

ストレスマネジメント

私たちはストレス社会に生きています。適度なストレスは人を元気にしたり、やる気スイッチをONにするポジティブな役割も果たします。一方で、過度なストレスは人のこころや身体に様々な悪影響を及ぼします。実際に生じる具体的な反応は人それぞれです。そのようなストレス反応にどのように対応し、どうつき合っていくのかを考えることをストレスマネジメントと呼びます。

今回は、帝塚山大学 大学院心理科学研究科 教授 神澤 創先生に、避けては通れないストレスと上手につき合う術を教えてくださいました。

演題 「こころと身体のセルフケア」 ～ストレス社会に生きる～

帝塚山大学 大学院心理科学研究科 教授
(現 いこまカウンセリングルームこころ代表) **神澤 創** 先生

皆さん今日は。私はこのヘッドセットワイヤレスマイクを生まれてはじめて着けました。声がうまく乗っているでしょうか？ ちよつと心配です。これもストレスになります。皆さんには講義を気楽に聞いていただくために、まず、深呼吸で肩ほぐしをしましょう。

さて、日常的にストレスを全く感じないという人はおられるでしょうか。厚生労働省のデータで60%、他の調査で80%の人が日々何らかのストレスを感じていることがわかりました。生きている限り、仕事をしている限り、ストレスは大なり小なりあります。

ストレスのない世の中はちょっと考えにくいかもしれません。ですから、私たちに必要なのは適切な対処を実践することです。自分のストレスについてよく知り、ストレスをどうマネジメントするかを学習しておこうということです。



※本講演は新型コロナウイルスが国内で確認される前の、2019年12月に行われたものであることを付け加えておきます。

社会がこころの病

現代人のストレスの主原因といわれる「管理／競争／成果主義」は仕事をするうえで必要なことです。会社はいいねいに管理し、社員にやる気を出させて結果を出してもらわなければなりません。しかし、それらを優先するあまり、個人にしわ寄せがくると、しんどくなります。働く人がしんどくなるいくつかの背景にはこういう社会情勢があるだろうといわれており、ストレス社会がつくるこころの病は数多くあります。

燃え尽き症候群 ●バーンアウト シンドローム(Burnout Syndrome)を訳したものです。ソーシャルワーカーや臨床心理士など人と直接関わる人、人の話を聞くのが仕事の人、人のために一生懸命働く人は疲れます。中には燃え尽きた状態になって、うつ状態になる人もいます。

VDT症候群 ●1960年代

にもキーパンチャーやタイピストなど事務機器を取り扱う作業者に頸肩腕症候群(首筋から肩、腕にかけて凝り、しびれ、痛みがある)という、仕事の関係で目や身体に影響があらわれるキーパンチャー病がありました。

ネット依存症 ●WHOはネット依存症を精神疾患として認定しています。毎日何時間もゲームにとらわれている若者が増えており、ネットへの依存は若者だけではなくなっています。この現状は買い物や物を集める依存症に近い扱いで深刻だと捉えられています。

管理主義、競争主義によるストレス以外に「少子／高齢化社会」によって増加したストレスもあります。少子化が進み、昔と比べてお母さんの育児ストレスは多くなったのか少なくなったのか、どうなのでしょう。虐待は育児ストレスと関係ないといえませんが、お母さんがしんどいのです。子どもを産んだだけでも世話をしたことはないし、助けてくれる親や夫が近くにいなかったりすると、少子化の陰はいろんな形で出て

きます。もちろん、子ども自身もしんどいわけです。学校へ行かない子どもが13万人を超えています。すが、その子たちはもしかすると、いずれ社会に出ないかもしれない。「ひきこもり」の人が推定115万人を超えたことはご存じでしょうか。この計算だと日本人の100人に1人がひきこもり状態になる可能性があるということになります。

高齢化がストレスにつながる理由として健康寿命の問題があります。医学の進歩で平均寿命は長くなりましたが、年をとると腰やひざなど、あちこちが痛くなりますよね。元気で動いていられる健康寿命が長ければいいのですが、しんどさをかかえながらずっと生きていることは、それほど楽ではないですね。

メンタルヘルス不調

厚生労働省(以下厚労省)では大分前から「メンタルヘルス不調」

燃え尽き症候群

持続的な職務上ストレスに起因する衰弱状態により、意欲喪失と情緒荒廃、疾病に対する抵抗力の低下、人生に対する慢性的な不満と悲観、職務上効率低下をもたらす症候群。

VDT症候群

コンピュータ画面を見ながら長時間キーボード作業を続けることによって身体的症状が起こる、一種の職業病。

ネット依存症

コンピュータに適応し過ぎてデジタルな考え方ができなくなってしまうなど、人や社会とコミュニケーションが取れなくなる状態。

という言葉が使われています。欧米ではフジアルステイト(Fujie State)で、直訳すると「もうなくなった状態」。航空便などでシールに使われている場合は「われもの」という意味です。

誤解されやすいのは、こころの病気や行動上の問題（たとえば自殺）など、こころを病んでしまったという、困ったことが起きている状態だけがメンタルヘルス不調だと思われていることです。厚労省は「精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある、精神のおよび行動上の問題を幅広く含むもの」と定義しています。

「ちよつと元気がない」に始まって、身体が動かず会社に行けなくなる、場合によっては治療が必要になる状態までを幅広く「メンタルヘルス不調」として見ていくのが大事だと厚労省は考えているようですが、私もそう思います。

2011年に、この国が治療対象として懸命に取り組むべき

平成14年で71万人だったのが、15年後の平成29年には127万人と倍近くになっています。それ以外の精神疾患の患者さんもそれぞれに増えています。感情障害ほど大きな増え方はしていないことがこのグラフでわかっただけだと思います（図1）。

「感情障害」には躁うつ病が含まれています。双極性障害とうつ病は、本来異なる疾患単位ですから、区別しなければいけないかもしれません。「不安障害」なども平成14年の50万人から平成29年には83万人へと間違いなく増えています。薬物（精神作用物質）依存者も増えており、おそらく若年化もしていることでしょう。理由はわかりませんが感情に関わる障害や疾患、特にうつ病に関してはここ15年で明らかに増加しています。うつ病だけで118万人という数字があり、この国の100人に1人は瞬間風速でうつ状態にあるといえます。

