

ストレスと病気

田 原 明 夫

Stress and Disease

Akio TAHARA

Key words: Stress, Coping, Stress management

はじめに

人は、さまざまな有害な刺激にであう時に、同じような身体的変化を示すことがある。そのような現象を発見したセリエ（1936年）は、その変化が脳下垂体—副腎皮質系のホルモンを中心とした、刺激に対する身体の側からの反応（防衛）であることを見出し、そのような身体の状態をストレスと呼び、反応を汎適応症候群と名付けた。

ストレス学説は一般化されて、身体や心に負担となるような刺激や出来事・状況によって、個体の内部に生じる緊張状態をストレスと云うようになった。

緊張状態が続くと、汎適応症候群ばかりでなく、心理面・身体面・行動面において種々の反応が生じ、その結果として直接病気が生じたり、生活習慣病などの病状を悪化させることがある。また、病気であり、養生をしなければならないことが、さらにストレスを高めて、病状を悪くしたり、新しい病気を作り出したりすることもある。

ストレスとは何か？ 自分にとってストレスとなるのはどのような刺激か？ どのようにすればストレスを減らすことができるか？ 自分がストレスに対処する方法の特徴はどのようなか？ などについて知識を得ることは、健康な

日常生活を送る上で役立つにちがいない。

ストレスとは何か

1. ストレッサー

ストレス状態を引き起こす要因となるものをストレッサーと呼ぶ（現在では、一般的にはストレッサーのこともストレスと呼ばれている）。

生活している人をとりまく環境のあらゆることがストレッサーとなり得るのである。

逆に、あらゆる刺激をなくして、真っ暗な音一つしない部屋に人を入れて行う感覚遮断実験のように、ストレスをなくすと、精神症状が出現する可能性もある。

ストレッサーとなり得る条件はその内容別に以下のように分類することができる。

自然環境の条件：寒冷、暑熱、寒冷前線、地震、噴火、火災

社会文化的条件：戦争、難民、暴動、政変、経済危機、価値基準の変化

物理化学的条件：騒音、排気ガス、換気、照明、寒暖

生理的条件：飢餓、睡眠不足、疲労、過労、妊娠、感染、外傷、中毒、慢性疾患

心理社会的条件：精神的な緊張、不安・焦燥・興奮等

アメリカ精神医学会が1980年に刊行したDSM-III は、単に症状に基づく疾病の診断基

準だけではなく、性格特徴を表す第Ⅱ軸、身体状態を表す第Ⅲ軸、過去1年間の適応機能の最高レベルを示す第Ⅴ軸など、その人の全体的状況をもとに診断を下すような多軸診断を採用したが、その第Ⅳ軸に心理社会的ストレスの強さを挙げ、その強さをコード化している。

コード1：明らかな心理社会的ストレスはない

2 軽微：小さな法律違反，少額のローン

3 軽度：隣人との口論，労働時間の変化，転居

4 中等度：新しい職，親友の死，妊娠，性的問題

5 重度：自己又は家族の重病，大きな経済的損失，配偶者との別居，子供の誕生

6 極度：肉親の死，離婚，解雇

7 破局的：強制収容キャンプ体験，破滅的な天災

あまりに操作的で、精神的疾患についての哲学がないとして批判されているDSMではあるが、心理社会的ストレスが精神疾患に影響を与えていることを明確にし、その強さの基準を提案したことは意味があることだろう。

2. ストレスの認知

一般にストレス状態にあるか否かは、その当人には認知されにくいものであると云える。

周囲から見れば、大変な状況下で苦悩していることが明らかなような場合でも、本人はその状況のもとで無意識的、自動的に対応していて、後述する身体症状などのストレス性疾患を発症していても、気づかないことが多い。そして、無意識的には対応しきれない事態になって、はじめてストレスの存在を認知するに至る。

