

ストレス社会に生きる

前田基成

ストレス社会

われわれの日常生活を見まわしてみると、ほとんどの人が多かれ少なかれストレスを感じる機会がある。幼児でも母親から叱られるとストレスを感じるし、特に仕事に就いていない老人でも、近所のゲートボール仲間との対人関係で気まずい思いをすれば、それがストレスになる。これが会社勤めの社会人となると、上司との人間関係、取り引き先との交渉、締め切りなどの時間的制約、残業、という具合にストレスの連続ともいっても過言ではない。

本稿では、現代のストレス社会の様子、ストレスとは何か、それにストレスに対処するためのリラクゼーション法について述べる。

中学生・高校生は精神的に疲れている

——ある調査より——

近年、学校の保健室にやって来る児童・生徒の訴えが従来のものとは違ってきている。保健室の処置統計をみても、けがなどの外科的処置は昭和四〇年代では全体の約五〇パーセントであったが、昭和五〇年代は約三〇パーセントに減少し、七〇パーセントが内科的なもの、相談的なものとなっており、最近ではますますその傾向が強くなっている（坂田、一九八九）。また、成人病、心身症など、従来は成人にしかみられなかった疾患が児童・生徒の間でもみられるようになり、九州大学医学部心療内科の資料によると、近年、成人と同様に一〇歳代の心身症新患外来患者が増加しており、特に一六歳以上でこの傾向は著しい（図1）。

以下、前田・山口（一九九一）の調査結果から、学校での中学生・高校生の心身の健康状況について概観する。調査は福岡県内のすべての中学校・高校の養護教諭五一七名

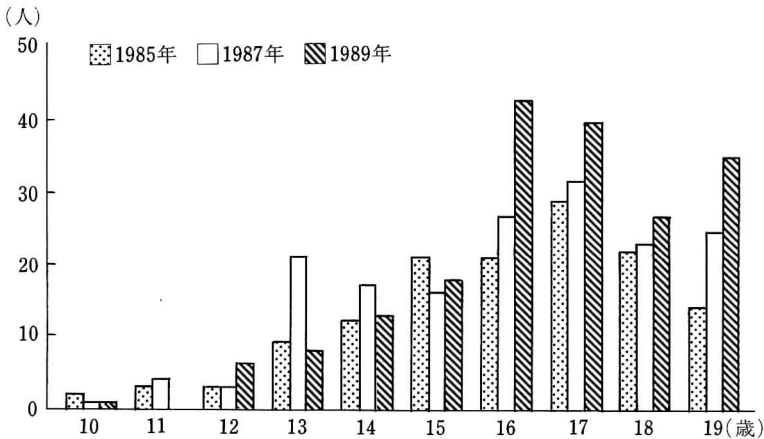


図1 九州大学心療内科に受診した10歳代の患者数 (未発表資料)

(中学校二九七校、高校二二〇校)に対して、アンケート用紙を郵送し、無記名にて回答、返送を求めた。回収率は七二・三パーセントで、結果は次の通りである。

(1) 保健室での訴え

表1に示すように、頭痛、腹痛など内科系の症状を訴えて保健室を訪れる生徒数が、けがなどの外科系の症状を訴えて訪れる生徒数よりも上回っていた。そのような内科系の主訴を訴えて保健室を訪れる場合、主訴として多いものを複数回答してもらったところ、中学校では図2に示す結果が得られた。「頭痛」、

ストレス社会に生きる

表1 内科系主訴と外科系主訴

	中学校 (N=232)	高等学校 (N=180)
内科系主訴の方が多い	76.7%	83.9%
外科系主訴の方が多い	11.2%	10.0%
両者ともほぼ同数	7.3%	4.4%
わからない、無回答	4.8%	1.7%