日本の自殺者がかなり多いのはご存じだと思います。厚労省

病気として、それまでの4疾患にもう1つ新しく精神疾患が加えられました。おそらく、うつ病の増加と関係があるのでしょう。厚労省の平成29年のデータでは419万人の人が統合失調症、感情障害、神経症性障害、認知症、発達障害など、何がしかのこころのしんどさをかかえており、これは国民30人に1人という計算になります。このまま行けば、もう少し増えるかもしれません。このあたりで、こころの問題をもっと大事にしていかなければならないと、みんなが踏みとどまって、ストレスを上手にマネージメントしたほうが病気を治すより効率がいいという、治療より予防という時代になれば、この数字は変わってくれるかなと思います。

うつ病の急増と5大疾病

うつ病の急増とよくいわれます。うつ病を含む感情障害は

が重大疾患の5つめに精神疾患を選んだ背景にはうつの急増があります。

うつ状態でしんどくなった人、正確に言うとうつ病をするリスクがより高いのは「双極性障害」のⅡ型といわれています。躁とうつの波がある障害のうち、双極Ⅰ型は従来の躁うつ病、Ⅱ型は躁のレベルが少し軽いタイプですがⅡ型の人はうつ状態から少し元気になって活動性が高まったときに自殺の可能性も高まるといわれています。どうしてここで発見が難しいのかには理由があり、Ⅱ型の患者さんはいって、うつの状態で医者にかかります。うつ病の処方抗うつ薬ですが、双極性障害には気分安定薬が必要です。処方の違いで事故につながっていることが少なくないといわれています。

平成30年だけで2万840人が亡くなっており、この国では1日57人、25分に1人が自殺をしています。自殺者の7割（69%、1万4290人）が男性で、世界的にみても男性は女性

感情障害

統合失調症と混合型双極性感情障害の症状の両方が、顕著にあらわれる障害。混合型双極性感情障害とは、軽躁病とうつ病の症状が混在したり、両者が急速に交替したりする。

双極性障害

躁病または軽躁病と、うつ病を交互に繰り返す障害。躁病とうつ病を繰り返すのを「双極Ⅰ型障害」、軽躁病とうつ病を繰り返すのを「双極Ⅱ型障害」と分類。

生涯有病率

一生のうちに1度は病気にかかる人の割合。WHO（世界保健機構）はうつ病の有病率を3～5%と報告。100人いると3～5人の割合。

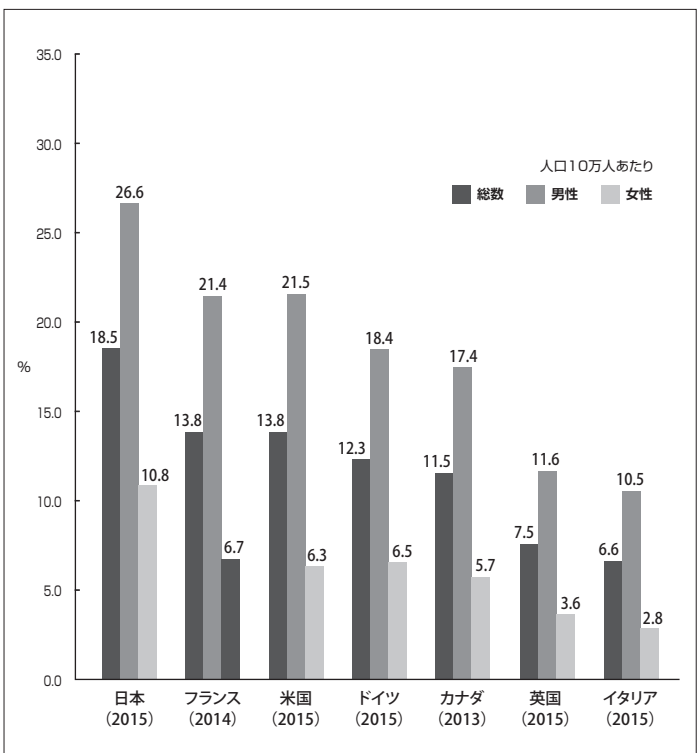


図2 先進国の自殺死亡率

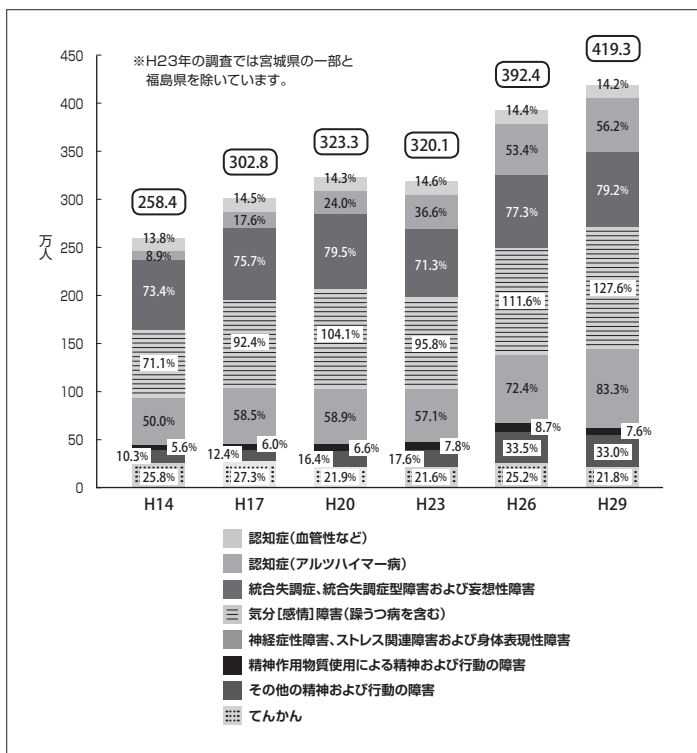


図1 精神疾患を有する総患者数の推移（疾病別内訳）

ICD(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) 疾病および関連保健問題の国際統計分類。

ICD-10に基づく正確な分類

認知症(血管性など)：血管性および詳細不明の認知度
認知症(アルツハイマー病)：アルツハイマー病
統合失調症など：統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
うつ病など：気分[感情]障害(双極性障害を含む)
不安障害など：神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
薬物・アルコール依存症など：精神作用物質使用による精神および行動の障害
その他：その他の精神および行動の障害

