

【特集】

ストレス源の認知と対処行動

——イイコ行動からの自己成長——

宗 像 恒 次*

ストレスは両刃の剣であり、健康増進をすすめる面と病気形成につながる面があることは、同じstressでもeustressとdistressという言葉があることに象徴される。ただ、どうして両刃となるかは、理論的には必ずしも明確ではなかった。本稿はストレス関数という考え方から、ストレスの活用とストレスによる被害の両面を説明しうるストレスの定義を試みようとした。またストレスによる被害は、ストレスの慢性化によるものと考え、その条件をストレスの関数から理論的、実証的に明らかにしようとした。さらには、ストレス慢性化をもたらしうる行動特性を明らかにし、その行動特性を脱することで健康回復また増進する可能性があることについて論じようとした。

1) ストレス源のこれまでの定義

ストレス源とは、その概念を造り出したSelye¹⁹⁾によれば、寒冷、外傷であろうと、過剰な運動であろうと、いかなる種類の刺激であれ、非特異的、一元的に副腎皮質の肥大、胸腺、脾臓、リンパ節の高度の萎縮、胃、十二指腸の出血や潰瘍という三つの徴候を身体にもたらすものである。

しかしその後、Mason¹⁴⁾は、たとえ熱のような物質的刺激でさえ、それを熱いと感じたり、それを認めたりしないとき、つまり認知が伴わないときは副腎活動が伴わないことを明らかにした。ま

た、Symingtonら²¹⁾の研究は、それらの刺激をどう意識するかという、脳にある大脳皮質、脳幹網様体賦活系の相互作用からなる意識の活動が関与していることを明らかにした。彼らは、終末期で死に向かう昏睡状態にあった患者と、意識のあった患者の検死解剖の結果を比較すると、意識のあった患者のみが、副腎肥大、胸腺の萎縮などのストレス徴候を示したということを見いだした。つまりどのようなストレス反応を示すかは、大脳の意識活動による認知作用が関与しているというわけである。それでは、どのように認知されることでストレスが生じるのであろう。

心理学者のLazarus & Launier¹³⁾, Holroyd⁷⁾, Lazarus & Folkman¹²⁾らは、本人に負担をかけたリ、その人の能力を超え、健康を害するものと認知される、人と環境との特殊な関係があることを主張した。また彼らはSelyeやWolff²²⁾らが主張するように、ストレスを生体と環境との相互作用から生じる生体内部のダイナミックな状態と捉えるのみならず、ストレス源に対して本人のそれに対処する能力と、利用できる資源との関係をどう認知的に評価するかという心理的な過程が含まれるとした。

すなわち、当面しているストレス源が自分の対処する能力を超えるものと思ったり、その対処を手助けしてもらえない人がいなくて不安であると感じるか。あるいは、そのようなストレス源に対し自分でうまく対処できると思ったり、もし対処できなくとも助けてくれる人がいるから安心と思うか。またそのストレス源に対処することは苦痛のみで病気さえもたらすかも知れないと思うか。あるいは対処にともなう辛さを乗り越えたあとの喜びを味わいたいと思うか。これらをどうとらえる

Perceived Stressor and Coping Behavior —Self— growth from “Iiko” Behavior

Tsunetsugu Munakata, Ph D. Institute of Health and Sports Sciences University of Tsukuba

*筑波大学健康管理学助教授

かによってわれわれのストレス状態が異なってくるので、このような心理的過程がストレス概念に含まれるとしたのである。

このような心理学的ストレス概念はSelyeの生物学的ストレス概念に比べ、いわゆる心のストレスとか生活ストレスなどと呼ばれているものに近く、病気のみならず健康について理解する際、有効な概念で応用の幅が広いものである。

2) ストレス関数

筆者の考え方によれば、ストレスは一言でいうと、「自分の思い通りにならない事」を認知しているときに生じている。すなわち、自分がやりたいことややらなければならないことがあって、それが思い通りに進まず、これからもうまく進むという見通しがもてず、また自信ももてないにもかかわらず、うまく支援してくれる人もいないと認知するとストレスが生じる。その「思い通りいかない事」はストレス源と呼ばれる。それがあつたとき、下痢、頭痛などの身体症状や、不安、憂うつ、怒りなどの精神症状や、衝動買い、絶え間ない間食などの行動症状といった、ストレス反応としての症状が生じる。もし、このストレス症状のコントロールが思い通りにならないと、今度はこれらの症状自体もストレス源となってしまう。この場合、最初に思い通りにならなかった事が一次的ストレス源であり、その結果、生じた思い通りにコントロールの出来ないストレス症状は二次的ストレス源である。

ところで、ストレス源は症状をもたすばかりではない。ストレス源があることで心身が刺激され、生産活動や自己成長のために必要なエネルギーと集中力も生じうる。

これらを数学的に表現すると、図1のようにス

$$\text{Stress} = f(D, P, S)$$

Stressの増加:

D . . . Demandの増加

P . . . Predictabilityの減少

S . . . Supportの減少

図1 ストレス関数 (宗像, 1992)