そのため、ストレスとその下での人の反応についての知識の普及を図るとともに、周囲からの適切な指摘を行い、対処法についてともに考え、工夫することが重要なこととなる。

また、ストレスは一概に悪いことだとは云えない。

1) 肯定的ストレス：米大リーグで新人王を

とった佐々木投手のように、ピンチに登板する程、よいピッチングが出来る人がいる。このように適度なストレスがあると、かえって「張り合いになる」「楽しい」「やり甲斐がある」と感じる人がいる。このような場合のストレスを肯定的ストレスという。

2) 否定的ストレス：多くのストレスは、「負担になる」「苦しい」「いやだ」等の否定的感情を喚起する。このような場合のストレスを否定的ストレスと云っている。

3. ストレスの概念モデル

ストレスへの対処を図るためには、ストレスを適切に評価することが大切だが、その為には、ストレス概念について共通の理解を得ることが必要である。

図1は、Levi L. らが提唱した「人間環境モデル」である。家庭・職場・地域などの社会構造やその機能の状況に応じて様々な心理社会的ストレッサーが生まれ、それらに対して、心理・生物学的プログラムを持つ個人においてストレス反応が起こる。それは、情動的・認知的・行動的・生理的な反応として表れる。そして、病気の前段階、ストレス関連疾患へと進んでいく。これらの過程には、周囲からの支援の状態等の環境要因や、性格特徴や対処能力などの個人的要因が関与している。

職場のストレス状況の測定に関して、Karasek R.A. は仕事の要求度 (psychological demand) と裁量の自由度 (decision latitude) で仕事のストレスを評価する「デマンド・コントロールモデル」を提唱し、要求度が高く自由度が低い高ストレイン群において心血管系疾患やうつ症状が有意に高いことを示した。

更に Johnson J.V. らは社会的支援の程度を加え、低ストレインで社会的支援が高い群の心血管系疾患の有症候者の頻度を1.0とすると、高ストレイン群で社会的支援の乏しい群の頻度は2.17となるのに比し、同じ高ストレイン群でも社会的支援があれば、頻度は1.82となることを示して、三次元モデルの有効性を主張している。

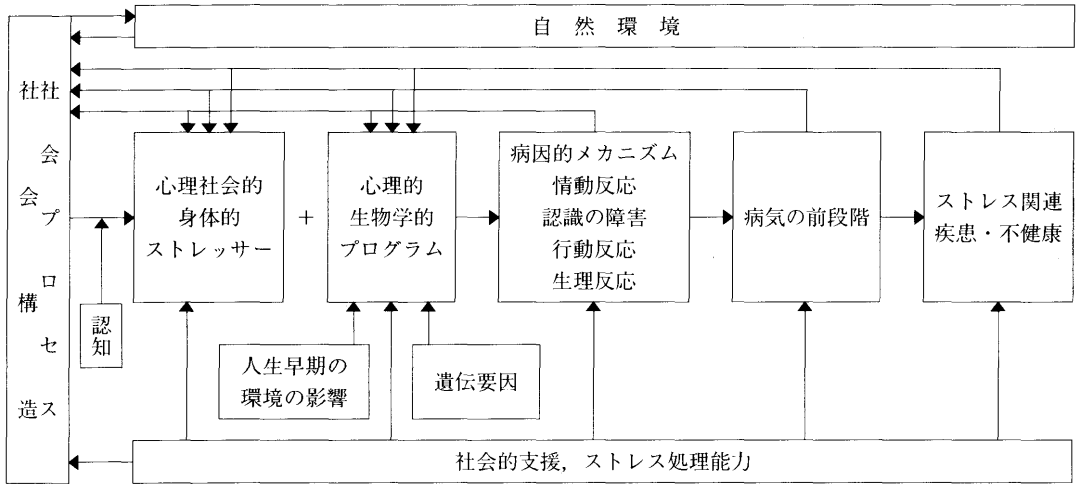


図1 人間と環境との関係の理論モデル (Kagan ら, 1974)