の倍またはそれ以上に亡くなっています。そして亡くなっている人の周囲にはおそらく、その20倍の未遂者がいるといわれており、自殺リスクの最も高い人は未遂者なので、身近におられる場合には十分にこころ配りをしてください。

若者の自殺が止まらない

国の対策で最も力を入れているのが若年層対策です。若い人の自殺が増えています。先進国の人口10万人あたり何人が自殺で亡くなるかという調査によると、日本はここ数十年間、常に世界で上位に入っています(図2)。

2014年、WHOは世界に向けて自殺予防のパンフレットをつくりました。9月10日は世界自殺予防デー。日本の自殺予防週間は9月10日から1週間です。今年10月10日「世界メンタルヘルスデー」のメインキャンペーンは「自殺予防」でした。世界では年間、約80万人、40秒に1人が自殺

で亡くなっており、自殺予防は人類の課題なのです(図3)。

若い人の自殺が増加していると言いましたが、年齢階級別自殺死亡率の過去10年間を見るとほとんどの年代が右肩下がりになり減少しています。特に自殺率が最も高かった50～59歳も下がっているのですが、19歳以下の子どもや若者たちの自殺は変わっていません。

ここ何年かを平均してみると小学生が10人程度、中学生が100人、高校生は200人くらいが毎年自殺で亡くなっており、平成29年は357人と文部科学省から発表されています。若者の自殺を止めることが緊急の課題であることを理解していただきたいと思います(図4)。

日本人の死亡原因はがん、心疾患、脳卒中、脳血栓などが多いのですが、10～39歳の死亡原因のトップは自殺であり、2位、3位を含めると54歳まで自殺が入ってきます。残念なのは、昨年まで10～14歳までは2位だった自殺が、ついに1位になってしまったことです。

る。自殺に立ちはだかる門番です。

成人3千人を対象に「あなたは死にたいと思ったことがありますか」とたずねたインターネット調査では、4人に1人が「あった」と回答していますが、実際には実行に至っていません。「どうして思い止まったのか」の問いには「身近な人に悩みを聞いてもらった」が40%で最多でした。仲間といっしょにしていることとか、話を聞いてもらえる人がいることが人の命を守る手がかりですね。ゲートキーパーはそういう役割の人です。

ゲートキーパー養成研修会は各地域の様々な分野の支援者に向けて行われており、これからは市民対象の研修も増えてくると思います。皆さんの職場の研修としていかがでしょうか。他人の生きづらさに気づき、生きることを支援する人は「誰でもゲートキーパー」です。

WHOの新しいパンフレットには「Preventable」という単語が入っており、これは自殺する人は

誰でもゲートキーパー

す。この事態を放っておくことはできません。文部科学省では「SOSの出し方教育」を進めており、これから、皆さんのお目にとまることとなります。様々な取り組みによって少しでもこの数値が下がることを期待しています。もう1点注目してほしいのは、20～24歳の自殺死亡割合を示す52%です。つまり、20歳代で亡くなるときは2人に1人が自殺で亡くなっていることになり、皆さんの職場にもこの年代の人がおられると思います。そのリスクが常にあることに留意しておかなければなりません(図5)。

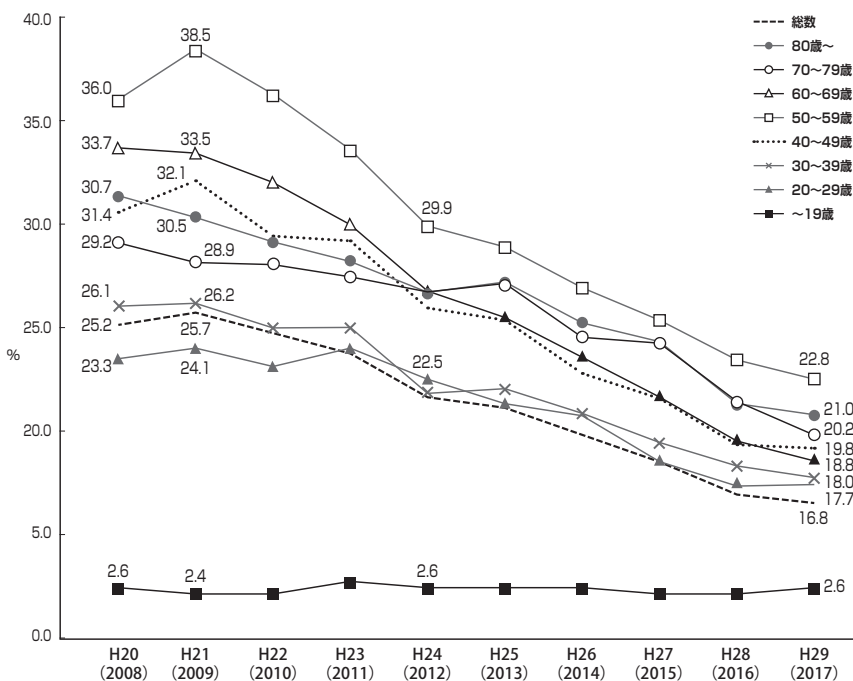
自殺を止めようといろいろな努力が続けられていますが、世界中で積極的に行われているのは「ゲートキーパー」の養成です。ゲートキーパーとは、自殺の危険が疑われる人に気づいて、適切な対応を図ることが期待され

SOSの出し方教育

自殺対策基本法および自殺総合対策大綱の抜粋(SOSの出し方に関する教育関連部分)
第3自殺総合対策の基本方針「学校において命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育を推進する」