トレスはD, P, Sという三つの変数からなる関数とみることが出来る。ストレスが生まれるには、まず自分自身の「……したい」「……すべきだ」という内的な要求 (Internal Demand) や、「……してほしい」「……すべきだ」とするまわりからの期待という外的な要求 (External Demand) が必要である。そのような外的、あるいは内的な要求がないときはストレスは生じない。ストレスがないと症状も生まれませんが、活動源となるエネルギーや集中力も生じない。たとえば、上司からある事業の企画書をつくるように要求され、自分もその期待に応じて、よい評価を得るものを作りたいと思っている人はストレスが生じる可能性がある。しかし、その要求に充分応えることが出来るという見通し (Predictability) や自信 (Confidence) があるときストレスは生じない。だから同じ企画をまとめるにしても、何ヵ月も前に依頼されては、そのうちに書けるだろうという楽観的な見通しをもちやすいからストレスは少ない。そのためにエネルギーや集中力が動員出来ないのも、時間があつてもなかなかその仕事にとりかかれるものではない。1週間前、あるいは1日前になるとさすがにストレスがかなり高まる。その時、そのストレスから生まれるエネルギーや集中力を活動に向けることが出来る。

次に、満たしたい強い要求があつて、自分一人で充足しうる見通しがないとしても、いつでもその充足することを助けてくれるまわりからの支援 (Support) があると思うと、ストレスは高まらない。たとえば、なかなかよい企画書が作れなくて困っていても、最終的にはまわりも困るから、結局きつと手伝ってくれ、何とか出来上がるだろうと、まわりの支援を期待出来ると思うとき、ストレスはあまり感じないだろう。だから困ったときいつでもこうした支援が期待出来ると思ひやすい環境にいる人はストレスを余り感じないかもしれない。が反面、それによって活動や自己成長のための動機づけやエネルギーを失うことになる。従って本人の活動エネルギー源や自己成長ということを考えれば、まわりも本人が少々困っているからと察しすぎて手伝ったりしないことが大切なときがある。また本人も自己成長を考えれば、そ

の手伝いの申し出をむしろ断り、自らのストレスを高めることが必要になってくるときがある。因みにその意味では心の危機に陥っている人はストレスが著しく高まっており、サポートのあり方次第で自己成長の機会や条件を備えていることになる。

3) 対処行動

ストレスは対処行動の仕方ですべて正反対の結果をもたらす。

一方では、自分の思い通りにならない事として一次的ストレス源があることで、ストレス関連症状が生じて、それが疾患を形成し、それによって自分で思い通りにならない疾患という二次的ストレス源を抱え、それによってますます一次的ストレス源が解消できる見込みを失い、ストレスが更に強まる結果その疾患を憎悪させる。そのような悪循環から、ストレスを慢性化させていくサイクルにつながるかも知れない。他方では、自分の思い通りにならない事があって、たとえ症状があっても、気分転換しながら症状を軽減させつつその思い通りにならない問題を解決していくことで、学びと成長のある充実した良循環のサイクルもある。

思い通りにならない事があってもそれに対し、「現実的な小さな目標にかえる、これからの見通しや計画を立ててみる」とや、「信頼できる人の助言を得る、問題解決の手がかりを得たり、解決のための行動をとる」など、思い通りにならない問題の解決に積極的な対処行動をとることができ、そうすることでこれからのより現実的な目標や見通しが得られたり、支援を得て必要以上のストレスを軽減させたりすることができる。このような対処行動は、学びと充実のある過程をつくることに効果的であることがわかっている(表1)。もちろん、積極的な努力がすべて効果的になるとは言えないが、ストレスに効果的に対処するには、問題解決への積極的な行動が必要となる。

他方、その問題解決に消極的、逃避的に対処することがある。たとえば、「過大な目標達成にこだわったり、見通しや計画を立てないで、以前失敗

した方法をそのまま変えずに応じようとしたり、また、重要であるが困難な仕事の方は避け、身のまわりの掃除など簡単であるがすぐ出来る小さな仕事に熱心であったり、また、実質的な内容がなく、体裁だけを整える仕事をする、また、誰かがしてくれるまで待つ」などである。このように認知においても、行為の仕方においても消極的、逃避的な対処行動(表2)をとることは、ストレス軽減に効果がないばかりか、適切な問題解決に失敗し、よい見通しが得られないで自信を失いやすく、無力感を伴う。そのことでかえってストレスが強まり、無力感と心身の不健康との悪循環な相互作用からストレスを慢性化させやすくなる。

また、思い通りにならない事といっても情緒的問題もある。ストレスに伴う過剰な緊張や抑うつや過剰な興奮に対して、「気持ちをわかってもらい、気分転換のため軽い運動をする、腹式呼吸をする、やり終えたとき、自分に御褒美をあげる」などによって緊張緩和や発散、意欲の適度な維持向上や過度な興奮の鎮静のために積極的に努力する対処行動がある(表1)。このような対処行動によって、緊張が緩和したり、過度な興奮が鎮静することで、強い情動によって現実的な認知や行為が支配されることなく、問題解決のためのより確実な見通しを得られるようになる。不安、恐れ、怒りなどの強い情動は、その感情に見合うように事実を歪めて評価したりするため、現実的な問題解決が極めて困難になる。