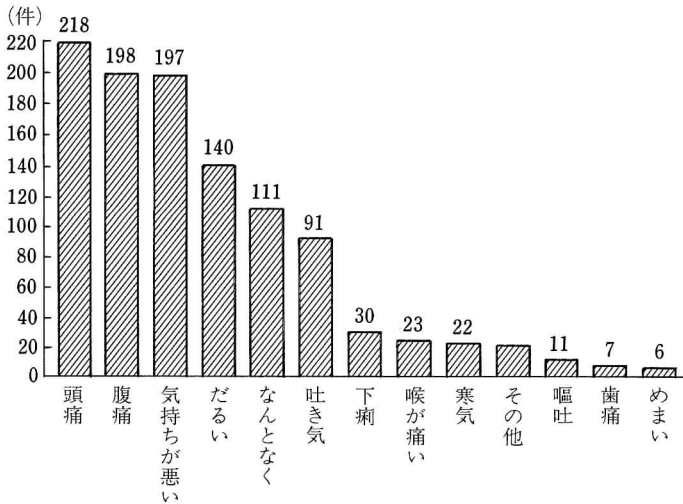


図2 主な内科系主訴 (中学校)

「腹痛」、「気持が悪い」の三つが多く、高校でもこれと同様の結果が得られた。

(2) 心身症的症状の実態

以上のように中学校、高校とも内科系の症状を訴えて保健室を訪れる数が多くなっているが、そうした内科系の症状の中で、「身体的な問題だけではなく、その背後に心理的・精神的な問題をかかえているのではないか」と疑われるケースがどの程度あるかについて、「たびたびある」もしくは「ある」と答えたのは、中学校で九八・七パーセント、高校で九五パーセントであった(図3)。そのようなケースが内科系の主訴全体に占める割合を質問したところ、表2のような結果が得られた。内科系主訴の一〇〜三〇パーセントを占めるという回答が中学校、高校とも最も多かった。また、五〇パーセント以上、すなわち内科的な症状の訴えの半数以上に心理的要因の関与が疑われると感じている養護教諭が中学校で一五・七パーセント、高校で七・六パーセントみられた。さらに、そのようなケースは最近四〜五年間に増加しているかについては、図4に示すように、中学校で七四・八パーセント、高校で七〇・三パーセントと、約七割の学校で、「増加している」という回答が得られた。

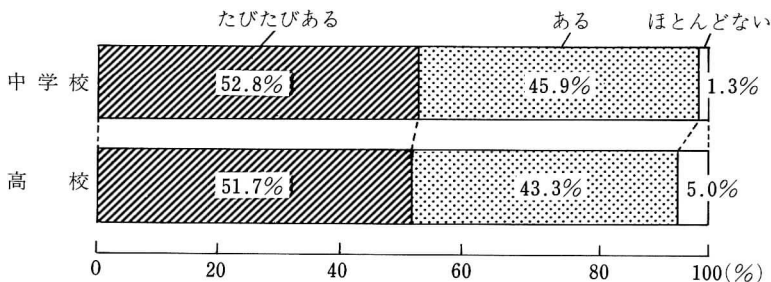


図3 心身症的症状の頻度

以上の結果から次のようなことがいえる。すなわち、従来から指摘されているように、保健室での内科的訴えの増加傾向が明確に認められ、最近さらにその傾向が進んでいる。また、そのような内科的症状の中に、心理的・精神的要因が関与していると思われる。いわゆる心身症状の症状がかなりの割合を占め、最近そのような心身症状の症状の数が増加する傾向にある。これもストレス社会の産物であり、中学校・高校の生徒たちにもストレスがかなり影響を及ぼしているといえよう。

心療内科受診の患者より

—— ストレスのあらわれ方 ——

次に、筆者が九州大学医学部心療内科で経験した症例をあげる。

〔患者〕 Aさん、三五歳、男性、銀行員

ストレス社会に生きる

表2 内科系主訴に占める心身症状の比率

比 率	中学校 (N=229)	高等学校 (N=171)
内科系主訴の10%未満	25.8%	27.1%
内科系主訴の10~30%	46.3%	41.8%
内科系主訴の30~50%	12.7%	13.9%
内科系主訴の50%以上	15.2%	7.6%