また図2は、米国の職業安全保健研究所 (NIOSH) から提唱されているストレス・モデルである (Hurrell J.J.)。仕事のストレス要因以外に、個人要因、緩衝要因なども盛り込まれた多軸なモデルとなっている。

これらの概念モデルに基づいて、個々人のストレス状況を評価するための種々の調査票が開発されており、ストレス対策をはじめ産業保健の分野で用いられ始めている。

ストレスの結果

ストレス状態におかれると、多くの人は、不安・焦燥・抑うつ・身体的不調などの、不調感を味わう。

1. ストレス耐性

ストレス状態における負担の程度は、人に

よって、或いは状況によって異なる。

1) 個体の問題

ストレスに対応できる逞しさ、逆に云えばストレス状態に対する脆さを、ストレス耐性という。

生まれつき、生育環境や条件、環境などによって作られた性格的要素や、特殊な事態への過敏さなどのためにストレスに脆い人や逞しい人の区別ができる。

このことは人格的価値とは無関係であり、個々人の特徴として把握されるべきである。

2) 状況の問題

個々人のストレス耐性の問題とは別に、ストレスの起こり方によっても、その結果が変わってくる。

破滅的な天災のような強いストレス下におか

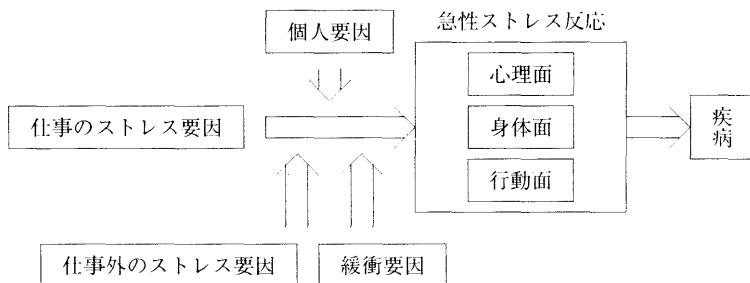


図2 NIOSH 職業性ストレス・モデル (Hurrell ら, 1988を改変)

れると、大多数の人が、その影響を受けることは当然のことであろう。

また、交通事故の加害者となって、高額の賠償責任を負い、新聞に載り、仕事は解雇され、家庭内問題が発生するなどの場合のように、多種類・多数のストレッサーが同時に発生した場合には、どんな人でも耐え得ないかもしれない。

或いは、三宅島の避難児達のように、合宿の生活がいつ終わって、帰宅できるかわからないような状況が長期に亘る場合にも、ストレスに耐えることは困難になる。

このように、ストレスの個々人への影響は、その個人のストレス耐性と同時に、状況の深刻さによって異なるのである。

2. ストレスからの病気

先述したように、ストレス状況下では、人はセリエが指摘した汎適応症候群以外にも、病気になることがある。

1) 心身症

日本心身医学会では、現在の心身症の定義として以下のようにまとめている。

「身体疾患の中でその発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する。」

つまり心身症は、身体の病気であって心の病気ではないということである。しかし、原因に精神的ストレスが強く関わっているので、治療や再発防止のためには、投薬などの身体的アプローチだけでなく、心理的なアプローチが必要な疾患群をいう。

その代表的なものは、過敏性腸症候群、本態性高血圧症、胃・十二指腸潰瘍、気管支喘息、摂食障害、心因性嘔吐症、起立性調節障害、夜尿症、アトピー性皮膚炎、慢性関節リウマチ、更年期障害、過換気症候群等である。

この他にも、心身症として治療の対象となることがある疾患としては、心筋梗塞・狭心症、肥満症、筋緊張性頭痛、片頭痛、甲状腺機能亢

進症、糖尿病、月経困難症、月経前症候群、円形脱毛症、多汗症、皮膚掻痒症、神経性頻尿、前立腺炎、頸肩腕症候群、腰痛症、緑内障、口臭症、顎関節症等、実に様々なものがあげられる。