情緒的な問題に効果的に対処できることによって、過度な緊張や興奮を伴うことなく対処し、問題解決もしやすくなり、自らへの自信感を高めると共に、症状を形成することなく、また、アルコール、タバコ、糖分などへの過度な依存も形成せず、健康を保ちうるという良循環のプロセスを作りやすいものとなる。

他方、「我慢する、忘れようとする、一人でいようとする、相手にうつぶんをおつける、やけ喰いをする、アルコールを飲んで憂さ晴らしをする」など、興奮、緊張緩和に効果がなかったり、かえって緊張や興奮を強めたりする行動がある(表3)。こうした対処行動では、問題解決に必要な平常心を失いやすく、事実が歪められ、現実吟味能力が

表1 積極的、効果的対処行動尺度

(宗像他, 1988年)

-
- (1) 信頼できる人に相談する。
 - (2) それを人に話し気持ちをわかってもらおう。
 - (3) 友人に助言を求めたり、助けてもらう。
 - (4) 人から問題解決の手がかりを求める。
 - (5) 気分転換のため軽い運動をする。
 - (6) 見通しを得るためにしばらく離れてみる。
 - (7) それをやり終えたとき、自分に何かほうびをあげる。
 - (8) それはあまり心配するほどのものではないと決める。
 - (9) 自分の不快な気分や怒りを人に知ってもらおう。
 - (10) いろいろ考え、その状況の見方や自分の考え方を変えてみる。
 - (11) 新しいことに取り組む前に、見通しや計画を立ててみる。
 - (12) 仕事が多すぎたり、忙しすぎたりすれば、そのことを人につたえる。
-

「信頼できる人に相談する」「気分転換のため軽い運動をする」「いろいろ考え、その状況の見方や自分の考えを変えてみる」など、積極的、効果的な行動としてあげられる12項目にたいして、「しばしばそうする」「たいていそうする」と答えた場合をそれぞれ1点、「そうしない」と答えた場合を0点とし、加算して尺度化した。6点以下の人は効果的な対処行動がうまくできないといえる。

(信頼性係数 $\alpha=0.6489$)

表2 消極的、悪循環的対処行動尺度

(宗像他, 1988年)

-
- (1) チャレンジすることや新しい場所は避けようとする。
 - (2) 前もって計画を立てたり、困難を予期したりするのはむずかしいと思う。
 - (3) 大きな仕事を避けようとして、より小さな仕事をみつけようとする。
 - (4) 物事に感情的に巻き込まれないようにする。
 - (5) どのように一生懸命やっても、自分の望むことを達成できない。
 - (6) 解決できそうな問題に首を突っ込むことが多い。
 - (7) 人の意見と食い違うのは好きではない。
 - (8) 怒りを抑えたり、欲求不満をためたりする。
 - (9) 機嫌が悪いと、つい人を責めてしまう。
 - (10) 泣きわめいたり、とり乱したりして自制を失ってしまう。
 - (11) 駆り立てられているような気がする。
 - (12) 何でも一人でやろうとする。
 - (13) 物事に取りかかる前にいろいろと心配する。
 - (14) 自分の達成したものにあまり満足しない。
 - (15) 物事をし終えるのにいつも時間が足りなくなってしまう。
 - (16) スリルや緊張感のある行動をする。
 - (17) おいしいものを食べたり、やけ食いをする。
 - (18) 買い物などをして気を晴らす。
 - (19) 物を投げたり、壊したりしてうっ憤を晴らす。
 - (20) 問題にかかわりあった人に腹を立て、責任を転嫁する。
 - (21) アルコールを飲んだりしてうき晴らしをしたり、友人とばか騒ぎをする。
 - (22) タバコを吸って気をまぎらす。
-

これら22項目に対して、回答者が「かなりそうである」と答えた場合を1点、「まあまあそうである」「そうでない」と答えた場合を0点とし、加算して尺度化した。2点以上の人は消極的、悪循環的対処行動が多くみられる。

(信頼性係数 $\alpha=0.6804$)

表3 タイプA行動特性尺度

(フリードマン, ローゼンマン, 1974年: 宗像, 1986年)

- 次のような事柄は、日頃のあなたの行動にどの程度あてはまりますか。
- (1) 自分の話したいことを急いで話そうとし、話したくなると一気にしゃべらずにはいられない。
 - (2) 人と話すとき、いそがさずにはいられない。
 - (3) 歩いたり、食べたりするのが速い。
 - (4) 一度に二つのことをやろうとする。
 - (5) 数日間(数時間でさえ)休んだり何もしないでいると、悪いような気がする。
 - (6) 自分なら速くできる仕事を、他の人がのろのろやっているのをみると苛立つ。
 - (7) 道路が渋滞したり、列に並ばされたり、飲食店で席の空くのを待たされたりするとイライラする。
- (1)~(7)の項目で「いつもそうである」、「だいたいそうである」を選んだ場合を1点、「ときどきそうである」、「めったにそんなことはない」を0点として加算し、指標化した尺度。4点以上はタイプA行動特性が強い。
(信頼性係数 $\alpha=0.7115$)