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合 (%)	死 因	死亡数	死亡率	割合 (%)	死 因	死亡数	死亡率	割合 (%)
10～14歳	自 殺	100	1.9	22.9	悪性新生物	99	1.8	22.7	不慮の事故	51	0.9	11.7
15～19歳	自 殺	460	7.8	39.6	不慮の事故	232	3.9	20.0	悪性新生物	125	2.1	10.8
20～24歳	自 殺	1,054	17.8	52.1	不慮の事故	335	5.7	16.6	悪性新生物	174	2.9	8.6
25～29歳	自 殺	1,049	17.5	46.1	不慮の事故	288	4.8	12.7	悪性新生物	269	4.5	11.8
30～34歳	自 殺	1,280	18.6	39.3	悪性新生物	616	9.0	18.9	不慮の事故	262	3.8	8.1
35～39歳	自 殺	1,366	17.8	28.8	悪性新生物	1,145	14.9	24.1	心疾患	429	5.6	9.0
40～44歳	悪性新生物	2,649	28.5	30.0	自 殺	1,628	17.5	18.5	心疾患	991	10.7	11.2
45～49歳	悪性新生物	4,764	51.2	34.0	自 殺	1,872	20.1	13.4	心疾患	1,769	19.0	12.6
50～54歳	悪性新生物	7,267	90.5	38.1	心疾患	2,393	29.8	12.6	自 殺	1,830	22.8	9.6
55～59歳	悪性新生物	12,211	162.7	44.4	心疾患	3,377	45.0	12.3	脳血管疾患	2,022	26.9	7.3
60～64歳	悪性新生物	21,238	274.5	47.3	心疾患	5,424	70.1	12.1	脳血管疾患	3,147	40.7	7.0

図5 死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合(平成29年度)



注)平成18年までは「80歳以上」だが、19年の自殺統計原案改正以降は「60～69歳」「70～79歳」「80歳以上」に細分化された。

図4 年齢階級別自殺死亡率の年次推移



図3 WHO 2014

多いが、止めることはできる」というメッセージです。ゲートキーパーをちゃんと養成すれば自殺者は必ず減るはず。

自殺の原因とその背景

自殺の原因(図6)は何かとよく聞かれますが、単独の理由で自殺が起きることはありません。要因は主に4つといわれており、一番多いのは健康問題です。お金の問題、家族の問題、仕事の問題、子どもたちの学校の問題など、いろいろありますが、ダメージが大きいのはうつ病などのこころの問題と身体のしんどさです。こころと身体の問題はいつも自殺の近くにあつて、それは連係して動いています。

2015年12月から、50人以上働く人がいる企業では「ストレスチェック」が義務化され、いろいろなチェックリストがあります。「こころの体温計」をご存じでしょうか。各市町村や行政団体のホーム

ページを開けば誰でもインターネットで自分の「こころのチェック」ができます。

平成30年度に厚労省が行った安全衛生実態調査で、「あなたが現在、強いストレスを感じる事柄がありますか」の質問に6割の働く人が「ある」と回答。スターの平成25年からジワジワと増えてきています(図8)。

2015年にインターネットでもう少し詳しく調査をしたところ、働く男女の86%が大なり小なりストレスを感じていると回答。原因の多くは仕事、職場の人間関係であり、これは過去数十年にわたって変わらない結果が出ています。一番しんどいのは人と人との関わりで、42%がほぼ毎日ストレスを感じていると回答したそうです。皆さんはいかがでしょう(図9)。

ストレスの程度は「強く感じる」と「やや感じる」で86%(図10)。ストレスの原因としては「仕事内容」と「職場の人間関係」が群を抜いているのですが、「通勤時間の長さ」も結構ストレスとし

重要としています。

1 自分で自分のこころと身体
の健康を守る「セルフケア」
*リテラシー(メンタルヘルスに対する正しい理解)とマネージメント(ストレスへの気づき・対処)によるセルフケアです。

2 職場の上司や同僚が守る「ラインによるケア」
3 保健師、看護師、栄養士などが守る「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」

4 メンタルヘルスに関し、専門的な知識を有する「事業場外資源によるケア(EAP)」
*事業場外資源を活用する従業員援助プログラム(EAP)を日本ですべて産学共同で研究・実践しはじめたのは関西福祉科学大学で、当時、私が担当したボデイワークを利用される人はIT系の人が多かったと記憶しますが、今はどうなのでしょう。

EAP(Employee Assistance Program)従業員援助プログラム。メンタルヘルス対策として導入されることが多い。アルコール依存症対策のための「語ること」「つながること」を通して個人が主体性を取り戻す取り組みが起源。

ボデイワーク

ボディへの働きかけによって気づきを得たり、意識を持って行うことで変化をうながす代替医療。

在職労働者のうち ストレスチェックを受けた労働者は約8割					
事業場規模	50～99人	100～299人	300～999人	1,000人以上	計
ストレスチェックを受けた労働者の場合	77.2	78.2	79.1	81.2	78.6

ストレスチェックを受けた労働者のうち 医師による面接指導を受けた労働者は 0.5%					
事業場規模	50～99人	100～299人	300～999人	1,000人以上	計
医師による面接指導を受けた労働者の場合	0.6	0.5	0.4	0.5	0.5