これらを一覧すれば、ストレスがあふれている現代社会においては、誰でもがなりえる疾患と云える。

殊に、長く続くストレス状況下では、喫煙・過度の飲酒・運動不足などの生活習慣の乱れが生じ、生活習慣病の発症や症状悪化に関与していることは明かである。

2) アルコール症、その他の行動症状

機会的に飲酒を楽しんでいた人が、ストレスが重なる中で酔うことを目的に毎日呑むようになり、次第にアルコールに対する耐性ができて、大量に呑まなければ酔わなくなることがある。その結果、肝臓を中心に胃腸や膵臓等の身体を壊すことになるが、それでも呑み続けて酒に弱くなりだす。しかし、ストレスが重なっているので、朝から呑み始める。アルコール依存症の成立である。

「酒の上でのことだから大目に」等の言葉に表されるように飲酒習慣に対して寛容であった日本社会において「アルコール中毒」は、社会の片隅の出来事のように云われてきたが、昨今では、中年期の職場のメンタルヘルス上で重要な問題の一つとなりつつある。阪神・淡路大震災後の地域精神保健活動においても、強い喪失を体験し孤独となった人達の間で、アルコール問題が顕著となった。更にキッチンドリンカーと云われる女性のアルコール症も増加しており、また、高齢者や単身者の場合も深刻な問題となっている。

このように、事例を挙げれば、アルコール症もストレスと密接な関連があることが明らかになる。

その他にも、パチンコや競馬・競輪・競艇などのギャンブルへの依存、「魔がさした」行動や「キレル」行為などの行動症状もストレスと関係が深い。

3) PTSD, STSD

阪神・淡路大震災後に一躍有名になった心的外傷後ストレス障害（PTSD）は、非日常的な強いストレスを体験した人が、後に、不随意的な場面の回想や悪夢、体験に関わる事柄の回避、過敏さや集中困難等の症状が長く続くことに悩まされるものであるが、その後の研究で天災ばかりではなく、交通事故をはじめ、地下鉄サリン事件の被害者から強姦事件の被害者まで、様々な犯罪の被害に遭った人々にもみられることが明らかにされてきている。

また、大震災の際にボランティアとして参加した人達をはじめ、犯罪の被害者達から被害状況を聴取した人や、被害者を支える活動をしてきた人達の中にも、PTSDと同様の症状に悩む人があることが明らかとなった。

二次的心的外傷後ストレス障害（STSD）と呼ばれ、自らは直接被害には遭っていなくとも、被災状況に関わることによって、被災者と同じような体験をし、同じような症状に悩まされることになることがある。

4) 環境不適応症候群

心理社会的ストレスが身体疾患を発病させれば心身症であるが、明らかな身体疾患を発症しなくとも、環境に適応できない状況の下で様々な不調を来すことがある。

乳幼児の場合には分離不安や依存性抑うつがあり、児童・生徒では今日全国で13万人を越えた不登校がある。職場不適応としては、五月病、過剰適応症候群、昇進うつ病、サンドイッチ症候群、上昇停止症候群、燃え尽き症候群などがあげられ、特殊なものとしては、入院や施設入所の際の不適応症候群があげられよう。

これらの場合、不安や抑うつ気分を中心に、意欲や興味の減退、関心の低下、などの精神症状がみられる。

5) 精神疾患の場合

上記のように、ストレスの結果として精神症状を呈することがあるが、うつ病や精神分裂病などの精神病の場合にも、ストレスの影響が強いことが認められている。

循環気質の人が躁うつ病になり易いことは70年程前から知られていたが、50年代に入って、秩序の維持を重視し、他者への気配りを大切にするメランコリー親和型性格の人が気遣いを重ねて気疲れの状態になると、うつ病を発病することが認められた。昇進うつ病や転居うつ病など、状況が病気の原因になり易いことが明らかにされ、ストレスが再発の要因となることも認められた。