低下するため、ストレス源となっている問題解決に失敗しやすい。この失敗が自信喪失や無力感などを強めると、どのようなストレス源にも消極的、逃避的になりストレスを慢性化させやすくなる。ストレスの慢性化は、アルコール、薬物、タバコ、糖分、脂質、セックスなど、快感に結びつくすべてのものへの依存を強める。その結果、肥満、糖尿病、アルコール依存、肝炎、脾炎、心疾患、性感染症などへのリスクを高めることになる。こうした悪循環のサイクルにつながる面がある。

4) ストレスの慢性化条件

それを自覚しているか否かは別にして、ストレスをもちやすい人ともちにくい人がある。ストレス関数にもどるとそれがよくわかる。まずDemand(要求)についてであるが、自らの要求水準を高めやすい人や、他の人からの期待に応じやすい人は、要求を亢進させやすくストレスを高めやすいだろう。次にPredictability(見通し)であるが、要求を達成する自信がなく、悪い見通しをもちやすい人はストレスを高めやすいことになる。またSupport(支援)であるが、ネットワークがなくまわりからのサポートをあまり期待出来ない人にとってストレスは亢進しやすい。しかし、ストレスが高まりやすいからといって、ストレスを慢性化させ、ストレスと疾患形成との悪循環的な相互作用にすすみやすいということではない。たと

えば、創造活動や自己成長や挑戦にはストレスの高まりが必要である。それには要求水準を高め確実な見通しのないことに敢えて立ち向かい、必ずしも周りからの支援のない方向にもつき進むことが必要な時がある。だからといって必ずしもストレスが慢性化し、ストレスと疾患形成との悪循環につながるわけではない。では、どのような条件があればストレス関連疾患の形成につながりやすいストレスの慢性化がもたらされるのであろう。

① 要求水準の無制限な亢進

要求水準を高めやすい人がある。一つは向上心が強く競争心が強い人は、自らの内的な要求水準を亢進させやすいだろう。もう一つは他の人に認められたい気持ちが強く、周りの要求に応じようとしがちな人や、自分のことは後回しにして人のために働く使命感の強い人は、外的な要求に応えようとしやすいことから要求水準が亢進しやすい。こうした要求水準を高めやすい人の中で、多少自信がなく不安があっても、そのストレスのエネルギーと集中力を活用して能力向上を積極的に図る人も少なくない。そのような人はたとえ失敗したとしても、その失敗のストレスを活用して能力向上をはかり、それなりの要求を達成し自信をもつことでさらに高い要求水準のものに挑戦して充実した人生を送れるかもしれない。ところが、あまりにも競争心や向上心、責任感が強く、休養することもなく、強迫的に挑戦しつづけることで燃え尽きる人もいる。このような人は、循環器系など

のストレス疾患に陥りやすいことが知られている。たとえば、タイプA行動特性は、Friedmanら⁹⁾の8年間の追跡調査によって虚血性心疾患を発症させる重大な因子であることが明らかにされたことで有名である。タイプA行動特性は表3でもわかるように、自分の要求達成のために、タイムプレッシャーがあっても、いつも敏捷にこなし、競争して頑張ろうとする行動特性である。こうした行動特性は、同じ高脂肪食をとっても強いストレスの持続のため動脈硬化が進みやすく、虚血性心疾患が発症しやすいことが疫学的に明らかにされた。

ところで、1987年の筆者らの調査結果⁹⁾では、日本人のタイプA行動特性は、米国でみられるものとは少し異なる。米国のタイプA行動特性は、独立した自由な個人として自己を主張し、他と競争し、攻撃し、社会的に成功することに懸命になるという、米国の社会文化の典型的な建前を身につけた能動的な行動特性である。したがって、彼等のタイプA行動特性の中には、「急ぎ病」、「多い病」、「競争病」の他に、成功を勝ちとるための「他者への攻撃心や敵意」がみられ、個人の成功を追求することに非常に能動的な性質ももっている。

日本人のタイプA行動特性は、むしろ受動的である。「遅くまで仕事をしないと悪い気がする」、「一生懸命に仕事をしていないと落ち着かない」、「休んでいると他の人に悪い気がする」といったように、周囲の人との「つきあい」の中で、仕事をしないことに、罪の意識をもちやすい。米国人のタイプA行動のような個人としての主張や攻撃、敵意からというよりも、むしろまわりとの「つきあい」の中で急ぎ病であったり、多くを求めて仕事中毒になったりして、虚血性心疾患などさまざまな病気をつくっているところがある。

日本人の場合、タイプA行動をとる人は、「親しい人にあるグループに加わるように進められると断れない」という、周囲の力の強い者に対する従順さや、「大切なことは最後までとことんこだわるほうである」「約束したことはけっして破らないほうである」という徹底性、熱中性、強い義務感(下田光造のいう執着気質)をもっており、まさにこれまでの日本人の行動特性との結び付きがみられる。実際、表4にみられるように、周囲の勢力に

