



THE SLEEPING BEAUTIES

And Other Stories of Mystery Illness

Suzanne O'Sullivan

スザンヌ・オサリバン

高橋 洋 訳

眠りつづける 少女たち

脳神経科医は〈謎の病〉を調査する旅に出た

オリヴァー・サックスの後継者として注目される脳神経科医が、
世界各地で出会った奇妙な心因性疾患の背後に見たものとは——
2021年《英国王立協会科学図書賞》最終候補作

人間の 不思議に迫る

紀伊國屋書店
定価2,750円(10%税込)

眠りつづける少女たち——脳神経科医は〈謎の病〉を調査する旅に出た

他者の経験を理解するためには、
自分の場所から見ている世界を解体し、
相手の場所から見ている世界に再構築する必要がある。

ジョン・バージャー『第七の男 (A Seventh Man)』(一九七五年)

THE SLEEPING BEAUTIES
And Other Stories of Mystery Illness

Copyright © Suzanne O'Sullivan 2021
This edition is published by arrangement with Peters, Fraser and Dunlop Ltd.
through Japan UNI Agency, Inc.

Translation copyright © 2023, by Hiroshi Takahashi

序 謎の病

1 眠りつづける少女たち

あきらめ症候群／ヤズイーディー／仮病疑惑

2 グリシシクニス

悪魔が来りて／テキサスのミスキートたち／人類学者マッドと会う／
脳の発達への社会の影響／内面から浄めていく夢のようなもの

3 失楽園

パーティーはまだ半ばのこと／ある医師の見解／
リユーポフの見た天国／脳の予測エラー／世界の終わり

4 身体を支配する心

モン族と死／心から身体へ、身体から心へ／感覚刺激のフィルタリング

5 縞馬ではなく馬だと思え

蹄の音が聞こえてきたら／イアン・ハッキングはかく語りき／キューバ危機とハバナ症候群

6 信用の問題

HPVワクチン／ジュリエットの場合／エル・サラドの虐殺／ヒステリーとは何か／
エリカとの対話／反ワクチン派とジャーナリスト／子どもたちを救え

7 ル・ロイの魔女たち

エリン・プロコピッチの介入／カイアナの精霊グラニー／集団ヒステリーと女性蔑視／
集団ヒステリーとメディア／地域の慣習と「病気」／魔女はいない

8 正常な行動

シエナの場合／疾患の診断基準／ロボットミール手術／ADHD 大国アメリカ

エピソード

謝辞

訳者あとがき

424 421 412

354

310

245

206

171

107

55

20

7

○「」は訳者による注を示す。

序 謎の病

謎——秘密にされていることや、
未解明もしくは未知のものごとのすべて

そのできごとをニュースサイトで知ったのは二〇一七年後半のこと。「スウェーデンの謎の病^{やまい}」と題されたその記事は、生気のない無反応状態に一年以上前から陥っている、ソフィーという九歳の少女の話を取り上げていた。彼女は、動くことも、人と接することもできなかった。食べもしないし、目も開かない。ベッドにじっと横たわっているだけで、昼夜を区別していることを示す兆候を一切見せなかった。

その記事には、ピンク色の毛布に身を包んだソフィーの写真が掲載されていた。彼女の背後に写っている黄色い縞模様の壁紙には、幼いころの彼女を描いたと思しき^{おほ}子ども^{おほ}の絵がピンで留められていた。彼女は病院ではなく、自宅の寝室のベッドに横たわっていた。無反応にもかかわらず、臨床検査の結果では、彼女の脳は健康だった。脳スキャンは、彼女が昏睡状態にはないことを示していた。医師は何を治療すべきかがわからず、彼女を家族のもとに送り返した。それから数か月、彼女はよくも悪くもならず、ただ自宅のベッドに横たわったままだった。

見出しは、ソフィーの病がまったくの謎だと示唆しているが、記事の内容を読むと、原因は完全

に未知ではないとあった。ソフィーの家族は、難民申請者としてスウェーデンに入国していた。故国ロシアでは、家族は地元のマフィアに虐げられていた。彼女は母親が殴られ、父親が警察に逮捕されるところを目撃したことがある。ソフィーの病は、家族がロシアから逃れてスウェーデンに入国したあとで発症した。だから彼女の病が心理的要因で引き起こされたのだという医師の考えには、理由があった。

私は神経科医として、身体に対する心の影響力についての心得がある。おそらく、多くの医師より知っているだろう。なにしろ、疾患のプロセスそれ自体ではなく心理的なメカニズムのせいで意識を失った患者を折に触れて目にしているのだから。私はこの現象を稀だとは、あるいは異常だとすら思っていない。発作を起こし、てんかんになったと思いついで私のもとを訪れる患者の少なくとも四分の一は、解離性の、すなわち心身相関性の発作を起こしたことがやがて判明している。この割合の高さは、私のクリニックに限って見られるのではない。神経科クリニックで診察を受けた人々の三分の一までが、本質的に心身相関性で見られる医学的不調、すなわち日常生活に支障をきたすようなリア、ルな身体症状がありながら、特定の疾患に起因するのではなく、心理的、行動的な要因によるものとして理解できる症状がある。麻痺、視覚障害、頭痛、めまい、昏睡、震えなど、考えられるありとあらゆる症状や障害は、心身症の可能性を持っている。そして、それは単なる神経学的な現象ではなく、**麻疹**、**息切れ**、**胸の痛み**、**動悸**、**膀胱の問題**、**下痢**、**胃がいれんなど**、**ほぼあらゆる身体症状が心身症によって起こりうる。**

多くの人々は、広く蔓延しているこれらの障害を他の医学的問題に比べてリアルでないと思われている。この過小評価がどこから来ているのか私にはよくわからない。私は、自分の身体がときに自然なかたちで私に語りかけてくるあらゆる状態に気づいている。気分が変われば姿勢も変わる。顔の表情は、油断していると、他者に対する自分の思いをつい表明しかねない。よって、このような個人的な世界の身体化（心の状態が身体に現れること。この「身体化」は本書のキーワードにつき、「訳者あとがき」の426ページを参照されたい）が、病に拡張される場合があると述べても、行き過ぎではないはずだ。身体が心の広報担当であることは自明だと私には思えるが、身体の変化と思考内容の結びつきについては、多くの人があまり気づいていないという印象が拭いきれない。だから子どもが過酷なストレス下で緊張病になると、人々は驚いたり、困惑したりするのだ。

心身症が医師や科学者にさえ長らく無視されてきたことを考えれば、非専門家がそれを過小評価したとしても大きな驚きではないだろう。二〇世紀の長きにわたって、ヒステリーや転換性障害という名称で呼ばれていた神経性の心身症のほとんどが、フロイトのレンズを通して見られていた。フロイトは世に大きな影響を与えた著作『ヒステリー研究』で、発作や麻痺やヒステリーのさまざまな症状を、抑圧された心理的トラウマから生じ、それが身体症状に転換されたものと見なした。たとえば、強烈な恐怖におびえる女性は、恐れの原因を抑圧し、その代償として話す能力を失ってしまふという。フロイトの考えでは、あらゆる症状の起源を心理的な苦痛を覚えた特定の瞬間にたどることができる。この見かたの説得力がきわめて強いため、今日でも医師を含めた多くの人々が、