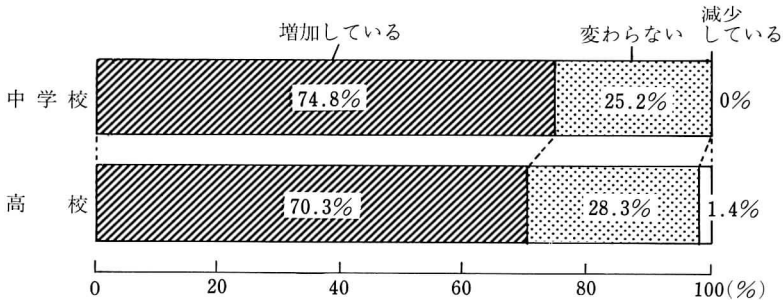


図4 心身症状の増加傾向

「問題となる症状」 動悸、吐き気、胸のむかつき感、下肢脱力感

「症状の経過」 昭和六二年ころから、三ヶ月に一回位の割合で勤務中に動悸、吐き気、腋下の発汗、下肢脱力感が出現していたが、特に仕事に支障がない程度だったのでそのまま放置していた。昭和六三年七月、タクシーに乗車中、および仕事中の二回、上記症状が出現、そのときは仕事を続けられない程度だったので、早退した。同年八月、かぜ症状のため、三日間欠勤後、外出しようとする、上記症状に加えて「足がすくむような感じ」がするようになった。そのときは無理に出勤したが、仕事、症状が悪化し早退した。翌朝も同じ様な症状がみられるため、総合病院の内科を受診。検査の結果、身体的には特に悪いところはないと言われた。医師からは少しゆっくりと休養するように勧められたが、本人は多少症状が現れても出勤していた。しかし、それから一ヶ月後、出勤途中、あまりに症状が激しいため、途中で引き返さざるを得なくなり、それ以後出勤できないほど症状が悪化した。一〇月、日赤病院に入院、検査では異常なしとの結果だったが、症状は改善せず、入院中さらに不眠、食欲不振、焦燥感が出現、体重減少（六五→五七kg）もみられた。同病院に二ヶ月入院し、症状がやや改善したところで退院、自宅療養で体重の増加もみられ、少しずつ仕事にも出るようになったが、動悸、吐き気、胸のむかつき、下肢脱力感といった症状は消失しなかった。

平成元年二月、会社の昼休みに外出し、スーパーに買物に行く途中、横断歩道を渡ろうとしたとき、動悸、発汗、「足がすくむ感じ」が急に激しくなるとともに、頭から血がひいていく感じがして、意識が遠くなり、その場にしゃがみ込んだ。そのときは何とか会社に戻れたが、以後、外出時に、また倒れるのでは

ないか、そのまま見捨てられたままでおかれるのではないかという不安を感じるようになり、動悸、吐き気、胸のむかつき、下肢脱力感といった身体症状も激しくなり、家からほとんど外に出られなくなった。同年四月、九州大学付属病院第一内科に入院、消化器、循環器、神経学的には全く異常所見が認められないことから、心療内科に紹介され、転科入院となった。

「心理的・社会的問題」 Aさんの勤務する銀行は九州では最大手の地方銀行で、Aさんは東京の大学を出てすぐ同銀行に就職、いわゆる出世コースにのり、三〇歳で本店営業部に戻り、三四歳である支店の支店長代理に昇進した。昇進と同時に、付き合いが多い、自分の判断一つで莫大なお金が動く、失敗は絶対に許されないというプレッシャーを感じる、などのいわゆる「ストレス」を強く感じるようになり、一時、円形脱毛に悩まされたこともあった。また自分の性格としては、もともと緊張しやすい、口数が少なく友人も少ない、人には自分をよくみせたい、といった特徴があると思うとのことである。