表4 タイプA行動特性と従順・執着型行動特性との相関係数(r)

陳旧性心筋梗塞患者 (調査人数=202)	r = 0.239	p < 0.001
労作性狭心症患者 (調査人数=135)	r = 0.369	p < 0.001
一般住民人口 (調査人数=741)	r = 0.231	p < 0.001

p < 0.001は統計的有意水準0.1%を意味する。タイプA行動は患者人口のみならず、一般人口においても、従順・執着型行動特性と統計学的に有意な結びつきがあることを示す。

(宗像『行動科学からみた健康と病気』1987年より)

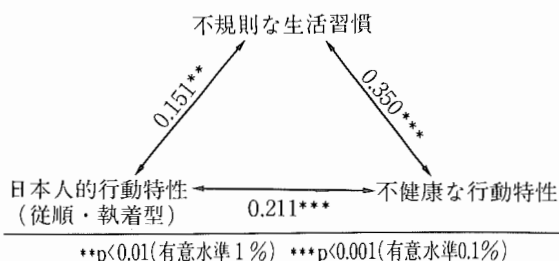


図2 日本人の不健康な生活の背景要因の相関係数
東京近郊住民741名調査
上の三つの要因は、お互いに統計学的に有意な結びつきがあることを図示したもの。
(宗像「行動科学からみた健康と病気」1987年より)

表5 不規則な生活習慣などが自覚症状をつくることに関する推定モデル

	標準偏回帰係数
不規則な生活習慣	0.239***
不健康な行動習慣	0.155***
日本人的 (従順・執着型) 行動特性	0.134***
決定係数	0.144**
重相関係数	0.380
サンプル数	741

p < 0.01 (有意水準1%) *p < 0.001 (有意水準0.1%) 自覚症状は、左側の三つの要因に、統計学的に有意に影響を受けることを示す。

(宗像「行動科学からみた健康と病気」1987年より)

合わせようとする従順さ、執着気質という日本人的な行動特性と、タイプA行動特性とは有意な関連がみられた。

この日本人的行動特性には、「塩分の薄いものでは食べた気がしない」、「タバコを吸わないと落ち着かない」、「毎日酒を飲まずにはいられない」な

どの不健康な行動習慣とのつながりがみられる(図2)。「平均睡眠時間が7時間以下」「寝る時刻は零時以降」、「食事時間が不規則」、「くつろぐと
きがない」といった生活のリズムに逆らう不規則な生活習慣とも関連し(図2), さまざまな自覚症状とも結びついている(表5)。

② 無力体験と自己効力感の低下

自分自身や周りからの要求を達成したい気持ちが
がつよいにもかかわらず, それを達成させる自信がないために, 悪い見通しをもちやすく, ストレスをもちやすい人がいる。このような人は, 「これからどうなるか予想できない」、「いくら頑張っても自分の望むところまでできそうにない」、「解決できそうにない」など, 自分の望むことや周りの期待にうまく応えられそうもないと感じやすい。

このような事態に効果的に対処するには, 自分の要求水準をさげるか, 何らかの見通しをつけて

自信を高められるようにするか, 後で述べる周りからの支援を得るかしかない。これら以外の対処はすべて消極的, 逃避的なもので効果がない。だが, 当面の見通しを確保しようと積極的な努力を続けることで効果的にストレスは軽減する。効果のない対処を続ける限り, ストレスを慢性化させることになる。

実際, Staub, Tursky & Schwartz²⁰⁾は, 同じ量と強度のショックを与えた被験者たちの中でも, そのショックを予知できるとか, うまく対処できるだろうと答えた人は, そうでない人に比べて, 体験した不快さがより軽微であったと報告している。またJohnson & Leventhal¹¹⁾は, 難しい外科手術に伴う患者のストレスは, これからどのようなこととが行われ, どのようなことを感じ, 体験することになるかに関する見通しを知らせることで, 軽減することを報告している。このように見

表6 無力体験尺度

(宗像, 宮城, 1988年)