抑圧されたトラウマや否認された虐待を、あらゆる心身症を十全に説明することのできる要因と見なしている。この傾向は、長きにわたって医師と患者のあいだに非生産的な関係を生み続けてきた。つまり、医師は未解決の葛藤から患者が目を背けていると主張し、患者はその医師の見かたを否定する。そして医師は、自分の見かたに対する患者の否定こそが自説の正しさを証明していると主張するのだ。

心身症の分野における科学的進歩の遅滞は、謎めいた物語ナラティブ「ナラティブ」についても「訳者あとがき」426ページを参照）が生まれる事態を招いた。なぜ表向きは健康な脳を持つ人が昏睡状態に陥るのか？ 神経経路がまったくの無傷にもかかわらず、心身症によって足の麻痺が引き起こされるのはなぜか？ 心と呼ばれる実体のない何か、いかに発作を引き起こしているのか？ 二一世紀の現在、これらの問いに答えるべく研究者たちが尽力している。神経学の分野で心身症は注目されており、関連する研究が爆発的に増えている。少なくとも科学界では、ストレスが身体症状に転換されるという単純な概念は否定され、より洗練された説明で置き換えられるようになった。しかし問題は、これらの成果が専門医や患者グループの範囲を超えて、一般市民にまでは浸透していない点にある。

かつてヒステリーと呼ばれていた疾患は、現在では転換性障害と呼ばれることがある。最近では機能性神経障害（FND）という、より適切な用語も使われる。ほとんどの医学の専門分野において心身相関性（psychosomatic）という用語は、心理的要因によると見なせる身体症状を呈する医学

的問題を指して現在でも使われている。とはいえ神経学においては、「心身相関性」は「機能性」という用語で置き換えられつつある。「機能性」のほうが好ましいと考えられている理由は、一般的な解釈においては心の脆弱性や狂気さえも含意すると（誤って）見なされることがあまりにも多いため、psychとこう接頭辞を落とすつつ、神経系の機能に問題があるという含みを持たせられるからだ。「機能性」という用語は生物学的な問題の存在を示唆しつつ、その種の障害を指す旧バージョンのあらゆる用語が持っていたストレスという前提を取り除く。こうして、心理的プロセスが脳の機能に影響を及ぼして障害を引き起こす際の引き金は、精神的なトラウマに限らないという可能性を残しておくのだ。

一般医療における心身症も、神経学における機能性神経障害も、非常にありふれており、しかも重大な医学的問題になりうる。しかし、人々はそれに必ずしも気づいているわけではない。というのも、婉曲表現や決まり文句や誤解の背後に隠されているため、非専門家が検知することは非常にむずかしいからである。そのことは、医学の《謎》として言及されることが多い、メディアによる機能性神経障害の扱いに如実に見て取れる。

二〇一九年、『デイリー・ミラー』紙は、「謎の病で発作を起こした少女が、目覚めるとよちよち歩きの幼児のようになった」という見出しを掲載した。これは、筋力低下と発作を起こした、リンカーンシャーの小学校に通う一〇歳の少女アリシアの話だ。問題は足の痛みからはじまり、光や音に対する過度の敏感さへと拡大していった。やがて彼女の筋力は低下し、頭を枕から持ち上げるこ

とすらできない最悪の状態に陥る。そして症状は頂点に達し、定期的に発作を起こしては、それに続いて子どもっぽい奇妙な態度を示すようになる。ナイフやフォークの使いかたを忘れ、赤ん坊のように食べさせなければならなくなった。見出しには〈謎〉という文字が躍っていたが、アリシアは神経科医の診察を受け、非てんかん発作（心身相関性の発作を意味する数々の名称のうちの一つ）、ならびに機能性神経障害という最終的な診断を下されている。この記事を書いた記者は、あきらかにその診断を妥当な医学的疾患と見なしていなかった。というのも彼は、「医学的検査はいかなる答えも出せなかった」と書いていたからだ。

私はソフィーとアリシアについての記事を読んだあと、心身症や機能障害を扱ったメディアの報告で、〈謎の病〉という言い回しがなぜここまで頻用されはじめたのか思案するようになった。心身相関性の症状の原因が完全には理解されておらず、それを生む生物学的メカニズムについては推測するしかないからだろうか？　だが、それはあり得ない。原因が判明していない神経学的な問題はほかにもたくさんあるからだ。多発性硬化症、運動ニューロン病、アルツハイマー病はいずれも、完全な説明が得られておらず、治療もできなければ、なぜ起こるかもわかっていないが、これらに言及する際に〈謎〉という言葉が使われることはほとんどない。そもそも私たちは固有の病名で呼んでいる。

客観的な医学的検査では、機能性神経障害は重度であっても正常の結果が出る。たとえば機能性神経障害によって麻痺した人が脳のスキャンを受けたり、昏睡状態に陥った機能性神経障害のある人がEEG（脳波検査）を受けたりしても、正常の結果が得られるのだ。多発性硬化症は原因が未解明なのかもしれないが、少なくともMRIで脳や脊髄の異常領域が示されるので、患者の苦痛を説明し、検証できる。だが臨床検査における証拠の欠如のせいで、機能性神経障害が〈謎の病〉と呼ばれているはずはない。偏頭痛は脳画像には示されないが、〈謎の病〉などと呼ばれてはいないのだから。また、機能性神経障害は臨床診断だが、その点で例外的なわけではない。たとえば最近になるまで、パーキンソン病の診断に役立つ検査は存在しなかった。医師はもっぱら患者の病歴と臨床検査に基づいてその診断を下していたが、誰もそれに文句をつけなかった。診断の妥当性を証明する客観的な検査が存在しないからといって、それを却下したりはしなかったのだ。では、心身症や機能性神経障害には、それとは異なる基準が適用されているのだろうか？

私の印象では、私たちは心として言及される概念に結びつけられたあらゆる病気を〈謎〉と呼びたがるのではないか。たいていの人は、落涙や赤面のようなごく普通の身体的変化と情動の結びつきに気づいているにもかかわらず、それを身体の健康と認知プロセスのあいだの極度の相互作用まで拡張しては考えない。また、脳を鍛えればチェスのような認知能力を要する課題や、サッカーのような複雑な身体的課題を達成できることを知っているにもかかわらず、脳にはそれと同程度にそれらの技能を捨て去る能力が備わっていることをまるで想像できない人々もいる。しかし、ある一連の行動を通じて新たな技能を学べるのなら、間違いなく別の一連の行動を通じてその技能を捨て去れるはずではないか？　まさにそれこそが、多くの心身症や機能障害の発症をもたらす根本的

なプロセスなのである。

心身医学の分野には、非常に多くの未解明問題が残っている。だが同じことは、他の数百の神経学的な問題にも当てはまる。それにもかかわらず、機能的神経障害をはじめとする心身症が正当な医学的疾患と見なされるようになるためには、数世紀にわたって流布^ふしてきた古い考えを拭い去る闘いがいまでも必要なのだ。