図12 ストレスチェックの状況

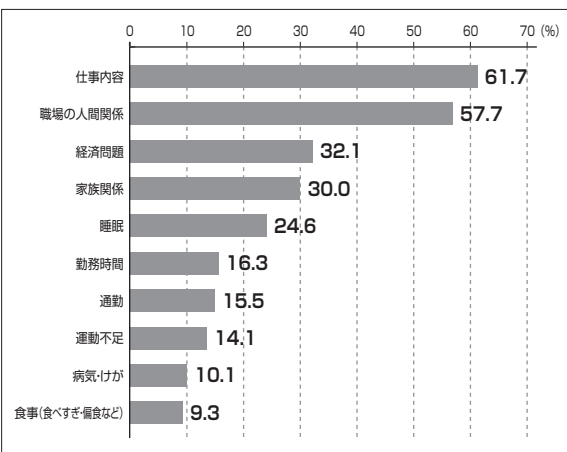


図11 ストレスの原因

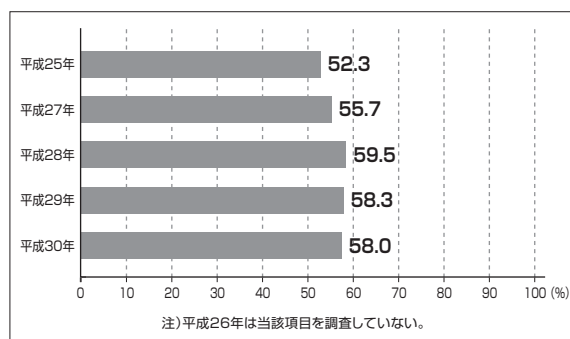


図8 強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者割合の推移

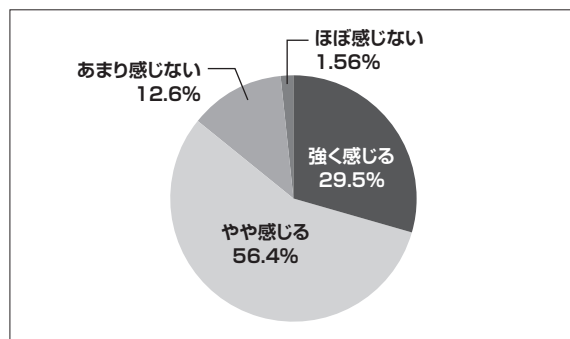


図10 普段感じているストレスの程度



図7 ストレスチェックの義務化

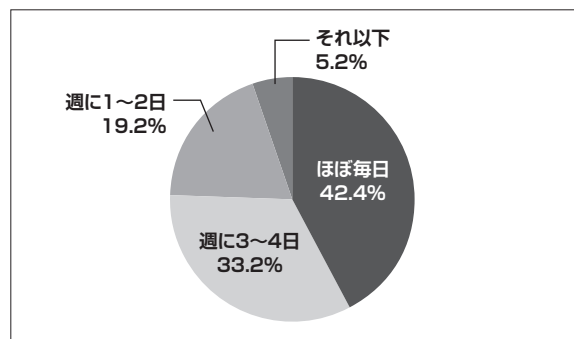


図9 ストレスの頻度

メンタルヘルスリテラシー

こころと身体 の健康を守るには大きく2つの方法があると思います。1つはメンタルリテラシー、もう1つはストレスマネジメントです。

メンタルヘルスリテラシーというのは、●こころの健康を守るための知識を得ること ●こころの病気の兆候や症状、特徴、対処方法の正しい知識と理解を持つことによつて、自分自身のこころと健康を守るということです。

ストレスマネジメント

ストレスへの気づきを持つて、その対処の方法を学び、実行する。これをストレスマネジメントといい、厚生省はストレスとの上手なつき合い方を考え、適切な対処をしていくことをひつくるめてストレスマネジメントと呼んでいます。

ステップ3 コーピングスキル（ストレスへの対処法）を身につける

この3つがストレスマネジメントの流れになるかと思ひます。

（図14）はストレスの説明でよく使われる図です。人間をボールに例えるなら、外からの力が加わつてクシュッと歪んでいるのをストレス状態、外部から加えられた力はストレッサー、ストレス要因です。会社では上司や部下、同僚など人からのストレスが多いかもしれないし、部署のノルマというストレスもあります。

耐える力、跳ね返す力

「お前、何してんねん！」と、上司からの叱責など外圧が加わつても「すんませ〜ん」で終わる人もいれば、クシヤツと潰れてしまふ人もいるわけですね。外から加えられた力に対応する力、耐える力のことを「ストレス耐性」といひます。ボールでいえば弾力性に

す。ストレスの全くない社会は考えにくいので、何らかのストレスが常にあることを前提に、それとどうつき合うかがポイントになります。

ストレスマネジメントの中心的な課題は次の3つくらいに分けるとわかりやすいかと思ひます（図13）。

ステップ1 自分のストレスのレベルを知ることから始まる

＊つとり早いのはストレスチェックリストを使うことです。

ステップ2 ストレスサインに気づく

＊自分なりにどんなときにストレスを感じているかを知らせるサインがあるはずですね。私は若い頃、まぶたがピクピクしました。人によつてイライラする、気がついたら何か食べている、いくら寝ても寝足りない、あるいは眠れないとか、いろいろなストレスのサインがあるでしょう。それに気づけば、あらかじめストレス対応の準備ができます。

コーピング

認知行動療法をストレス対策に応用したもの。

ストレスとの上手なつき合い方を考え適切な対処法をしていくこと【厚生労働省】

STEP 1 自分のストレスレベルを知る

STEP 2 ストレスサインに気づく

STEP 3 コーピング・スキルを身につける

図13 ストレスマネジメントのススメ

ストレスとストレッサー

ストレス状態 ▶ 歪んだボール

ストレッサー ▶ ストレスを引き起こす元になるもの

物理／化学的ストレッサー ▶ 酷暑・騒音・振動・拘束・有害物質etc.

心理／社会的ストレッサー ▶ 仕事・対人関係・人生上の出来事etc.

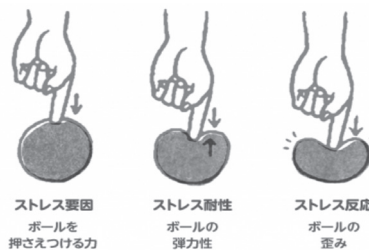


図14 ストレスとストレッサー

関係なく、非特異的な生物学的反応がみられる「汎適応性症候群（GAS）」を提唱しました。

たとえば、ストレスによつてコルチゾールが出ると副腎皮質が肥大したり、胸腺、脾臓、リンパ節が萎縮したり、胃、十二指腸潰瘍になるなど、ストレスが生物に悪影響をもたらすことがわかり、これは人間にも適用できるというのがセリエのストレス学説の基本になっています。彼はストレスの3段階説（図15）を提唱していて、最初にストレッサーと出くわしてショック状態が起きる「警告反応期」を経て、何とかしなければいけないと活動性が高まつてがんばる「抵抗期」、限界がくると疲弊してしまつて、病氣や死に至る「疲はい期」という時間経過をたどるといふものです。

ファイトorフライト

私はよく「森の熊さんの法則」で説明するのですが、ハイキング

認知的評価モデル(Cognitive evaluation model)

ラザルス(Lazarus,R.S.)が提唱した理論。ストレッサー(生体に対する有害刺激)がそのまま、ストレス反応に直結するのではなく、同じストレッサーであっても、生体側の評定と対処プロセスによって度合いや生体への影響力が異なると考えるモデル。

セリエ(Selye,H.)