(1) これまで, あなたが直面した問題はそれなりに解決できたと思うことが多いですか。

1. 解決できたことが多い 2. まあまあ解決できた 3. 解決できたと思うことはめったにない

(2) これまで, 「不愉快な出来事があったとき, それに対して何の反応もできなかった」という経験がありますか。

1. よくある 2. ときどきあった 3. ほとんどない

(3) これまで, 自分だけではどうにもならない事態にでくわしたことがありますか。

1. よくある 2. ときどきあった 3. ほとんどない

(4) これまで, あなたが直面した問題は, 事前に予測できなかったことが多いですか。

1. 予測できなかったことが多い 2. ときどき予測できた 3. 予測できたことが多い

(5) これまで, 「どんなにがんばっても自分のやりたいことをやりとげられない」と思ったことがありますか。

1. よくある 2. ときどきあった 3. ほとんどない

(6) これまで, 「あなたの大切な人にしてあげたいと思うことをしてあげられなかった」という経験がありますか。

1. よくある 2. ときどきあった 3. ほとんどない

(7) これまで, 何をしてもどうにもならない状況に陥ったことがありますか。

1. よくある 2. ときどきあった 3. ほとんどない

過去における無力体験が, 現在および将来において, 問題や悩みを解決しようとする積極性を失わせ, 結果的に抑うつ的な状態をもたらすことが知られている。これはM.E.P.セリグマンの“Helplessness”の考え方を参考にして, 宗像らが開発した尺度。(1)の問いに対して, 「解決できたと思うことはめったにない」と答えた場合を2点, 「まあまあ解決出来た」を1点それ以外を0点, (4)の問いについて, 「予測できなかったことが多い」を2点, 「ときどき予測できた」を1点, 「予測できたことが多い」0点とした。次に, (1), (4)以外の問いに対して, 「よくある」と答えた場合を2点, 「ときどきあった」, 「ほとんどない」を0点とし, 加算して尺度化した。7点以上の人は, 強い無力体験をもっているといえる。

(信頼性係数 $\alpha=0.6857$)

通しが得られ、対処の仕方されわかれば、ストレスは軽減することになる。

ところで、「自分ではどうすることもできない」という体験が、以前から続いている人たち、つまり表6の尺度で測れるような体験を繰り返している人は、Seligman¹³⁾によれば、それが学習され、ちょっとした困難に出くわしても、自分ではどうすることもできない無力感に襲われ、これからの希望がもてない状態に陥りやすいという。無気力、抑うつ状態になりやすく、ちょっとした困難にも、それを乗り越えるため積極的、効果的な対処行動をとらず、逃避的になるために、ますます「自分ではどうすることもできない」という気持ちを強めていくため、ストレスを慢性化しやすいといえる。

ところで、野生のラットを用いて実験したRichter¹⁴⁾は、次のように報告している。まず、水槽の中に野生のラットを閉じ込めて観察すると、溺死するまでに、通常平均60～70時間は泳いでいられることが確認された。しかし、人の目に相当するラットのヒゲを取り除き、それから人間の手の中で拘束し、無力感を体験させた後では、同じ水槽に入れてもほんの数分で溺れ死んでしまったという。ところが、その無力感を体験したラットでも、溺れる前に助け出し、またそれを繰り返すという「脱無力感化」作業をしたラットは、60分は泳ぐようになると報告している。

人間も同様である。すなわち、「脱無力感化」が必要である。まわりからの支援を得ながらも、効果的な対処への自信、すなわち自己効力感(self-efficacy)を回復させることが必要となる。

③ 支援ネットワークの貧弱化

たとえ自らの要求の達成に自信がなくとも、周りからの支援があると思うことでストレスは軽減する。こうした周りからの支援の働きは近年、支援ネットワーク理論として結実している。一般に、人が持っている社会的関係網の集まりは「社会的ネットワーク」という。その社会的関係網の中で行われる相互作用が、人々に対して支援するような性質を持つと認められたものが、「支援ネットワーク」と呼ばれている(Andrewsら¹⁾, Schaeferら¹⁷⁾)。その支援ネットワークの内容や働きについては、多くの研究者が規定している。

たとえば、ハウス¹⁸⁾は共感する、信じるなどの情緒的支援や、金を貸してくれたり、仕事を手伝ってくれるなどの手段的支援や、課題解決のための情報を与えてくれる情緒的支援や、仕事の内容のどこが良くないかなどを適切に評価してくれる評価的支援、といった四つの支援に分類している。宗像¹⁹⁾は、情動的支援を手段的支援に含め、評価的支援を情緒的支援に含めた二分法をとっている。すなわち、安心感、信頼感、自尊感情、自信感、希望、親密感などが得られる情緒的支援と、手伝

表7 支援ネットワークの分類と内容

(宗像他, 1986年)

a. 手段的支援ネットワーク

- (1) 経済的に困っているとき、頼りになる人
- (2) あなたが病気で寝こんだときに、身のまわりの世話をしてくれる人
- (3) 引っ越しをしなくてはならなくなったとき、手伝ってくれる人
- (4) わからないことがあるとよく教えてくれる人
- (5) 家事をやってくれたり、手伝ってくれる人

b. 情緒的支援ネットワーク

- (1) 会うと心が落ち着き、安心できる人
- (2) 気持の通じあう人
- (3) 常日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人
- (4) あなたを日頃認め、評価してくれる人
- (5) あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人
- (6) あなたの喜びを我が事のように喜んでくれる人
- (7) 個人的な気持や秘密を打ち明けることのできる人
- (8) お互いの考えや将来のことなどを話し合える人

い、金銭、物品、情報などが得られる手段的支援とである(表7)。不安、憂うつ、下痢などというストレス反応(症状)を呈するような場合でも、支援ネットワークが十分にあると感じ、自分にはそれを活用できると思っていれば、ストレス反応(症状)は軽減したり、解消したりする。こうした考えが、米国を中心に1970年代後半から提唱され(Caplan²⁾, Cassel³⁾, Cobb⁴⁾),それを証明する実証的研究が盛んになされてきている。