このように、強いストレスが持続的に与えられると、身体的あるいは精神的な働きの中でも特に弱い部分に機能障害を起こす。その部分は個人差があり、このAさんのように、いろいろな部分に現れる場合、消化性潰瘍、頭痛といった単一の症状として現れる場合などさまざまである。また、身体ではなく、神経症など精神的な症状となって現れてくる場合もある。

ストレスの意味 ——— 適応のための非特異的反応 ———

ストレスということばは古くは物理学のことばで、一つの系に加えられた緊張、圧力、ないしは歪みを起こさせる反応という意味である。生理学の方では一九二七年、アメリカの生理学者キャノンがある一定の生理現象に用いたのに続いて、カナダの内分泌学者セリエの一九三五年の論文に初めて現在の意味でのストレスという語が登場した。

セリエによれば、生体が外部から何らかの刺激を受けて緊張、歪みの状態を起こすと、これらの刺激（ストレッサー）に適応しようとして、生体の内部に非特異的（一般的）な反応が起こる。これらの反応をストレスと呼んだ。ここで、「非特異的」とは「特異的」に対する語である。たとえば、暑いと汗が出る、走ると脈拍が速くなるが、発汗は暑さに対して起こる特有のつまり特異的な反応であり、脈拍が速くなるのは身体的活動に対する特異的な反応である。それに対して、刺激の種類が何であるかに関係なく防衛反応としてあらわれてくる反応が非特異的反應である。

ところで、この非特異的反應はなぜ起こるか。それは、ストレス刺激（ストレッサー）を受けると、生体の自律神経系の一つである交感神経系の活動が始まってこの反応があらわれるのである。

卵巢ホルモンの研究をしていたカナダの内分泌学者セリエは、卵巢エキスを注射すると、非特異的に副腎肥大、胃・十二指腸潰瘍、胸腺・リンパ腺萎縮の三つの症状が現れることを発見した。これらの症状は、卵巢ホルモンによるばかりでなく、火傷や寒冷刺激などによっても生じることがわかった。つまり、生体が各種の有害なストレス刺激（ストレスサー）を加えられて、歪んだ状態（ストレス状態）におかれると、このような症状が起こるのである。

ところが、脳下垂体や副腎を除去すると、これらの生体防衛反応がみられないことから、

ストレスサー↓脳下垂体前葉↓副腎皮質↓ホルモン分泌

という過程をとって、これらの症状が出現することが明らかになった。これは生体がストレス刺激に適応するために現れる症状であって、セリエはこれを般適応症候群（あるいは全身適応症候群、GAS）と名づけた。これは警告反応期、抵抗期、疲憊（ひばい）期の三期に分けられる（図5）。

第一段階の警告反応期はストレスサーに直面して起こる反応である。まずはじめに、受動的なショック相があらわれ、次いで抗ショック相があらわれる（図6）。

ショック相は、生体が突然ストレスサーにさらされたとき、数分から一日くらいにわたって起こる。副腎皮質ホルモンが相対的に不足して、血圧低下、体温低下、筋緊張低下、胃・腸の潰瘍形成、白血球減少