ソフィーの話を読んでみると、彼女が、トラウマを受けて世界に対して心のシャッターを閉じてしまったように映った。脳疾患が認められないにもかかわらず気づきを喪失したことは、解離と呼ばれる生理的かつ心理的なプロセスで説明できる。解離とは、記憶、知覚、アイデンティティがバラバラに切り離されることを意味し、非人格化の感覚などのさまざまな経験や、めまい、^{ブラックアウト}意識喪失、記憶喪失、解離性（心身相関性）発作などの諸症状を生む。だがフロイトなら言いそうなことだが、純粹に心理的なメカニズムだけで、ソフィーが昏睡状態に陥った原因を説明できると言えるのだろうか？ それとも、重度ながら生理的なストレス反応にすぎないのか？

私は、解離で数時間、場合によっては数日間意識を失った人をソフィー以外に何人も見たことがある。おとなも子どもも関係ない。だからといって、彼女の話は、私にとってまったく謎ではないと言いたいのではない。彼女の症状には、私がかつて見たことのないようなものもある。彼女は一年以上まったく動いていない。一度たりとも目を開けていない。私は、それほど根深い、解離による意識喪失の症例には一度も出会ったことがない。さらに興味深くかつ不可解なことに、そのよう

な状態に陥ったのはソフィーだけではない。彼女のような子どもはたくさんいる。ただしそれは、スウェーデンに限られる。二〇一五年から二〇一六年にかけて、スウェーデンのいくつかの町で、一六九人の子どもたちが眠ったまま目覚めなくなった。このケースでは、症状の発現はたったひとつの国の子どもたちだけに集中していた。ソフィーの問題を脳内の生理的プロセスから生じた心理的な苦痛のせいにするなら、そのことは、この奇妙な地理的分布とどう整合するのか？

欧米の医師は、症状をそのまま受け取り、病気を個人的なものとして治療するよう訓練されている。たとえば胸の痛みの原因を特定しようとする場合、まず心臓や肺を検査してそれ以外の可能性はそのあとで考慮する。問題が本質的に心理に関わると判断されれば、その原因を本人の精神生活に見出そうとする。病に影響を及ぼしうる外的要因のすべてに無知な医師はいないとしても、患者の環境をコントロールすることなどできないので、医師は、自分の手の届く範囲、すなわち診察を受けている患者個人に注意の焦点を絞ろうとする。医師と患者の関係は本質的に親密なものである。また欧米の医療システムはその対象を、病院の構内に、そして専門医の能力及ぶ範囲に限定する。昏睡状態に陥った、ソフィーとその他一六八人のスウェーデンの子どもたちに関する報道は、患者の経験を形成する要因をそれまでの私がいかに無視してきたかを思い知らせてくれるきっかけになった。私はそれまで、機能的神経障害がある人の個人的な話を傾聴することで多くを学んできたが、自分の見かたをもっと広げる必要があると悟ったのだ。

一九七七年、アメリカの精神科医ジョージ・エンゲルは、病をもつばら、あるいはおもに生物学

的な観点から見ようとする医師の傾向を批判した。彼は『サイエンス』誌に発表した論文で、個人の行動が特定の文脈のもとで起こること、またそれゆえ、文脈を無視して患者を見るべきではないことを医師たちに思い起こさせたのだ。そして自身が「生物・心理・社会的医療」と呼ぶ新たな医療モデルを提起した（BPSモデルとも呼ばれる）。

いかなる医学的問題も、生物学的側面と心理的側面と社会的側面の複合体をなす。変化するのは、各側面の重要度のみである。たとえばがんは、心理的な負荷もあり、社会的な要因や影響をともなう生物学的な疾患だ。環境が原因で発症するがんも存在する。どんながんでも、本人の社会的立場に影響を及ぼす。身体をひどく損ない、重度の精神的苦痛もたらす。がんを、激しいストレスをともなう人生の重大事が起きたと思いつき起こされる反応性うつ病と比べてみればよい。反応性うつ病はおもに心理的な病気ではあれ、生物学的影響や社会的影響もともなう。また、体重減少、体重増加、高血圧、不眠症、脱毛などのさまざまな身体の変化をもたらす場合がある。脳内の化学物質の変化で気分の低下がもたらされるが、それは社会的要因によって引き起こされ、密接に結びついている。そして社会における人間関係の質に影響を及ぼし、うつからの回復は他者の反応に依存する。がんも反応性うつ病も生物・心理・社会的な障害だが、それぞれの比率は両者のあいだで異なる。このようにしてエンゲルは、病の社会的側面を見落とさないよう医師に勧告したのである。

心身 (psychosomatic) 症は、心を意味する *psyche* と、身体を意味する *soma* の両方に関係する。

心は脳の機能をなし、生物学的基盤から生じる。したがって心とは、デカルトが考えていたような、死ぬときに身体から離脱していく、無形の独立した実体などではない。記憶、気づき、知覚、意識はすべて、心の必須の構成要素をなし、それらのおのおのには、現時点では十分に理解されていないながら、何らかの測定可能な神経相関がある。だが、心に関する記述から環境を削ぎ落とすのは、健康に対する社会の影響を無視すると同程度に愚かだと考える人も多いはずだ。哲学者のデイヴィッド・チャーマーズは、心が環境へと拡張されることを示す思考実験を取り上げている。この思考実験には、オットーとインガという名の架空の人物が登場する。ふたりは、美術館に行くように言われる。認知症のオットーは地図を見ながら、健康なインガは自分の記憶を頼りに、美術館まで歩いて行く。その場合、オットーの心は地図に拡張され、失った認知プロセスの役割を地図が代行している。つまりオットーの地図とインガの記憶は、同一の機能を果たしているのだ。

病を生物・心理・社会的にとらえようとする見かたを否定する医師はほとんどいないとしても、また、ほとんどの医師が心を限定的にとらえる見かたを捨て去ったとしても、現代の医療システムは、病を生物・心理・社会的にとらえる見かたを臨床の現場に統合する余地をつねに与えてくれるわけではない。現在、病院所属の医師は自分の専門分野にあまりにも特化しているため、たったひとつの身体器官しか扱えない者が多く、自分の専門領域からわざわざ外に出て行こうとは決していない。一般開業医のなかには、より全体的なアプローチをとる医師もいるが、そのような医師でも、生物学的側面を強調する方向へと追いやられる。私も、これまで心身 (機能) 症に対する外的

影響を軽視してきた。じっくり考えるにはテーマが大きすぎると感じていたからだ。家族や仲間集団の影響なら考慮できる範囲内だろう。しかし教育、宗教的信念、文化的伝統、ヘルスケアシステム、社会的サービス、主要メディア、ソーシャルメディア、政府の影響となるとどうだろう。たったひとつの極端な事例に集約されたスウェーデンの子どもたちの話を読んだとき、文化や社会が病の形成にどれほど影響を及ぼしているのか、また、その影響を観察することでどれくらい多くを学べるかを考えさせられた。心身症や機能性神経障害をめぐる問いの答えは、必ずしも人間の脳内に見出されるわけではない。

狭く限定された特定の地域で暮らす一六九人の子どもたちが、おそらくは心理的な理由によって昏睡状態に陥った。この事実が、一六九の脳が、たったひとつの特異で異常な状態で振る舞うよう、押し引いたり象^{かた}られたりしたことを意味する。発病者が特定の地域に限定されている点を考えて、その可能性を生んだ要因は、社会環境に内在するはずだ。

