でしょう」

哲学的な考察はともかく、グレアムの状態は痛ましかったです。「緩慢で反応も薄く、声にもまったく感情がこもっていません。たまにふっと笑顔を見せる以外は、ほぼ無表情です。ものを考えるの

もひと苦勞で、寂寞さびやくとした内面がうかがえました」とゼーマンは話してくれた。

* * *

コタール症候群の患者は、重度のうつ病を発症していることが多い。うつ病は私たちが思っている以上に深刻な病気だ。セネガル系フランス人の精神科医ウィリアム・ド・カルヴァーリヨは、パリのヴィクトル・ユーゴー通りに面した診療所で、うつ病の重症度を解説してくれた。まず一本の横線を等間隔で区切る。左端を「正常」として、「気持ちさが晴れない」「気分が落ちこんでいる」「気分が激しく落ちこんでいる」「うつ状態」としだいに重くなっていく。ド・カルヴァーリヨは直線に点線を追加した。ここから先は、病状は段階的に進行しないのだ。点線の右端に位置するのがコタール症候群だった。「コタール症候群は、地球に立ちはだかる巨大な黒い壁みたいなもの。そこから土星をのぞこうとしても、見えるはずがないのです」ド・カルヴァーリヨの表現は独特だ。

ド・カルヴァーリヨは自分の診療所のほかに、パリのサンタンヌ病院でも働いているが、一九九〇年代初頭に担当したコタール症候群の患者のことは、いまでもよく覚えていてる。その男性患者には、典型的な「メラニコリック・オメガ」が現われていた^[*18]。これは鼻と眉間にしわが寄った独特の表情のことで^[*19]、チャールズ・ダーウィンが著書『人及び動物の表情について』（浜中浜太郎訳、岩波文庫、一九三二年）で記述している^[*20]。しわがギリシャ文字のオメガに似ていることから、一

八七八年にドイツの精神科医ハインリヒ・シューレが命名した。

男性患者は五〇歳のエンジニアで、詩人でもあった。あるとき彼は妻の首に手をかけて絞め殺すふりをしたあと、警察を呼べと言った。駆けつけた警官たちは、ひと目見て男が尋常でないと感じ、警察署ではなく直接サンタンヌ病院に連れていった（男の行動は過去の事件の模倣だった。一九八〇年、フランスの哲学者ルイ・アルチュセールは妻を絞殺したが、うつ病を理由に刑事罰を逃れて精神病院に収容されている[*21]）。

事件の翌日、ド・カルヴァーリヨは男と面談した。なぜ奥さんを殺そうとしたのかという質問に、男は「そうすれば首切りの刑にもらえるから」と答えた。フランスではもう死刑は廃止されているのに、極刑を望んでいたのだ。

男には、コタール症候群に特徴的なもうひとつの症状があった——罪悪感だ。ド・カルヴァーリヨは言う。「自分はヒトラー以下の人間だと彼は言いました。人類の敵だから、殺してもらいたいのだと」

男はやせ細り、ひげは伸び放題だった。シャワーを浴びて水を浪費する資格はないからと、入浴もしなくなっていた。病院はコタール症候群の記録として、男の様子を撮影することにした。ところがカメラを向けるド・カルヴァーリヨの前で、男は「自分は悪い人間だ。見る人に邪悪なものが移ってしまう」とシートを頭からかぶってしまった。映像を見るだけでは何も移らないと言いきかせると、「わかってる。でも似たようなものだ。それぐらい私は邪悪なんだ」と答えた。ここでも

文化的な背景が妄想に影響を与えていた。男はエイズの流行は自分のせいであり、映像を見た人はそれだけでエイズになると信じていた。

男は電気ショック療法などの治療を受け、時間はかかったものの回復した。ド・カルヴァーリョが、病気のときに撮影した一二分間の映像を見せると、男はこう言った。「なるほど、興味ぶかいですな。ところで、これは誰なんですか？」ド・カルヴァーリョは最初冗談だと思った。