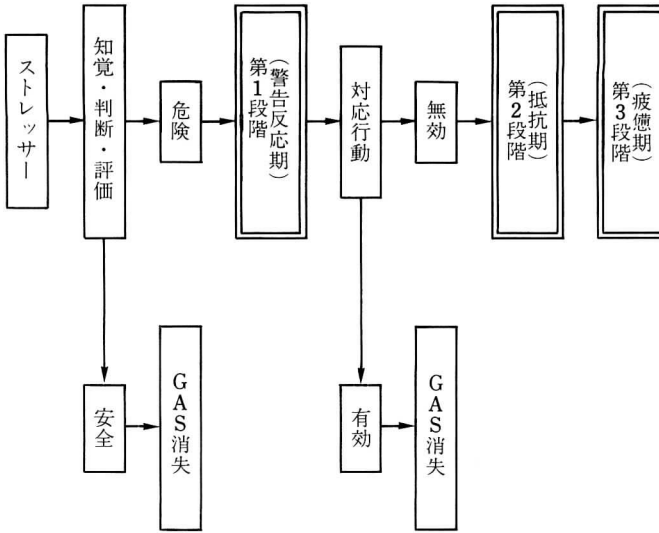


図5 般適応症候群(GAS)第1～第3段階の出現過程
〈内山 (1985) より引用〉

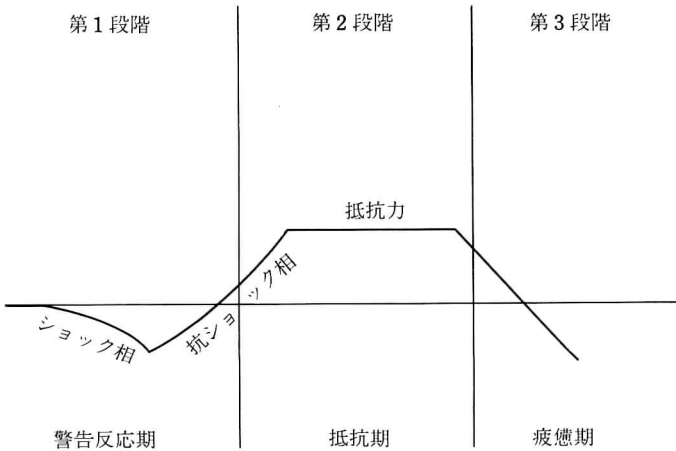


図6 般適応症候群の各段階における抵抗力の推移
〈内山 (1985) より引用〉

後増加、血糖増加後減少副腎皮質からのアドレナリン分泌などが起こる。

抗ショック相では、下垂体前葉から副腎皮質刺激ホルモンが分泌されて副腎皮質ホルモンが増加し、生体の抵抗力が高まる。胸腺・リンパ腺は萎縮し、白血球増加、リンパ球減少がみられる。他のストレスサーに対しては抵抗力は強まる。

第二段階の抵抗期は、生体がストレスサーに対して全面的に抵抗力を増し、これに適応しようとする段階で、もとのストレスサーに対する抵抗力は最も強くなり、その結果、警告反応期で引き起こされた組織学的・生化学的諸変化は正常な状態に戻り、症状は改善あるいは消失する。しかし、他のストレス刺激に対する抵抗力はかえって弱まる。

第三段階の疲憊期においては、ストレスサーがある程度以上強かったり、長く続いたりすると、適応能力が無限に続くわけではないので、抵抗力は出尽くして疲憊が起こる。抵抗力は下降する一方で、一旦改善もしくは消失した症状は再び出現し、生体は衰弱に陥る。

以上のように、般適応症候群は、もともと生体を防衛するための反応であるが、ストレス刺激が強く、いきすぎが起こるとかえって有害に働き、前述のような神経症、心身症の原因となる。

ストレスからの開放

——ブリーフ・リラクセーション——

リラクセーションとは筋肉を弛緩させることで、不安やストレスを抑える効果的な方法である。元来、

リラクセーションを習得する原則として次の四点がある。

- (1) 静かで落ち着ける場所で行う。
- (2) 楽な姿勢をとる。

- (3) 軽い心理的な刺激を繰り返す（例えば何らかのことは心の中で繰り返す）。

- (4) 受け身の態度に終始する（積極的にリラクセーションがあらわれるようにあれこれ努力するのはなく、自然に心やからだがりリラックスしてくるのをあせらずにゆっくと待ち受ける）。

これらの原則を守りながら、本格的なリラクセーション法を簡便化して行うのがブリーフ・リラクセーションである。以下、内山（一九八五）にしたがって、ブリーフ・リラクセーションのやり方を紹介する。