二〇一八年、私はスウェーデンを訪れ、ソフィーと類似の状況に置かれている子どもたちに出会ってきた。そして、彼女たちが経験した病のような集団発生^{アウトレイク}、とりわけ小規模のコミュニティでの集団発生が、社会的要因や文化的要因が生物学的側面や心理的側面に影響を及ぼして心身症や機能障害を生んでいることについて、多くを語ってくれることに気づいた。つまりそれらの症例は、健康に影響を及ぼす社会的要因を拡大して見せてくれるルーペになる。スウェーデンへの旅は、同様に興味深い他の症例の調査につながった。たとえば、世代から世代へと物語^{ユラライク}を伝えていくことで同時

に発作も受け継いでいったニカラグア移民が暮らすテキサス州の町、一〇〇人以上の住民が何日間も「原因不明の」眠りに陥ったカザフスタンの小さな町、数百人の若い女性が発作に見舞われたコロンビアの町、メディアの狂騒のせいで一人の高校生の健康が著しく損なわれたニューヨーク州北部の町への旅などがある。世界中を駆け回り、新聞を読み漁っているうちに、私は、まったく異なる集団に関するさまざまな記述のあいだに、しかも私の患者を思い起こさせる、前代未聞の奇妙な話にさえも一貫して見出されるテーマがあることに気づいた。スウェーデンの子どもたちは、時代と場所が特定される健康危機に見舞われた唯一の集団ではない。集団心性疾患は、一年に複数回、世界のどこかで発生している。それにもかかわらず、まったく無関係な、さまざまなコミュニティで勃発するために、ある集団で学んだ知識を他の集団に適用できないのだ。

ソフィーは特定の集団の一員であり、その集団が共有しているものはずべて、昏睡状態の伝播に重要な役割を果たしているはずだ。アロシアも、彼女自身は気づいていなかったとしても、特定の集団の一員である。彼女のような人々は、数十万人単位で存在する。そのなかには幸いにも診断を受けられた人もいれば、医療が進歩していること、妥当な説明があること、さらに重要な点として、探せば支援を得られることを知らずに、〈謎の病〉というレッテルを貼られたまま生きることが余儀なくされている人も多い。

1 眠りつづける少女たち

還元主義—人間の行動は、より小さな構成要素に分解していくことで説明しようとする考え

敷居をまたぐやいなや、私は閉所恐怖症に陥った。あと戻りしたかった。だが、私の前方では人々がその部屋にそっと入り、すぐうしろにも人が立っていた。だから、あと戻りできないと感じたのだ。

右手のベッドにはノラが寝ていた。彼女は一〇歳くらいだろうか。その部屋は彼女の寝室だった。ある程度予測はしていたが、それでも彼女の様子にはいく分驚かされた。五人と一匹の犬が寝室に入ってきたのに、それに何ら気づいていないようだったからだ。まったく身動きせず、目を閉じ、見かけは安らかだった。

オルセン医師はかがんでノラの頬をやさしくなでながら、「一年半以上、こんな状態が続いていきます」と言った。

そのとき私は、スウェーデンの首都ストックホルムの北およそ一六〇キロメートルに位置する小さな町ホーンダルにいた。スウェーデンで私の案内役を務めてくれたオルセン医師は、みごとに日焼けした痩身の六〇代の女性で、明るい茶色をした額ぎわの前髪には三角形の白い区画がはっきり

と浮かんでいる。彼女はノラが病気になってからずっと看護しているので、ノラの家族をよく知っていた。彼女の夫のサムと愛犬も来ていた。夫妻は愛犬を連れてノラの家を定期訪問しているので勝手を知っている。だからふたりは正面玄関から入って他のどの部屋にも入らずに、じかにノラの寝室へと私を案内してくれたのだが、それは唐突な暗転だった。戸外で真昼の太陽に照らされていた次の瞬間に、子どもが眠る薄暗い寝室に入ったからだ。私は寝室のカーテンを開けたくなかった。オルセン医師もそう感じたらしく、窓に向かって歩いていき、光が差し込んでくるようカーテンを脇に寄せた。それから彼女はノラの両親がいるほうに向き直り、「子どもたちにいまが昼間だと知らせる必要があるのです。皮膚に日光があたるようにしないと」と言った。

それに対してノラの母親は、「彼女たちはいまが昼だとわかっています。午前中にはふたりを戸外にすわらせています。たったいまベッドに寝ているのはあなたが来たからです」と弁解するように答えた。

寝室はノラひとりのための部屋ではなく、私の左手にある二段ベッドの下段には、およそ一歳年長の姉のヘランが寝ていた。ただし私が立っているところからは、彼女の足の裏が見えただけだった。上段は弟のベッドだったが、彼は健康でいまはそこにはいなかった。私が寝室に入ったときに、壁の曲がり角から彼がこちらを覗き込んでいるところを見かけた。

オルセン医師は向きを変えて「スザンヌさん、どこにいるの？ あいさつしに来たんじゃ？」と私を呼んだ。

オルセン医師はノラのベッドのそばにしゃがみ込み、ノラの黒髪を指で片側へとかきわけていた。私ほもしもじしながら敷居のあたりに立ち、今回の長い旅の最後の一步を踏み出せないでいた。というのも、泣いてしまいそうな自分の姿を見られたくなかったからだ。恥ずかしかったのではない。私も人間であり、動揺を禁じ得ないできごとには感情的になる。しかも私は、とりわけ病気の子どもを目にすると動揺する性質だ。だがノラの家族は、それまで非常につらい日々を耐え忍んできた。そんな彼らを、私を慰める立場に置きたくはなかった。私は無理に微笑みながら、ノラのベッドに向かって歩を進めた。肩越しにヘランを一瞥すると、驚いたことに目が一瞬開いて私を見つめ、それから再び閉じた。

私はオルセン医師に「彼女は目覚めているのですね」と尋ねた。

「そう。ヘランはまだ病気の初期の段階にいます」

それに対して、私の訪問に備えて敷かれたベッドカバーの上に横たわるノラは、目覚めている兆候をいっさい示さなかった。彼女はピンクの服を着て、白黒のタイツを穿いていた。髪は豊かでつやつやしていたが、皮膚は青白かった。唇は、ほとんど無色と呼べるほど彩度のないピンク色だ。両手は腹部の上で組まれていた。彼女はそのような恰好で、毒リンゴをかじったお姫様のように安らかに眠っていた。テープで一方の端を頬に留められた経鼻栄養チューブが鼻から挿入されていることを除けば、彼女は病気には見えなかった。そして胸が穏やかに上下していることを除けば、彼女が生きているようには見えなかった。

私はノラのベッドのそばにしゃがんで自己紹介をした。もちろん、たとえ声が聞こえたとしても、彼女が何も理解できないことはわかっていた。彼女は英語をほとんど知らず、私はスウェーデン語や、彼女の母語のクルド語を知らなかったが、声の調子で彼女を安心させられると思ったのだ。私はノラに語りかけながら、再びヘランのほうを振り返った。ヘランの目は完全に開いており、私の視線を受け止めた。だから私は、彼女が私を見つめていると思ったのだ。だが彼女に微笑みかけても、表情は変わらなかった。母親は、壁に肩をもたせかけながらノラのベッドのそばに立っていた。彼女は人目を引く女性で、頬骨が高く、額にはカフェオレ色をした目立つあざがあった。彼女は主導権をオルセン医師に渡し、私のほうをじっと見ていた。その態度は穏やかで、威厳があった。夫は戸口に立って、寝室へそっと出入りしていた。