「あなたですよ」

「いや、私じゃありません」

すぐにド・カルヴァーリョは悟った——本人にわからせるのは無理だ。コタール症候群の深い闇に迷いこんでいたときの彼は、いまの彼とはまったく別人なのだ。

コタール症候群ではうつ状態が極度に激しくなるが、精神科医が首をかしげるのは、自殺する患者がほとんどいないことだ。車のヘッドライトを浴びて立ち往生するシカのように、うつが重すぎても身動きがとれないのかもしれない。しかしド・カルヴァーリョは、彼らが自殺しないのは死んでいるかと思っただけだと推測する。「すでに死んでいるのに、さらに死ぬことはできないんです」

* * *

アダム・ゼーマンは、グレアムのうつ状態や妄想の程度を把握するにつれて、神経学的な要因を

疑うようになった。グレアムの自己感覚と環境認知を変質させる何かが起こったのではないか？ そんなときに頼りになるのがベルギー、リエージュ大学の神経学者ステイーヴン・ローレイズだ。ゼーマンは本人の同意を得たうえで、精神科専門の看護師を付きそわせてグレアムをリエージュに向かわせた。リエージュ大学病院にやってきたグレアムは、ローレイズ先生との面会を求めた。

ゼーマン同様、ローレイズもそのとき秘書からかかってきた電話を一生忘れないだろう。「先生、自分は死んでいると話す患者さんがいます。すぐに来てください」

ローレイズが診察するのは重篤な患者が多い。昏睡状態だったり、無反応覚醒症候群（いわゆる植物状態）だったりする。最小限の意識しかなかったり、閉じこめ症候群（意識はあるが全身が完全に麻痺しており、眼球しか動かせない）のこともある。

ローレイズの研究チームは、そんな重症患者と健康な人を一〇年以上比較して、脳の前頭葉（額のすぐ裏に位置する皮質）と頭頂葉（前頭葉の後部にある）の主要領域を結ぶネットワークを特定した。このネットワークの活動が、意識的自覚（conscious awareness）の目印になっているという。意識的自覚には二つの次元があるとローレイズは説明してくれた。ひとつは外の世界に対する自覚で、視覚、触覚、嗅覚、聴覚、味覚を通じて知覚されるものすべてだ。もうひとつは内的な自覚で、自分

の身体への知覚や、外的刺激とは無関係に生まれる思考、心象、白昼夢など、自己参照的な知覚だ。「私たちが意識と呼ぶものはきわめて複雑で重層的です。なので単純化しすぎのきらいはありますが、この二つを頭に入れておくことは有効だと思います」とローレイズは言った。

意識的自覚に深く関わるこの前頭頭頂ネットワークも、くわしく見ると二種類の異なるネットワークで構成されている^[*2]。ひとつは外的自覚と相互に関係するネットワークで、前頭頭頂領域のやや外側に位置している。もうひとつが内的自覚のネットワークで、こちらは前頭頭頂領域の内側、左右の脳を分ける正中溝寄りにある。このネットワークは、自己感覚のさまざまな要素に関係しているとも考えられている。

健康な人で調べると、二つの次元の自覚は逆相関になっていることがわかる。外界に注意が向いているときは、外的自覚のネットワークが活発になり、内的自覚のネットワークはおとなしくなるのだ。もちろんその逆もある。

脳には、意識的自覚に深く関わる場所がもうひとつある。それが視床だ。前頭頭頂ネットワークと視床は、少し離れているが双方向で連絡をとりあっている。両者間の情報の交換と処理が活発になることで、私たちは喚起しただけの状態から、意識的に気づいた状態に移行するのである。

ローレイズが繰り返し強調していたのは、「自分たちはネオ骨相学者になってはいけない」ということだった。骨相学とは、ドイツの医師フランツ・ヨーゼフ・ガル（一七五八―一八二八）が創始した研究分野だが、今日の科学では否定されている^[*3]。人間のあらゆる精神活動は、脳のどこ