具体的なやり方としては、まず静かな室内で仰向けで横たわる。両腕は力を抜き、わき腹から一〇〜一五センチほど離しておく。両足も足首のところまで二〇〜三〇センチほど開く。膝の裏側に座布団を二つ折りにしてあてる。この方が両足がリラックスしやすい。眼にはいる光をさえぎるために、カーテンをひいて室内を薄暗くするか、ハンカチを細長くたたんで、両眼の上のせる（図7）。

次に軽く眼を閉じ、からだ中の力を抜く。特に両腕、両脚を投げ出した形になってその重みが感じられるのがよい。十分リラックスすると、まず手足や指の先端が充実して膨れてくるような感じ、あるいはしびれるような感じがあらわれる。

頭の中は何も考えず、からっぽにしておく。初めのうちはいろいろ雑念が浮かんでくるが、気にしないこと。息を吐きながら心の中で「ひとーつ、ふたーつ」と繰り返すのもよい。深いリラクセーションが得

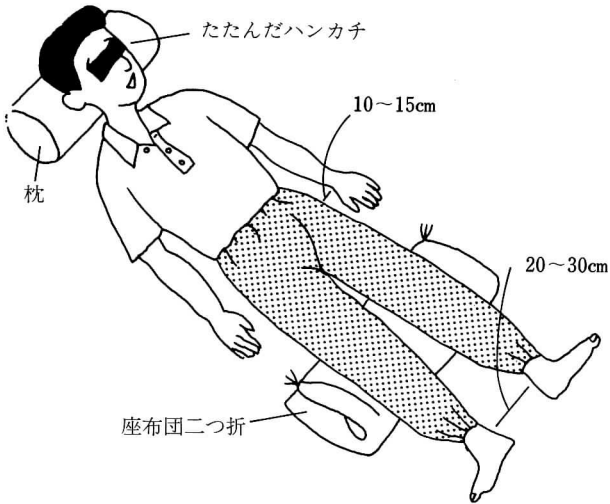


図7 リラクゼーションのためのあお向け姿勢

〈内山 (1985) より引用〉

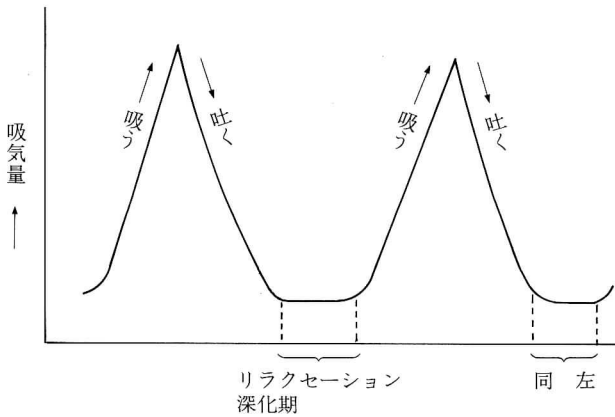


図8 呼吸とリラクゼーション

〈内山 (1985) より引用〉

られたかどうかを気にせず、受身の態度を保ち続け、リラクセーションが自然にあらわれるのを待つという心構えが基本である。

呼吸は、鼻でゆっくりと静かに行う。必要以上に吸い込むことなく、自然にまかせる。はき終わってもすぐに吸うのではなく、はき終わったままの呼吸静止状態が数秒続き、それから吸い込みが自然に始まるというふうにする。リラクセーションは特に息のはき出し期とその後の数秒間の呼吸静止のときに深まる(図8)。

練習は一日三回、一回の所要時間は一〇〜一五分とする。最後の一分間は眼を開けてそのままの姿勢を続け、その後起き上がるようにする。

引用文献

- 前田基成・山口正二 一九九一 学校における中学生・高校生の心身の健康状況 東京電機大学理工学部
研究紀要、一三、一〇一〜一〇七
- 坂田淳 一九八九 保健室の現状 河野友信・曾根睦子・坂本洋子(編) 新しい学校保健、一一〜二五、
朝倉書店
- 内山喜久雄 一九八五 ストレス・コントロール 講談社