新聞記事で読んだソフィーと同様、ノラとヘランは、スウェーデンで二〇年にわたって折に触れて出現した数百人の眠れる子どもたちのうちのふたりだった。この眠り病が流行しだしたころの最初の公式な医学的報告は、二〇〇〇年代前半に提出されている。眠り病はたいいてい、いつ発症したのかがわかりにくい。子どもは最初、不安になりふさぎ込む。行動様式が変化し、他の子どもと遊ばなくなり、やがてまったく遊ぼうとしなくなる。徐々に引きこもりはじめ、学校に行かなくなる。次第に口数が減っていき、そのうちまったく話さなくなる。最後には、ベッドに寝たきりになってしまう。最悪の段階に達すると、食べもしなければ目も開かなくなる。身動きすらせず、家族や友人に励まされてもまったく反応せず、痛みや空腹や不快感を覚えなくなる。つまり積極的

外界と接しようとしなくなるのだ。

最初に発病した子どもたちは病院に収容され、CATスキャン、血液検査、EEG（脳波検査）、さらには脳脊髄液を調べるための腰椎穿刺^{ようついせんし}など、さまざまな検査を受けている。その結果はつねに正常で、脳波記録は見かけの意識の欠如と矛盾していた。ほとんど反応が見られない子ですら、脳波は健常者に見られる睡眠と覚醒の循環^{サイクル}を示していたのだ。症状のもっとも重い子の何人かは集中治療室で嚴重に監視されていたが、誰も彼らを目覚めさせられなかった。疾患が特定されていなかったため、医師や看護師にできることは限られていた。栄養チューブで食事を与え、理学療法士が関節の動きを保たせ、肺をきれいにし、床擦れが起らないよう看護師が体位を変えた。結局、入院していても大差がないため、多くの子どもたちは親のもとに送り返された。発病した子の年齢は、七歳から一九歳まで。運がよければ数か月で回復したが、多くの子は何年も目覚めなかった。現在でもまだ目覚めていない子も数名いる。

あきらめ症候群

最初の症例が報告されたとき、その症状には前例がなく、それをどう呼ぶべきか誰もわからなかった。子どもたちは昏睡状態に陥っているのだろうか？ 昏睡状態という表現は的確ではなさそうだった。というのも、その言葉は深い意識不明の状態にあることを意味するが、外界に気づい

ていると思しき子もいたからだ。検査が示すところでは、発病した子どもたちの脳は外部の刺激に反応した。また、眠りという言葉も間違いなく不適切だった。眠りは自然な現象だが、子どもたちに起こっていたことは不自然な現象だったからだ。それはまったく理解の範疇を超えていた。結局スウェーデンの医師たちは、「アパシー」という用語に落ち着く。ドイツの精神科医カール・ヤスパースは、行動しようとする動機を欠く感情の欠如としてアパシーを定義している。それは痛みや快さに対するまったく無関心であり、いかなる種類の情動の影響も受けないことを意味する。この定義は、医師が目のあたりに行っている子どもたちの様子にうまく適合した。数年後アパシーは、*Uppgisbetsyndrom* という公式な医療用語として取り入れられた。この言葉は文字通りには「あきらめる」ことを意味し、英語では *Resignation Syndrome*（あきらめ症候群）と呼ばれるようになった。「生存放棄症候群とも呼ばれる」。

ノラが寝ているベッドのそばに立っていると、この用語が適切に思えてきた。オルセン医師はノラの着ている服をたくし上げて腹部を露出し、彼女がタイツの下にオムツをしているところを見せてくれた。ノラはその行為に抵抗しなかったし、ベッドの外に垂れた彼女の手をオルセン夫妻の愛犬が鼻で撫でてでも反応しなかった。オルセン医師はノラの腹部に聴診器を押しあて、心臓と肺がたてる音に耳を澄ませていた。検査、オルセン医師の友好的な語りかけ、見知らぬ人の存在、室内をウロウロする犬、それらはいずれも、ノラにいかなる反応も引き起こさなかったのだ。

オルセン医師は、ときおり私のほうを向いてわかったことを報告してくれた。

「心拍数は九二、高いわね」

彼女がそう言ったとき、私は再び動揺しそうになった。九二は高い。情動を欠き一年以上身動きしていない子どもの数値とは思えなかったのだ。またそれは、情動的な覚醒状態、言い換えるとアパシーの正反対を示唆する。心拍数は、無意識裏に自律神経系の影響を受けている。副交感神経系は安静時にすべての作用を減速させるのに対し、交感神経系は「闘争か逃走か」反応に力を与え、行動する準備を整えるために心拍を速める。ならばノラの身体は、何のために準備を整えようとしているのか？

オルセン医師はノラが着ている服の袖をまくり上げ、血圧を測った。ノラがそれにたじろぐことはなかった。「上が一〇〇、下は七一」とオルセン医師は私に告げた。その数値は、リラックスした子どもの正常値だ。彼女はノラの腕を持ち上げて、それがいかに弱々しいかを示してくれた。腕を放すと、ベッドにだらりと垂れた。私はすでに、病気の子どもに氷嚢ひょうのうを置いて反応が見られるかどうかオルセン医師が試したという報告を読んだことがあったし、凍結した野菜が入った包みを腹部に押し当てられた、あきらめ症候群の子どもの写真を新聞で見たこともあった。私は学部の生のあるところ、意識のない患者を検査する方法のひとつとして、痛みを与えればよいと教えられたことがある。現在の私は、そのような方法を用いていない。それが無用な残虐行為だと徐々に理解していったからだ。だから私は、オルセン医師が痛みを与える手法でノラを検査すると言いつつ出さなかったので安心した。その代わりに彼女は、私のほうを向いて自分で検査をするよう促してきた。

26

医師ではあるがノラの担当医ではない私は躊躇した。だから私は、ノラのベッドの脇にずっと立っていた母親のほうを見た。私とノラの母親は言語を共有していない。だから会話は、たとえ短くてもオルセン医師を介する必要がある。彼女は喜んで通訳してくれるはずだが、私は通訳を介さずに直接ノラの母親と話したかった。ベッドの周りではさまざまな言語が飛び交い、人々が思い思いに話し合っていたので、私にはその部屋で何が起きているのかを把握しかねていた。オルセン医師は、「なにをしに来たの？」という問いに私が答えるのをいらいらしながら待っていた。

妥当な質問だった。というのも、そこにいる理由が自分にもよくわからなくなっていたからだ。私は仕事でしばしば、ノラやヘランに少しばかり似た患者を診察している。ならば、わざわざスウェーデンまで出掛けて彼女たちを訪問しなければと私が感じたのはなぜか？彼女たちに会うことで何が得られると期待していたのだろうか？

オルセン医師は、ノラの眼まなこにそっと親指をあてて引き、目を開けた。すると眼球は上方に巻き上がり、白目の部分だけが見えた。オルセン医師は「ベル現象ね」と言った。

ベル現象とは、目を閉じたときに生じる、目の正常な反射反応だ。眼が下がってくると、眼球が外側上方に向けて巻き上がる。だがオルセン医師は、ノラの眼を閉じたのではなく開いた。だからそれは、じつのところ目が開かないようノラが抵抗していることを示す証拠だった。眼球が巻き上がったのは、彼女が眼を閉じようとしたからだ。それは無意識的な反射作用なのか？あるいは