ストレッサーにより起こされるイライラや不安などの症状をストレスと定義した学者。

汎適応症候群 (General Adaptation Syndrome)

生体がストレッサーに晒され続けると、ストレッサーの種類に関わらず共通していくつかの異変が見られる生理的反応。セリエは根底にある死因は慢性のストレスにあるという概念を多くの動物実験で証明。

で熊に出会ってその熊が2 m以上もデカければどうするかです。びっくりして何とかしなければと木に登っても、枝にぶら下がったりしてもいずれしんどくなつて、大抵最後は落ちてしまうでしょう。プーさんのようにやさしい熊さん(すなわち、ストレッチャーによる)なら別ですが、ストレス反応はだいたいこういう経過をたどっていて、ストレスの強さや種類、本人のストレス耐性によつてがなれる程度には限界があります。これがストレス反応の3段階説です。

もつと単純にいうと、戦うか逃げるか(ファイトorフライト)です。熊さんと戦うのか、いつしよに歌を歌うのか、いずれにせよ、身体反応は活発になるはずです。戦うにしても逃げるにしても、心拍数は上がり、呼吸数も血圧も上がります。

人の場合、心理的に戦う場合は怒りが出てくるし、危険で逃げようと思うと不安が優勢になり、気が張りつめます。外敵がある間はそのほうが都合がいいのですが、戦う相手(刺激)がなくなつ

たのにこの状態がずっと続いたらどうなるでしょうか。これがストレス反応のしんどさだとよくいわれます。

本来なら、身体が活発に動ける状態はそう悪くはないはずです。でも、それが何時間も何日も、まして何週間も続けばどうでしょうか。誰だつてしんどいですよね(図16)。

いろいろな見え方感じ方

ストレスはこころや身体にあらわれたり、行動面に出たりします(図17)。

身体面●疲労感が強くなつたり、だるさ、めまい、頭痛は普通に出ます。特に皆さんがよく聞かれるのは不眠と食欲不振でしょう。しかし、過食や過眠もあるため、「あの人はよく寝ているから大丈夫だ」ということはありません。たくさん眠るのは、もしかすると、その人のストレス反応かもしれません。

心理面●不安焦燥感という言葉がありますが、憂鬱になつたり、不安になつたり、疲れてくるとイライラしませんか。常時そのような状態になつてしまうのも心理的ストレス反応です。

生活・行動面●昼夜逆転となると、かなりしんどくなります。行動上のミスが増える、集中力が落ちて、周りから見るとボーッとしているように見えることもあるでしょう。人によっては自傷行為、ひきこもりもあります。理由なく会社を休む人もあり、ほとんど不登校に近い出社拒否の人もいるかもしれません。

ストレスの感じ方は人によって異なります。これも大事です。「認知的評価モデル」とは熊さんを見たときに何とかなると思うかどうか。同じストレッチャーがAさんにはしんどい刺激で、Bさんにはそうでもないという、同じ出来事が苦になる人とならない人があることはよく知られています。

家に帰るのがいやで公園のベンチで過ごしている人たちを「帰宅拒否症候群」といいます。結婚して

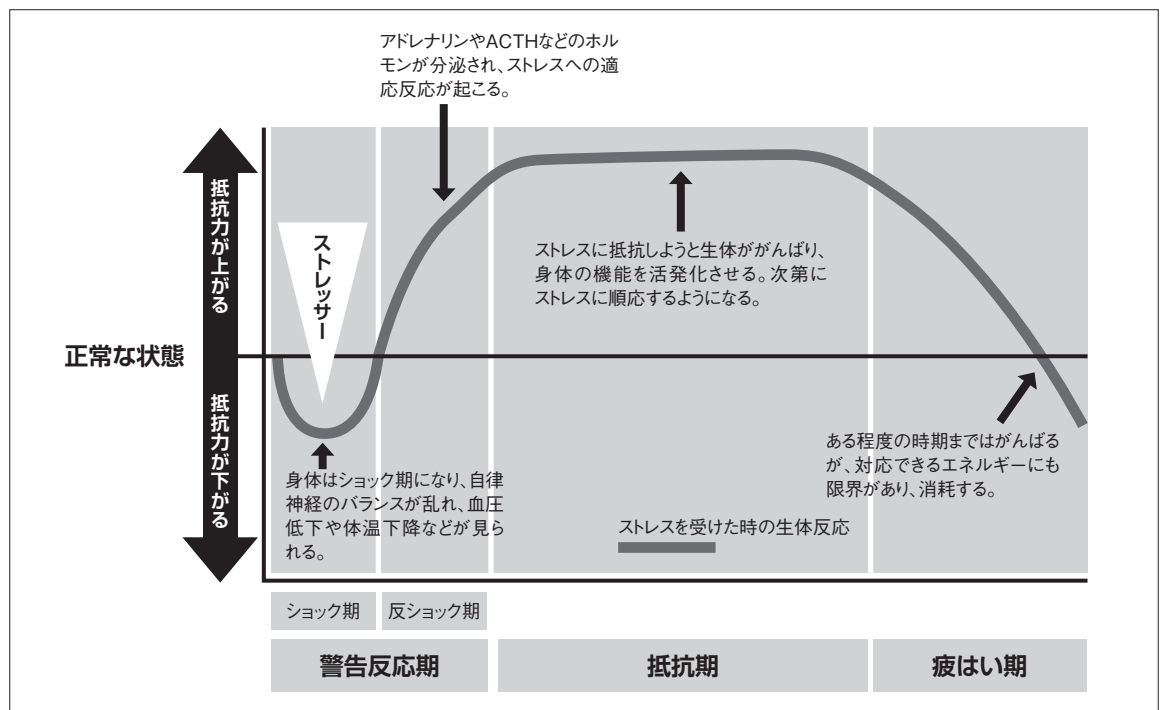
しばらくの間はハネムーンかもしれませんが、その後は我慢の連続。家に帰るのが楽しい時期と楽しくない時期があるかもしれません。元氣にあふれたフレッシュマンのときはみんながんばります。課題などを与えられると「期待されている!」と思えてがんばれますが、10年、20年経つて大きな責任や課題を与えられるようになると、それをしんどく感じることもあるでしょう。同じ刺激が負担になるか救いになるかは、その人の置かれた状況で変わっていくことがラザラスの「認知的評価モデル」で説明されています。