また、精神分裂病についても、70年代から脆弱性仮説が注目され、ある種の傷つき易さを持つ人が、心理社会的ストレス（ライフイベント）にみまわれることが、発病や再発の要因になることが明らかにされている。

慢性の精神疾患の治療や再発予防にとって、ストレスを減らし、或いはストレスへの対処能力を高めることが有効な対策の一つとされている。

ストレスへの対処

ストレス状況にある時、人は様々な行動をする。それを対処行動（コーピング）と云う。

1. 一般的解消法

辛いこと、厭なことが一杯あった時、人はどんなことをするだろうか。

まずは、身近に居る人に愚痴を言う。気楽に話を聞いてくれる人を相手に、自分の思いのたけを話そうとする。そのような行為はカタルシスと云われる。ただ愚痴を言うだけでなく、屁理屈をまじえて、事柄を誰かのせいにしたり、自分を合理化したりすることを知性化という。

あるいは適度に飲酒を楽しむことで、厭なことを忘れようとする。空想にふけったり、白昼夢といわれる夢の世界に入って楽しんだり、酔って大言壮語をしたりと、これらを空想逃避という。

また、衝動買いをしたり、親しい人や物に向かって八つ当たりをしたり、パチンコやゲームなどに没頭して、厭なことを忘れようとする。これが、趣味に熱中するなど、社会的に認められる姿になれば代償行為という。

自然にふれたり、スポーツを楽しむなど、厭な事態とは全く異なることに没頭できれば、ストレスも随分解消することができるだろう。

また、十分な睡眠をとることも、効果的なストレス解消法といえる。但し、強いストレスの状況下でぐっすり眠れると云うことは、特異な技術といえるかもしれない。

2. 個人に特異的な対処行動

ストレスに対処する行動は、個人の性格特徴などと関連して、以下のように分類することができる。

1) 問題解決型

ストレスの原因を分析し、追求し、対応策や解決策を見出し、それを実行しようとする。

例えば、ストレス状況のもとで、相手と話し合って折り合いをつけようとしたり、状況に応じて必要な助言を求めたり、あるいはストレスの中に意義を見出したりするようなことである。

2) 感情調整型

状況に応じた否定的な感情を抑えて我慢するなど、自らの気持ちを調整しようとする。

例えば、そのことをくよくよ考えないようにするとか、気晴らしをしようとして、自らの感情をコントロールして、状況に振り回されないようにする場合である。

3) 問題回避型

状況から遠ざかり、或いは問題に直面しないようにして、自己避難的な態度をとることがある。

状況に対して目をつむり、そのような事態がなかったような態度をとったり、事態を避け、欠勤したり退職したりする場合である。

3. ストレスマネジメント

ストレスへの対処法として、ストレス管理、ストレス対処、ストレスコーピングなどと云われてきたものを、すべて統合してストレスマネジメントと云う。

それは、現在生起しているストレス反応の減少、あるいはストレス反応の生起に対する抵抗力の増加を目的とした介入と定義されている。

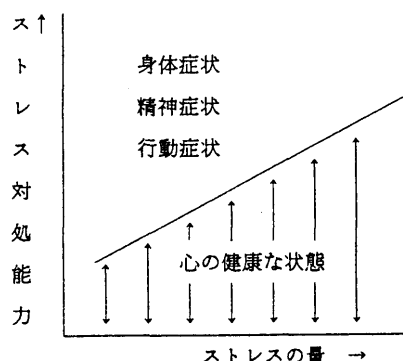


図3 ストレス対処能力・ストレスの量の閾値と症状

即ち、ストレス症状の予防と改善、ストレスに強い個人づくり(心の健康増進)、環境ストレスの調整が含まれている。

図3は、ストレスの量とストレス対処能力との関係を表している。ストレスの量が個人のストレス対処能力を越えなければストレス症状は出ない。

ストレスの強い環境要因の改善を目指す様々な工夫、種々の行動変容技法やリラクゼーション法等の対処技法の教育、個人の生活信条や信念、自己制御感や自分の身体機能に関する認識、認知的処理能力などの個人の人格構造関連要因に対応するストレスカウンセリングなどを合わせて、ストレスへの対処能力を高め、或いはストレス要因を減らす試みがストレスマネジメントである。