1 眠りにつける少女たち

27

つまるところ、コミュニケーションに対する彼女の抵抗は受動的ではなく能動的なものなのか？
オルセン医師は「何をぐずぐずしてるの？ 神経科医でしょ？」と私に前が出るよう声をかけてきた。

私は自分がそこにいる理由を思い出した。オルセン医師は引退した耳鼻咽喉科医で、病気の子どもたちやその家族を懸命に支援しようとしていた。彼女が私を歓迎した理由は、私が神経科医だからだ。彼女は、これまでわからなかったことを私なら説明できると考え、臨床的な兆候を解釈することで苦難を正当化し、少女たちを支援するよう人々を説得してくれることを期待していたのだ。ノラが一年半にわたって食べることも身動きすることもなくベッドに横たわったままだという事実だけでは、必要な支援を受けるに値する裏づけとなるほど十分な説得力がないと思われていたらしい。だがオルセン医師は、脳疾患の専門家たる神経科医が診断を下せば人々に重く見られるだろうと期待していたのだ。

現代医学は、まさにそのように作用する。身体症状をともし疾患は人々に強い印象を与える。だが身体症状が見られない病はそうではない。そのため心理的な病や、心身相関性、機能性の症状は、医学的な問題のなかでもっとも軽視されやすい。

「さあ、彼女の検査を」とオルセン医師は繰り返す。

私はおそおすとノラの足を取り、筋肉の大きさを確かめた。それから彼女の手足を動かして、可動性と筋肉の張りを検査した。筋肉は健康そうで、衰弱していなかった。反射作用は正常だった。

無反応である点を除けば、彼女には何も異常が見られなかったのだ。私はオルセン医師がしたようにノラの目を開こうとしたが、彼女はそれに抵抗した。オルセン医師はノラの頬の筋肉に触るよう私を促した。彼女の小さな体の他のあらゆる筋肉と比べ、頬の筋肉は硬直していた。彼女の歯は固くかみ合わされていた。この事実は、彼女が受動的で無気力な安静状態にあるという見立てを否定するもうひとつの証拠になった。

私は振り返ってヘランを見た。夫妻の愛犬もヘランを凝視していた。夫のサムは首輪をつかんで愛犬を押さえていた。ヘランは夫婦の愛犬越しに私を見ていた。私はもう一度彼女に微笑みかけたが、彼女はうつろな目で私を見返すだけだった。

私の視線を追っていたオルセン医師は次のように言った。「最初に病気になったのはノラよ。ヘランは難民申請が三度目に却下されたあとで発病したの。そのとき、家族はスウェーデンから退去するよう申し渡されたのよ」

オルセン医師は子どものアパシーの基盤をなす脳のメカニズムの解明に関心を抱いていたが、家族、医師、役人の誰もが、ノラとヘランが発病した理由を知っていた。また、どうすれば回復を図れるのかも知っていた。

ヤズイーディー

あきらめ症候群は誰もがかかるわけではなく、もっぱら難民申請中の家族の子どもが発病する。そのような子は、発病するはるか以前からトラウマを受けている。スウェーデンの土を踏むと同時に初期の兆候を示す子もいるにはいるが、ほとんどの子は、難民申請手続きが遅滞する状況に家族が直面したときに引きこもりはじめる。

ノラは二歳半のときにスウェーデンに入国した。少なくとも記録上ではそうになっている。ノラの家族は彼女がまだよちよち歩きころにシリアとトルコの国境を越えているが、スウェーデンへ行く前に問題が発生した。どこかで必要な書類が握りつぶされたようだった。だからスウェーデンへの入国時、彼らは身元や出身国を証明できず、入管の役人は彼らの年齢を推測するしかなく、ノラの年齢を二歳半、ヘランを三歳半、弟を一歳と記録したのだ。

ノラの家族はヤズイーディーと呼ばれる、イラク、シリア、トルコに住む少数民族に属している。世界全体でのヤズイーディーの総人口は、七〇万人未満と見積もられている。私はノラの寝室に入る前に、尾羽を開いた暗青色のクジャクの絵が壁にかかっているのを目にした。ノラの父親の腕には、クジャクのタトゥーが彫られている。ヤズイーディー教では、クジャクの天使が中心的な存在である。彼らの信仰によれば、最高神が創り出したクジャクの天使が地球を支配している。また、クジャクの天使に関する話は、他宗教の信念とも関連がある。たとえば、アダムとイブを教

えたのはクジャクの天使だとされている。ヤズイーディーが悪魔崇拝者と呼ばれるのは、クジャクの天使のゆえである。「クジャクの天使は神に反旗を翻したために地獄に落とされた。だから悪魔の代表なのだ」と言う者もいる。ヤズイーディーが数世紀にわたって迫害を受けた原因は、彼らの信念に対するそのような解釈にある。一九世紀と二〇世紀だけで彼らは七二回の民族大虐殺に遭い、二一世紀になっても、最初はイラクで、最近ではシリアで何度も流血をともなう攻撃の犠牲者になっている。女性や子どもは集団でレイプされ、性奴隷にされてきた。これらの地域で暮らす七万人のヤズイーディーは、ヨーロッパへの移民を希望していると言われる。

スウェーデンに来る前にノラと家族が経験した苦難を裏づけられる人はいない。だから私は、彼らから聞いた話を語ることはできない。ノラの家族はトルコ国境に近いシリアの未開発の農村で暮らしていた。村人のほとんどは水道を使えず、共同の井戸を使っていた。ノラの母親は毎日そこに水を汲みに行っていた。ある朝井戸に水を汲みに行った彼女は、四人の男たちに襲われ森に連れ込まれてしまう。家に帰って何が起こったかを家族に話すと、彼女の父親は、家族に不名誉を与えたとして激怒した。その後数週にわたり、ノラの祖父と両親のあいだで言い争いが続いた。そんなある日のこと、部屋にいたノラと姉と弟は、祖父が母親を殺すぞと脅しているところを目撃した。四人の男たちに襲われたとき、ノラの母親は四人目の子どもを身ごもっていたが、すぐに流産した。

家の内外で脅威にさらされていた家族にとって、シリアに留まることなど論外で、海外に逃亡せ

ざるを得なかった。書類なしでスウェーデンに入国したとき、スウェーデン語を話せず、アルファベットすら読めなかった彼らは、事情を説明するのに苦労し、身元や出身国を証明する手段も持っていないかった。ただちに難民申請をしたものの、その承認を得るには、出身国で迫害を受けたことを証明し、帰国が危険であると役人を説得する必要がある。

当時難民に寛大な政策をとっていたスウェーデンに到着したとき、ノラの家族は一時的な滞在許可を手にすることができた。だが、永住権取得の手続きには非常に時間がかかった。しかもその手続きがはじまったときにはすでに、ノラもヘランも学校に通っていた。数年後、家族の難民申請は処理されたが却下されてしまう。とはいえ、彼らには二度上訴する権利があった。そんなときにシリア内戦が勃発し、故国はさらに危険な場所と化していた。ノラが引きこもりはじめたのはちょうどそのころだ。