たとえば, Gore⁶⁾は、数週間失業状態にある人々でも、配偶者から情緒的に支えてもらっていると感じる人は、失業したということ自分で責めることはなく、自覚症状を持つことも少なく、コレステロール値も低いと報告している。しかし、逆に支えられていないと感じる人は、雇用されているか否かに関係なく、抑うつ気分が強いと報告している。

また、House & Wells⁹⁾の男性製造業労働者を対象とした調査結果によれば、上司、仲間、友人、家族、親族からの支援は、仕事上のストレス源が心身の健康に及ぼす悪影響を軽減する力を持っており、とりわけ神経症症状や消化性潰瘍症状へのその軽減効果において顕著で、特に上司と配偶者の支援がより有益であると報告している。

ところで、転居、移住、配置転換、死亡、独立などがあることで、一般に支援ネットワークの喪失・弱体化しやすいものがある。そのことで、強いストレスにさらされることになる。だが多くの場合、それは一時的であり、図3のように一年以内には再び支援ネットワークが補強され、ストレス反応は軽減するようになる。

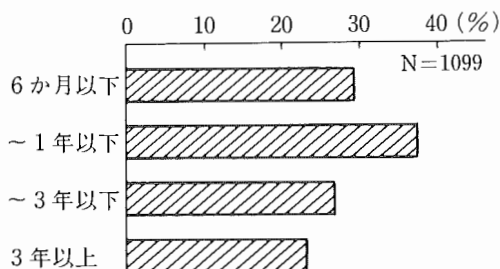


図3 海外居住年数別にみる神経症傾向の割合
(宗像他、厚生科学研究報告書「海外在留邦人のメンタルヘルスに関する地調査研究報告書」1990年より)

しかしたとえば、自分の本音を表現することが苦手で、率直なコミュニケーションが難しい人にとっては、支援ネットワークをつくったり、回復したりすることは安易なことではない。

その支援ネットワークの貧しさは、自分の要求達成を自力で出来ない環境であるにもかかわらず、達成しなくてはならないとき、達成の見通しがもてず、自信も持てないので、強いストレス反応が生じる。それだけ情緒的な安定を保つことは困難になる。その情緒不安定は、自分の周りの人間関係を悪化させ、周りの信頼を喪失させやすいので、ますます支援してくれる人を失い、ストレスは慢性化しやすくなるのである。

5) イイコ症候群

ストレス自体は、それを活用することで充実した生活を送れるが、慢性化されたストレスは、ストレスと疾患形成との悪循環的相互作用を生みやすく、避けるにこしたことはない。

ストレスの慢性化は、要求水準の無制限な亢進、自己効力感の低下、支援ネットワークの貧弱化という三つの条件によってもたらされることを明らかにした。この三つの条件をもちやすい行動をとりやすいためストレスを慢性化させやすい人がいる。それは表8に示す「イイコ行動特性」と呼ぶうるものをもつ人である。その「イイコ行動特性」とは「思っていることを容易に口に出せない」、「自分の感情を抑えてしまうほうである」、「人の期待に添うよう努力するほうである」、など、まわりの人に気に入られようとして、自分の本音を抑えてその期待に応えようとする度合の強いものである。自分の大切な人生目標を達成するため、周りの人、なかでも自分の肩をもってくれると思われる人に認められ、気に入られるために、期待に応じようと、つきあったり、頑張る行動をとる。相手に認められることを優先するために、自分の欲求や感情を抑えがちになりやすく、その抑圧が不快感、不満、不安、憂うつという気分をつくりだしてしまう。

さらに悪いことに、そうした不快感や不満などをもちやすい自分自身に対しても、嫌悪感や無力

感を抱いたり、自分らしさが無いと思い、憂うつになりがちとなる。そのような二重の意味で、ストレス状態に置かれやすい。その結果、さまざまな神経症症状、抑うつ症状、心身症状からなる症候群を生じやすく、しかも、それらの不満、不安、不快などを代償するため逃避的になり、タバコや飲酒。気晴らし食いなど不健康な手段に慢性的に依存するようになるため、さまざまなストレス関連疾患や長期間の経過の中で慢性疾患を形成しやすい(図4、図5)。

イイコ行動特性は対人的な依存心の強さから生

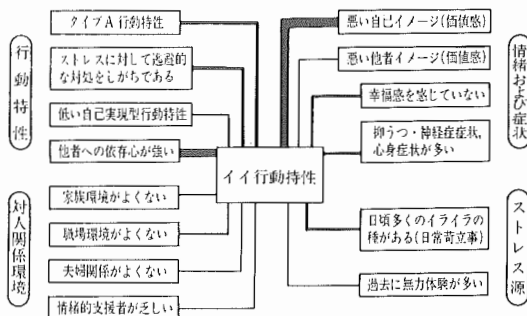


図4 イイコ行動特性と心理社会的諸特性との相関

注(1) 各線は1%水準で各特性との有意な相関関数があることを示す。

(2) 各特性はそれぞれ尺度値によって測定された。

(3) 線の太さは相関関数の大きさを示し、太くなるほど相関が強い。(調査人数997名)