最近長期休職者の中に、メンタルヘルスが原因で休む人が非常に増えてきている。

そのような事態に対して、1989年に労働省は身体健康だけでなく、心身の健康促進計画としてトータル・ヘルス・プロモーション計画(THP)を提唱した。1995年には自治省が「メンタルタフネス」を提唱し、精神的強さの育成を強調している。1996年連合はすべての勤労者の精神的健康増進と予防を目指す活動として「ポジティブメンタルヘルス」を提唱している。

病気になってしまった人への適切な処遇や働きかけではなく、疾病を予防するために、更には健康増進を図るために、統合的なストレスマ

表1 ストレスチェックリスト

慢性的なストレス状態にある人に現れやすい症状をあげました。当てはまる項目の□にチェックしてください。

☐ 疲れがとれにくくなった

☐ なにかするとすぐに疲れてしまう

☐ おなかのはったり痛んだり、下痢や便秘をよくする

☐ ちょっとしたことでも腹がたったり、イライラしてしまう

☐ 人と会うのがなんだかおっくう

☐ よく口の中が荒れたり、ただれたりする

☐ かぜをひきやすくなり、しかも治りにくくなった

☐ このごろ体重が減ってきた

☐ ときどき深夜に目がさめ、そのあとなかなか寝つけない

☐ 好きな食べ物であっても、あまり食べる気がしなくなった

◆判定◆

0～1個…ストレスはからだに蓄積していません。ストレスによる病気の心配はなさそうです。

2～4個…ストレスがからだに蓄積しつつあります。そろそろストレス対策に真剣にのりだす時期です。

5～7個…かなりストレスが蓄積しています。慢性的なストレス状態にあることを自覚して対処を。

8個以上…すでにストレス病の一手前です。病気になってしまう前に、早急なストレス対策が必要です。

ネージメントの取り組みが期待されている。

ま と め

表1は、簡単なストレス・チェックリストである。

あなたは今、どの程度ストレスが蓄積しているであろうか。

表2は、Holmes T.H. らが作成した社会的再適応評価尺度である。この表に示されたLCU (Life Change Unit Score) の過去1年間の合計点が300点以上の人の80%が翌年に大きな疾病に罹患し、200点以上の人の50%が疾病に罹患するとの報告がある。

表3は、宗像らの日常苛立ち事尺度である。

これらの尺度に照らしてみても、自らのストレ

表2 社会的再適応評価尺度 (SRS)

順位	出 来 事	LCU 得点
1	配偶者の死亡	100
2	離婚	73
3	夫婦別居	65
4	刑務所などへの収容	63
5	近親者の死亡	63
6	本人の大きなケガや病気	53
7	結婚	50
8	失業	47
9	夫婦の和解	45
10	退職・引退	45
11	家族員の健康面・行動面での大きな変化	44
12	妊娠	40
13	性生活の困難	39
14	新しい家族メンバーの加入	39
15	合併・組織替えなど勤め先の大きな変化	39
16	家計状態の大きな変化	38
17	親友の死	37
18	転勤・配置転換	36
19	夫婦の口論回数の大きな変化	35
20	1万ドル以上の借金	31
21	借金やローンの抵当流れ	30
22	仕事上の責任(地位)の大きな変化	29
23	子女の離家	29
24	義理の親族とのトラブル	29
25	個人的な成功	28
26	妻の就職または退職	26
27	本人の進学または卒業	26
28	生活条件の変化(家の新改築、環境悪化)	25
29	個人的習慣の変更	24
30	職場の上司とのトラブル	23
31	勤務時間や労働条件の大きな変化	20
32	転居	20
33	転校	20
34	レクリエーションのタイプや量の大きな変化	19
35	宗教(教会)活動上の大きな変化	19
36	社会(社交)活動の面での大きな変化	18
37	1万ドル以下の借金	17
38	睡眠習慣の大きな変化	16
39	団らんする家族員の数の大きな変化	15
40	食事習慣の大きな変化	15
41	長期休暇	13
42	クリスマス	12
43	信号無視などちょっとした法律違反	11