人生の中でどんな出来事がどれくらいのストレスを人間にもたらすかを表にしたのがホルムズのLCU(図18)です。配偶者の死は100、離婚は73、近親者の死が63、昇進降格もそれぞれ30ポイントくらいになります。働いている人が人生において、しんどいと感じる出来事の標準値といえましょう。

心身症などのストレス疾患

身体に疾患が出た場合、その診断や治療において主に心理的要因が重要なファクターとなる疾患を心身症といいます。はじめは胃の調子が悪いくらいだったのが、気がついたら胃に穴があいているということがあります。心理学では「管理職猿と平社員猿」という有名な実験があります。平社員の猿は自由に生きているが、社員の猿は自由にかが全体に影響を及ぼす管理職役の猿は、いつレバーを押さないといけないかを常に気にしているので胃に穴があくというものです。管理職はそういう立場なんですね。

本来、こころの病気は心身症には入りませんが、ICDやDSMなど国際的な精神疾患の分類を見ていくとストレス関連障害という項目があり、適応障害やPTSDも「国際統計分類ICD—10 第五章 F4神経症性障害、ストレス関連障害および



出典 目で見る身体のメカニズム(一部改変)

図15 ストレス反応の3段階(H.セリエ)

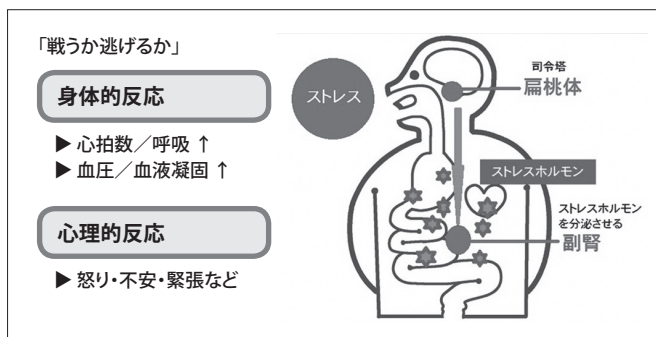


図16 ストレス反応

身体面 ▶ 疲労・倦怠動悸・めまい・頭痛・不眠・食欲不振など

心理面 ▶ ゆうつ・不安・緊張・怒り(イライラ)など

生活・行動面 ▶ 昼夜逆転・服装の乱れ・ミス(遅刻など)が増える・ぼんやりしている・自傷行為・ひきこもりなど

図17 ストレスはいろいろな見え方をする

身体表現性障害」にあたります。PTSD（ここに傷が残るほどのストレスを受けた後に起きる病気）は、本来、命に関わるほどの危険という前提があったのですが、近頃では、上司にどなられてしんどくなったPTSDである、との診断が出たりしますので気を付けなければなりません。いわゆる適応障害では具体的原因があつて、適応上の問題が発症し、その問題が無くなれば症状も無くなるのが特徴です。会社でしんどくなった人を会社から外せばそれだけで症状がとれたりします。ストレス関連疾患には様々な症状があるとされています(図19)。

忍びのキラーストレス

数年前にNHKスペシャルで放映された「キラーストレス」をご存じでしょうか。ストレスで怖いのは、ドーンと一回だけ起きる大きなショックではなく、毎日繰り返される慢性的なストレスであり、人

り、520人の犠牲者が出ました。原因は航空機器の金属疲労といわれました。飛んでいた飛行機が急に操作できなくなったそうです。おそらく、目に見えないようなしんどさがズーッと機体にかかつていて、何かのきっかけで形になつてしまったのでしょうか。

ユーストレスとディストレス

ストレスは悪者扱いされていますが、「そうでもないよ。ストレスは人生のスパイス。適度なストレスは人を元気にする」とセリエは言っています。ストレスにはそもそも、いいストレスと悪いストレスがあつて、いいストレスは適度なスパイスのような働きをして人生を豊かにするということです。その人その人の最適なストレスレベルがきつとあるから、自分のストレスレベルを知っておくのが賢明だということです。これがさっき述べたストレスマネジメントステップI「自分のストレスのレベルを知る」で、いい例

間の免疫力や抵抗力を下げて、がんが悪化したり、心不全を導くような人を殺すストレスと呼ぶべきストレスがあるというものです。これに関連して「ラスト・ストロー(ラクダの背骨を壊した最後の1本のワラ)」ということわざがあります。強欲なアラブの商人がラクダの背中に何百キロものワラを積むにあつて、100kg積んでも200kg積んでもOKなので大丈夫だと、最後にもう1本のワラを乗せると、ラクダの背骨は音を立ててくだけてしまったという言い伝えて、むかしから語り継がれています。

人間、何がしんどいかといつて、ギリギリまでがんばっているところを、ちよつと押されると耐えきれなくなつて崩れ落ちてしまします。自殺が起きるのはそんなときかもしれません。「ラスト・ストロー」は皆さんにもあるかもしれません。毎日のわずかなストレスがある日、重大な結果を招くことにもなります。

1985年、群馬県御巢鷹山で日本航空機の墜落事故があ

が宇宙飛行士の筋肉トレーニングです。宇宙飛行士は宇宙ステーションの中で筋トレをします。ある程度負担をかけておかないと、地球に降りてきたときに筋肉が衰えて立てなくなるからです。多分、こころも身体も、ちよつと気になることがあつたほうがシャキツとしているかもしれないですね。子どもの成長を大事に思うとか、自分の仕事を大切にするとか、ちよつと気になることで、あつたほうがいいストレスがあつて、そういうのを「ユーストレス」、しんどいのを「ディストレス」とセリエは区別しています。

著書『ストレスと友達になる方法』で、いいストレスもあるんだということを世界に広めているのがスタンフォード大学の先生でケリー・マクゴニガル。「ストレスとは友達になるほうがいい。ストレスを悪者と思つていた人はストレス性疾患で多くが死亡しますが、そうでない人は死亡率が低い」という調査データを出しています。要は、ストレスをどう捉えるかによつてストレスとのつき合い方が

ホルムズとレイ(Holmes & Rahe)

ストレッサーの強度をLCU得点で示し、ストレスに関連した疾患の発症率を予測。

LCU(Life Change Unit)