かの領域（器官）が生みだしたものであり、器官の発達の差が頭蓋の形状に反映される。そのため頭蓋を外からさわるだけで、どの器官が優れているかわかるとガルは考えた。

自己は脳の特定の領域で生まれるものではないのです。ローレイズはそう断言した。

* * *

ローレイズはグレアムと面談した。グレアムは深刻なうつ状態だった。歯磨きをまったくしないので、歯は真っ黒だ。脳が死んでいるという主張は、アダム・ゼーマンに訴えたものとまったく変わらなかった。「うそをついている様子はまったくくない。そこで彼の頭をスキャンすることにした」

本人は抵抗しなかったのか？

私はかまいません——グレアムはそう答えたという。脳が死んでいても、グレアムが自分のことを話すときは一人称だった。

グレアムの脳は、MRI（核磁気共鳴画像）スキャンとPET（陽電子放射断層撮影）スキャンにかけられた。MRIの画像では構造的な損傷はなさそうだったが、PET画像で奇妙な特徴が見つかった。意識的自覚をもたらす前頭頭頂ネットワークの代謝が極度に落ちていたのだ。内的自覚にかかわるネットワークのなかに、デフォルト・モード・ネットワーク（DMN）と呼ばれる部分が

ある。自己言及活動で活発になるところで、脳内で最も接続が密な場所のひとつ、楔前部けつぜんぶが中枢となっている。グレアムの脳では、このDMNと楔前部が静まりかえっていた——無反応覚醒の患者の脳とほぼ同程度だったのだ。このときグレアムは薬物治療を受けていたが、これほどの代謝低下は薬物の影響だけでは説明できないとローレイズは言う[*24]。

代謝低下は、前頭葉の外側面にも広がっていた。とくに顕著だったのが、理性的思考に関与する領域である[*25]。

ローレイズもゼーマンも、たったひとりの例で多くを語るべきではないと自戒するが、それでもこの事実は多くのことを示唆している。脳の正中溝近辺の代謝が低下したために自己経験が変容した。おそらく自己感覚も大幅に失われたことだろう。ただしそれだけなら、変容したなりに自分の言葉で語れるはずだが、代謝低下が前頭葉の他の領域にまで拡大したせいで、それもできなくなった。だからグレアムは脳が死んだと思いきんだのではないだろうか。

この仮説の裏づけになりそうな症例が、二人のインド人医師によって二〇一四年一月に報告されている。報告者のひとり、インドはアグラにあるサロジニ・ナイドゥ医科大学のサヤンタナヴァ・ミトラは、私の問いあわせに電子メールで答えてくれた。それによると、認知症の六五歳の女性が、コタール症候群の典型的な症状を呈しはじめた[*26]。女性は「自分は死んでいて、いまの私は私ではない」「私は存在していない」「私の脳はからっぽで何も無い」「親族に伝染させてしまった。彼らの苦しみは自分のせいだ」と主張していたという。

ミトラたちがMRIで女性の脳をスキャンしてみると、前頭側頭部の萎縮が見られた。なかでも島皮質という奥まった領域は、左右どちらも損傷が激しかった。身体状態を主観的に知覚できるかどうかは意識的な自己性の体験に欠かせない要素だが、最近の研究で、そこに島皮質が関わっていることがわかってきたところだ。島皮質の損傷のせいで正しい身体感覚が持てないうえに、修正しようにも認知症がじゃまをする。それが自分は死んでいるという思いこみにつながったようだ。

軽めの抗精神病薬と抗うつ薬で治療を行なった結果、女性は心理療法が受けられるまでになった。自分の頭が腐っていると思いきむ女性に、療法士はMRIスキャンの画像を見せたという。この作戦が当たって、女性は妄想から解放された。女性は退院し、投薬治療で少しずつ快方に向かっていくという。

グレアムも最終的には回復した。コタール症候群の唯一の救いは、電気ショック療法などの治療が必要ではあるが、ほとんどの場合一過性だということだ。

ゼーマンは言う。「コタール症候群の妄想は、言うならば暗喩が直喩に勝利したということです。朝目を覚ましたとき、〈半分死んだような〉感覚を覚えることはままあります。いつもとちがう経験をへくような」と直喩で表現することはめざらしくありません。ところがコタール症候群では、たとえばほんとうのことにすりかわってしまう。合理的な推論ができなくなっているんです」

* * *