子どもたちは、スウェーデンでの生活が一番長い。友だちもすべてそこにいた。ノラもヘランも流暢なスウェーデン語を話し、ヘランは英語もよく理解している。ふたりが故国のことをどれだけ知っているか、私にはわからない。しかしはっきりと話し合われることはなかったとしても、故国に戻ることに対する恐れを感じているに違いない。家族はシリアから逃れることで、自分たちをきわめて危険な立場に置いた。信じるか信じないかは別として、それには相応の理由があったのだ。

オルセン医師は、「ノラをベッドの外に出したときの様子をあなたに見せたいので、彼女の父親

に頼んでみましょう」と言った。ノラの父親はオルセン医師の指示を受け、ノラをすわらせ、彼女の両足をベッドの外に出す。すると彼女の身体はぬいぐるみの人形のようにになり、頭は胸に向かって垂れ下がった。次に彼女の背後に立ち脇の下から抱えると、肩は丸くなり、両手はだらりと垂れ下がった。それからオルセン医師に促されて、操り人形のように室内で彼女を歩かせる。ノラの両足は体の後方に引きずられ、つま先はカーペットをこすっていた。私には、そのようなほとんどグロテスクとも言える光景を見せられた理由がわかっていた。私たちは、ほんとうに病気だと証明するために、病気の外観を呈するよう、また、願わくは少なくとも一度、客観的な検査に基づく診断を受けるよう病人に求めることが多い。ノラの検査結果はすべて正常だったが、オルセン医師とノラの家族は、彼女の状態がいかにひどいかを私に理解させたくて、そのような光景を見せたのだ。ノラの父親が彼女をベッドに戻し、母親がなぐさめているとき、オルセン医師は「手紙を開けたのは子どもたちです」と言った。

「どういうことですか？」

「両親ともにスウェーデン語を話せません。だから移民局からの手紙を読むのはたいがい子どもたちで、子どもたちが親に翻訳して聞かせているの」

「それはちょっとまずいですね」

「子どもたちは、親を新たな世界へ導く案内役なのよ」

「もっとよい方法がありそうなものですが」

するとオルセン医師は笑いながら、「あなたはよくわかっていないようね。子どもたちに気づかれないようにするのは無理よ」と言った。

「そうでしょうね」。そのとき私は、手厚く育てている自分の無邪気な子どもたちに思いを馳せた。それからヘランに目をやった。彼女はまだ幼いにもかかわらず、多くの苦難を経験している。私は、「彼女は何歳ですか？」とオルセン医師に訊いてみた。

その問いに対してオルセン医師は顔をしかめながら、「一一歳。でも、そんなはずはないと言われることもあるの。彼女がおとなのような話しかたをするから、学校では彼女が一一歳のはずはないって」と答えた。

難民申請者の年齢の決定は、世界中で問題を引き起こしている。実際の年齢より年長に見える子どもが成人と間違えられ、成人用施設に収容されることがある。子どものふりをして寛大な扱いを受けようとする成人がいるという話もある。しかし、医学的な年齢算定には誤りがつきまとう。慢性的な剝奪^{はくたつ}、虐待、栄養不足、あるいはもちろん国外逃亡や難民申請の手続きが、いかに本人の外観、骨年齢、筋肉量、性的成熟度、行動、言葉に影響を与えているかを評価するための信頼に足る方法など存在しないのだ。

ヘランは、公式記録の年齢には疑いがあるとしても、誰がどう見ても子どもで、思春期にも達していない。ノラや母親と同様、長く豊かな黒髪を持つ。ヤズィーディーの女性は髪を切らない。私がヘランのほうを見ると、彼女の臉は閉じたり開いたりを繰り返した。彼女が英語を話すことを聞

かされていた私は、ベッドのそばに跪^{ひざまず}いて私の名前を彼女に語りかけた。すると驚いたことに、彼女は何かの言葉をささやき返したのだ。非常に小さな声だったので、私は彼女にもう一度繰り返すように言い、もっとよく聞こえるよう身を寄せた。すると彼女は、「ヘラン」と自分の名前をささやいた。

最後の三度目の難民申請が却下されてヘランが発病してから、まだ数か月しか経っていないかった。

オルセン医師は、ヘランについて次のように語る。「三度目の申請が却下されたことを報告する手紙が届いたとき、ヘランは〈妹はどうなるの？〉と尋ねてきたの。それからは黙り込んで、次第に病気になるっていくのがわかったのです。私は彼女の親に、ベッドに寝かせたままにしないよう伝えました。ちゃんと食事をとらせて学校に行かせるようになって。でも、それは無理だった」

オルセン医師の話では、役所は家族をトルコ人と見なしていた。内戦で引き裂かれたシリアに家族を戻すことはできなかったが、彼らがトルコ人であればトルコへ戻せた。現在住んでいる家を引き払って、おぞましい話を聞かされる場所に戻らなければならないと言われたら、子どもがどう感じるかは私の想像の範囲を超えていた。家族が住むアパートの近辺の並木道を車で走っていた私は、その地域の美しさに強い印象を受けた。三人の子どもたちが寝室を共有してはいたものの、アパートそれ自体は広く、そばには緑の多い遊び場があった。子ども部屋の壁には絵がかけられ、部屋の隅にはさまざまな本やボードゲームが積み上げられていた。ゲームにはさんざん遊ばれたと思

しき形跡が残っていたが、おそらくノラやヘランが遊んだのではないのだろう。

「学校の友だちがいまでも会いに来るの。ある子は毎週末ではヘランに本を読み聞かせてくれるのよ」とオルセン医師は言う。それからヘランのほうに向き直って「いま、読んでほしい？」と尋ねた。

ヘランはうなずいた。

オルセン医師は、積み上げられた本のなかから一冊の絵本を手に取り、読みはじめた。そのとき、ヘランの弟がドアの角越しに恥ずかしそうに覗き込んでいた。私は最初、彼が絵本の話に聞き入っているのだと思っていたが、やがて彼が気にかけているのはオルセン夫妻の愛犬だということに気づいた。その様子を見ていたサムが犬を散歩に連れて行きたいかとヘランの弟に尋ねると、弟は犬を連れて嬉しそうに出掛けて行った。

サムは妻のオルセン医師と同程度に、あきらめ症候群の子どもたちの家族をよく知っていた。白いあごひげを生やしたやさしいおじいさんといった体の彼は、アメリカ出身で心理学を修めていた。ただしスウェーデンでは、IT企業で働いている。夫妻は、合わせて七家族に属する、あきらめ症候群のさまざまな段階にある一四人の子どもたちを支援していた。前日の夜、私は夫妻の家に泊まった。木造の家の内部は、本や鉢植えや家族たちの写真であふれていた。庭でスコーンを食べ、ペパーミントティーを飲みながらサムが語ってくれたところでは、在任許可が下りると、子どもたちは通常、一夜にしてではないにせよ、やがて目が覚めるらしい。回復への道のりは、アパ

シーの発現と同様に長く段階的で、罹患期間に応じて数か月かそれ以上かかる場合がある。

奇跡的な目覚めなどというものはないが、ひとたび回復した子どもたちは、新たな生活をうまく送ることができる。夫妻が面倒を見ている別の子どもにアリヤという名の少女がいた。彼女は迫害を受けている少数民族のひとりとして、旧ソ連とある共和国から逃れてきた。一年以上にわたってあきらめ症候群にかかり、自発的な動作はまったく見せなかった。しかしスウェーデンの永住権が得られたと聞いたあと一瞬目を開き、それから数週間後には完全に目覚めた。そして数か月後には学校に戻っていた。他の子に遅れてスウェーデンの学校に入り、勉強が遅れていたにもかかわらず、試験で優秀な成績を収め、いまでは大学の法学部に通っている。