それぞれのストレッサーに適應するために必要なエネルギー量。

ライフイベント	LCU得点	ライフイベント	LCU得点
配偶者の死	100	職責上の変化	29
離婚	73	子どもの独立	29
別居	65	親戚とのトラブル	29
拘留	63	個人的な輝かしい成功	28
親族の死	63	配偶者の就職や離職	26
怪我や病気	53	入学・卒業	26
結婚	50	生活条件の変化	25
解雇・失業	47	習慣の変化	24
離婚調停	45	上司とのトラブル	23
退職	45	労働条件の変化	20
家族の病気	44	住居の変更	20
妊娠	40	転校	20
性的障害	39	娯楽の変化	19
家族の増加	39	社会活動の変化	18
仕事上の変化	39	小口の借金	17
経済上の変化	38	睡眠習慣の変化	16
親友の死	37	家族の団らんの変化	15
転職	36	食習慣の変化	15
配偶者との喧嘩の増加	35	休暇	13
借金	31	クリスマス	12
経済的破綻	30	些細な違反行為	11

図18 ホルムズのLCU得点

部位	主な症状
呼吸器系	気管支喘息、過換気症候群
循環器系	本能性高血圧症、冠動脈疾患(狭心症、心筋梗塞)
消化器系	胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、潰瘍性大腸炎、心因性嘔吐
内分泌・代謝系	単純性肥満症、糖尿病
神経・筋肉系	筋収縮性頭痛、痙性斜頸、書痙
皮膚科領域	慢性蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症
整形外科領域	慢性関節リウマチ、腰痛症
泌尿・生殖器系	夜尿症、心因性インポテンス
眼科領域	眼精疲労、本能性眼瞼痙攣
耳鼻咽喉科領域	メニエール病

図19 ストレス関連疾患(心身症)

DSM(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)精神障害の診断と統計マニュアル。

キラーストレス

命を奪いかねないストレス。脳科学や生理学など最先端の研究によって、ストレスが血管や脳を破壊したり、がんを悪化させたりするといった、人を病に陥れる詳細なメカニズムが明らかになってきている。

<対処法> ●問題焦点型 ●情動焦点型 ●気晴らし型	
自分に合ったスキルを見つける	レポートリーは多いほうがいい
●3つのR Rest Recreation Relaxation ●積極的な コーピングスキルの例 ヨガ、太極拳、ウォーキング ●危険なコーピング アルコール、たばこ	●リラクゼーション [ストレッチング] ●快適な睡眠[昼寝は有効] ●笑う[NK細胞] ●親しい人たちとの交流 ●旅行 ●自然探索 ●カラオケ ●アロマ ●運動/スポーツなど

図20 ストレスコーピング

なります。私はこれはすごくいいなあと、思っているいろいろな機会に話しています。

私も「ふあんそん」というボディワークのオリジナルプログラムをつくりました。ふあんそんは中国語の日常語で、英語ではリラックス、日本語では、放つ、緩める、気を楽にする、という意味のようです。無駄な力を抜いて、気の流れるようにするために、たとえば、太極拳ではスワイショウという体操をしたり、禅では呼吸を整え、身体を整えれば、必ずところが整うという言い方をします。

最後に、ボディワークの準備体操としてスワイショウの代表的な●前後型（図22）と●ひねり型（図23）を紹介します。腕を振りながら全身のムダな力をゆるめていく運動です。

前後型●つま先を並行にし、肩幅に足を開いて立ち、つま先とかかとに偏りなく足の裏全体に均等に体重をかけます。力を入れずに手を前後に振り子のように入れ替わります。これだけです。

ひねり型●肩幅に足を開いて立ち、つま先は正面に向けます。腰をひねって背骨を中心に胴体を軸回転させます。腕の力を抜いてでんでん太鼓の振り子のように腕を振ります。

●呼吸は腹式深呼吸をしてください。

●一生懸命にやらないでください。五十肩、四十肩の人は試してみてください。

●消化系を刺激してお通じが良くなるという人もいます。

●大事なことは運動を通じて自分の身体と対話することです。

●1回3分、1日2回以上。慣れてくると、運動前と後の身体の違いがわかるようになります。

私は若い頃、運動で腰を痛め、整形外科や鍼治療でも良くならず、太極拳の「ふあんそん」を体験しました。力を使わずに身体を動かすことの意味を教えてもらい、数カ月で身体が元のように動くようになった経験があり、皆さんにお勧めしています。

ふあんそん
中国語で放鬆（ほうしょう）。気功や太極拳などの分野ではリラックスや脱力などと訳されている。

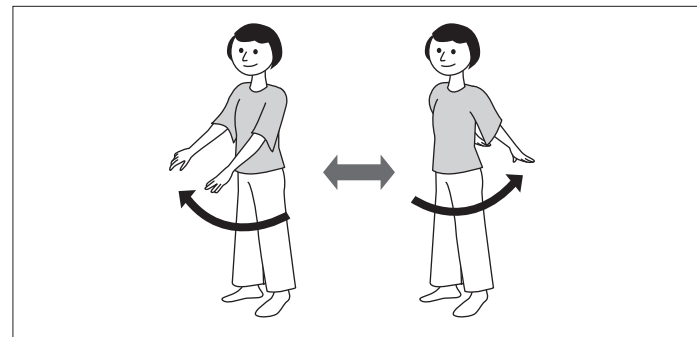


図22 スワイショウ 前後型

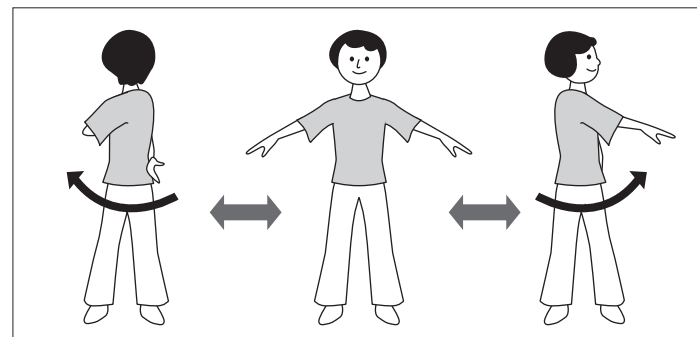


図23 スワイショウ ひねり型