(Holmes ら, 1967)

表3 日常苛立事尺度

- (1) 自分の将来のこと
- (2) 家族の将来のこと
- (3) 自分の健康（体力の衰えや、目、耳の衰えを含む）のこと
- (4) 家族の健康のこと
- (5) 出費がかさむこと
- (6) 借金やローンをかかえていること
- (7) 家族に対する責任が重すぎる
- (8) 収入が少ないこと
- (9) 職場（学生の場合、学校）や取引先との人間関係のこと
- (10) 家族（同居人も含む）との人間関係のこと
- (11) 親戚関係のこと
- (12) 近所関係のこと
- (13) 毎日の家事（炊事、洗濯など）、育児について
- (14) 今の仕事（勉学等を含む）のこと
- (15) 他人に妨害されたり、足をひっぱられること
- (16) 義理の付き合いをしなければならないこと
- (17) 暇をもてあましがちであること
- (18) どうしてもやりとげなければならないことを迫られていたり、控えていること
- (19) 孤独なこと
- (20) 生きがいがないこと
- (21) 異性関係のこと
- (22) 友人関係のこと
- (23) いつ解雇（学生の場合退学）させられるかということ
- (24) 退職後の生活のこと
- (25) 自分の外見や容姿に自信がないこと
- (26) 生活していく上での性差別（男性の場合も含む）について
- (27) 生活が不規則なこと
- (28) まわりからの期待が高すぎる
- (29) 陰口をたたかれたり、うわさ話をされること
- (30) 過去の事でこだわりがあること
- (31) 公害（大気汚染や近隣騒音など）について
- (32) コンピューターなどの新しい機械についていけないこと
- (33) 仕事（家事、勉学等を含む）の量が多すぎる
- (34) 朝夕のラッシュや遠距離通勤（通学を含む）

(1) から (34) の各項目で「日頃イライラを感じているかどうか」について、1. 大いにそうである 2. まあそうである 3. そうではない、の選択肢のうち、1. 大いにそうであるを選んだ場合を2点、2. まあそうであるを1点、3. そうではないを0点として加算し、指標化した尺度。

点数の高い方から約30%の得点圏内に当たる人を「日常苛立事が本人の心身の健康状態に大きな影響を及ぼしている」人とした場合、17点以上の人がこれに当たる。

(信頼性係数 $\alpha=0.9229$)

スの状態を把握するとともに、ストレス対処法を工夫し、或いはストレス対処能力を高めるための試みをはじめてみる必要があるのではないだろうか。

と同時に、家庭の、学校の、職場の、地域で

のストレス状況に対して、ポジティブメンタルヘルスの視点から疾病を予防し、健康を増進する為の施策が採用されることが待たれている。その際の最大の阻害要因は、精神疾患に対する偏見の存在である。精神的不調について気軽に

相談窓口を活用できる為の、様々な工夫とともに、偏見をなくす取り組みが必要とされている。

参 考 文 献

- 1) 内田江里：ポジティブメンタルヘルスのすすめ。自治体安全衛生研究，1999：18，14-21
- 2) 下光輝一，小田切優子：ストレスの評価。精神科診断学，1998：9(1)，39-53
- 3) 竹中晃二：ストレスマネジメントプログラム。精神療法，1999：23(4)，321-328
- 4) Richard S. Lazarus & Susan Folkman：ストレスの心理学（本明 寛ら監訳）。東京，実務教育出版，1998