私は、「あきらめ症候群にかかるとどんな感じなのか、アリヤから聞いたことがありますか？」と尋ねてみた。

私は、最初にあきらめ症候群について耳にしたときから、この疑問を抱いていた。新聞の記事では、患者はまったく受動的であるかのように書かれていた。だが、「アパシー」や「あきらめ」という言葉は、彼女たちの状況をうまくとらえていないのではないかと、私は疑っていた。

サムは、「アリヤはそれについて話したがありませんね。どの子もそうです。ひとたび目覚めると、そのことは忘れたがるのです」と言う。

それでもどうしても知りたかったので、私はもう一度次のように尋ねてみた。「何が起きているか気づいていたかどうかを話してくれたことはありませんか？ それとも眠っているときと同じ

ように、時間感覚を失うのでしょうか？」

「彼女は、ずっと見続けていた夢を見てるように感じた、と言っていましたね」

私はその言い回しが気に入った。よく理解できたし、それによって子ども苦境の脅威が薄められると思ったからだ。私は雑誌の記事で、ある少年の経験について読んだことがある。なかなか恐ろしい内容で、こう書かれていた。「彼は、深い海のなかに沈んだ脆いガラスの箱に閉じ込められているように感じていた。声を上げたり動いたりすれば、その振動でガラスが砕けるように思えたという。そして（海水がなだれ込んできて、ぼくは死ぬだろう）と彼は言う」

アリヤは、オルセン夫妻の自宅によく滞在している。夫妻は寛大にも、子どもたちが回復してからも彼らやその家族の支援を続けており、職を探してあげたり、進学を希望する子どもたちには高校や大学への出願の手助けをしたりしている。また、ほかに行くあてがない場合、家族全員を自宅に滞在させさせている。

私は、ヘランのベッドの脇に腰かけて、私にはわからない言語で彼女に絵本を読み聞かせているオルセン医師を眺めていた。彼女はときおり絵本をヘランのほうに向け、彼女が絵を見られるようにしていた。その一方、母親はノラのベッドの端にすわって、ヘアブラシでノラの手足を穏やかにこすっていた。それは日課の、一種の感覚体験だった。彼女はノラの手や肘の関節を曲げたり伸ばしたりし、臀部や肩や手首を左右に揺らしていた。これは理学療法士から学んだ運動で、子どもたちが拘縮を起こさないためのものだ。拘縮とは、じっとしていることで腱が硬化したり縮んだりすることをいう。

私はふたりの少女の様子を比べてみた。ノラは青白かったが、それを除けばまったく健康に見えた。ヘランの唇や肌の赤味は、彼女がノラよりよく動き、病気になってから長くは経っていないことを示していた。毎日家族がふたりの体を洗い、服を着せていた。家族はふたりが午前と午後と夜を区別できるよう、決まりきった作業を毎日繰り返すことにしていた。また皮膚潰瘍ができないよう、ふたりがベッドに寝る位置を変えた。また、ふたりを車椅子にすわらせて食卓につかせ、家族の一員であることを忘れさせないようにもした。そして食べ物的一片を舌の上に載せ、食べてくれるのではないかと期待した。水で彼女たちの唇を湿らせ、飲み物とストローを与えた。ヘランはなんとか飲んだが、ノラは無視した。

それらの決まりきった日課と、ベッド脇での読み聞かせは、穏やかで愛らしい光景を生み出していた。オルセン医師が絵本を読み聞かせていると、ヘランはときおり何かの言葉を口にしていった。どうやら覚えたお話の断片を暗唱しているらしかった。絵本を読み終えたオルセン医師は、次に訪問したときには別の本を読んであげるとヘランに約束していた。私たちが部屋を出るとき、ふたりの少女は入ってきたときとまったく同じ姿でベッドに横たわっていた。

仮病疑惑

最初にあきらめ症候群が公式に報告されたのは二〇〇五年である。一九九〇年代から見られていたが、二一世紀に入るところに発病する子どもの数が急増したという噂もある。二〇〇三年から二〇〇五年にかけて四二四件の症例が、またそれ以後も数百件が報告されている。少年も少女も罹患するが、発病者は少女のほうがやや多い。

最初に発病した子どもたちの多くは病院に収容され、そこで検査と治療を受けている。検査の結果が正常だとわかると、仮病ではないのかという非難が必然的に巻き起こった。測定可能な生物化学的異常や構造的異常という器質性疾患のプロセスで説明できない身体障害がある人は、そのような扱いを受けやすい。しかしその手の非難に反するかのように、病院の長期的な監視のもとでも、七歳の幼い子どもがまったく無反応のままにいることがあった。多くの子どもたちが検査を受け、入院してさまざまな専門家の監視のもとで治療を受けた。初期のころには、保護者から離されて集中治療室に収容され、精密検査を受けた子どもいた。それでも目覚めなかったのだ。いかなる子どもも、それだけ長くアパシーの状態を意図的に続けることなどできはしない。

保護者に非難の目を向ける人々もいた。子どもたちは鎮静剤を飲まされているのか？ もしかして毒物を飲まされているのでは？ 子どもにドリンク剤を飲ませている親に会ったという医師の報告がメディアの記事になったこともあった。しかしそれらの疑惑はすぐに検証できる。血液

や尿の検査では、いかなるアルコール成分も検出されなかったのだ。代理ミュンヒハウゼン症候群を疑う人もいた。代理ミュンヒハウゼン症候群とは、親などの保護者が子どもの病気を捏造し、必要なケアを受けさせようとする一種の児童虐待をいう。その理論の支持者は、保護者が子どもを説得したり強要したりして発病させようとしていると主張した。家族が子どもをトロイの木馬として利用して、残りの家族の入国許可を取得するつもりなのだと言張する医師もいた。反応をまったく示さないはずなのに、経鼻栄養チューブを挿入しようとすると抵抗する子がいると言う看護師もいた。

たとえば、カーテンが閉まっているときにはノラが動き回っていることはないのだろうか？ 訪問者が玄関をノックした途端、親の指示でふたりの少女が慌ててベッドにもぐり込んでいるという可能性は？ 二〇一八年に私がスウェーデンを訪問したとき、新聞に書かれていた怪しげな噂を除けば、代理ミュンヒハウゼン症候群説を裏づける証拠はまったくなかった。しかし二〇一九年一〇月、子どものころに、「無気力」になるよう親に強要されたと主張する成人女性が出現したことで、非難の嵐が一時的に巻き起こり、あきらめ症候群の子どもを持つすべての家族が疑いの目で見られるようになった。就業不能給付や保険金をだまし取ろうとする人々や、特殊な状況の不正利用を目論む人々はいつのときにもいる。しかしそのことは、集団のメンバー全員の有罪を意味するわけではない。子どものころ児童虐待を受けた成人女性の悲惨な事例を除けば、あきらめ症候群の子どもやその家族の欺瞞行動を報告する公式記録はいっさい存在しない。精神科病棟に入院して長