——0.200以上 ——0.300以上

——0.400以上 ——0.500以上

(宗像他『セミナー参加者に対する教育効果についての調査研究報告書』1988年より)

じていることが多い。「私の肩をもってくれる人が誰よりも必要だ」、「自分が必要としている人の好意を失うことに不安がある」などの気持ちが強いからである。(図4)。自分の肩をもってくれる上司や仲間などに嫌われたくない、認められたい、気に入られたいとする依存心が強いのである。そのような対人的な感情を満たすために、周りの期待に応えようとイイコになって、より速く、より多く、他に負けずに頑張るというタイプA行動となるのである。

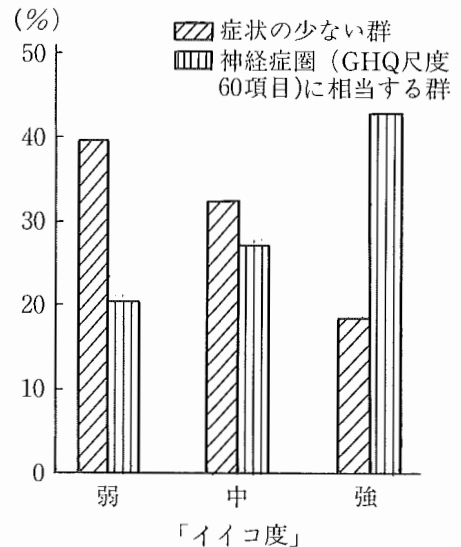


図5 イイコ行動の度合いに比例する抑うつ・神経症症状の強さ
都市住民[20~60歳] 2481名。

(宗像他『習志野市民の心身の健康管理調査報告書』厚生科学研究報告書、1990年より)

表8 イイコ行動特性

- (1) 人から気に入られたいと思うほうである
- (2) 自分にとって重要な人には自分のことをわかってほしいと思う
- (3) 人を批判するのは悪いと感じるほうである
- (4) 自分の考え方を通そうとするほうではない
- (5) つらいことがあっても我慢するほうである。
- (6) 人の顔色や言動が気になるほうである
- (7) 自分の感情を抑えてしまうほうである
- (8) 思っていることを安易に口に出せない
- (9) 自分らしさが無いような気がする
- (10) 人の期待にそうよう努力するほうである

「いつもそうである」(2点)、「まあそうである」(1点)、「そうではない」(0点)を加算し指標とした尺度。6点以下弱い、7~10点中程、11点以上「やや強い」、15点以上「かなり強い」。

(信頼度係数 $\alpha=0.7594$)。

虚血性心疾患のリスク要因として、タイプA行動の研究を創始したM. Friedmanは、タイプA行動をとりがちな人は劣等感を根底に持ち、人に気に入られたい、認められたい気持ちが強く、辛いことがあっても頑張る特性を持つと言っている。図4が示すように、タイプA行動とイイコ行動とは有意な相関があり、また日本人のタイプA行動をつくる「付き合い」のよさと「頑張り」の強さはこのようなイイコ行動特性とつながっているようである。

イイコ行動特性も、タイプA行動も自らが楽しむために行動をとっているのではない。イイコはまわりに認めてもらうために頑張るのであり、タイプAは他の頑張り合う競争心から行動している。いずれにせよ、自分の要求は自分自身から生まれているのではなく、他の関係から生じている。他との関係から決まる要求内容は自らの意思によって自由にコントロール出来るものではない。慢性的で自己破壊的なストレスの亢進は自らが自らの要求水準をコントロール出来ないことから起るようである。

また、図4にみるようにイイコ行動特性をもつ人に無力体験をもつ人が多い。即ち、自分自身やまわりからの要求を達成したくとも、過去の重大な失敗があるために、それを達成する見通しや自信が保てないことでストレスを増強しやすいものになっている。

またイイコ行動特性は自分の肩をもってくれる人に認められたいという気持ちを満たすことを優先するために、自分の本当の気持ちを犠牲にしやすいといったが、その肩をもってくれる人の本当の気持ちを重視しているかという点、実はそうではない。一見、相手の気持ちや欲求を満たし、認められようとはするのであるが、結局のところは、相手に認められたいという自分の欲求だけ充足させれば良しとするもので、相手の本当の気持ちや欲求に関心はない。だから、肩をもってくれる人とも率直に話し合うとか心を通じ合えるとかということがない。相手からみると何を考えているか本当のところよくみえないところがある。

こうして、イイコ行動をとりやすい人は、「イイコ」にしているにもかかわらず、皮肉なことに人

間関係を悪化させやすく、図4のように、職場関係、友人関係、家族関係でも、むしろ疎遠や悪化した関係に踏み込みがちなのである。だから、いざというときの強い支援ネットワークは不足がちである。こうしてイイコは、ストレスを慢性化させやすい前述の三つの条件をもちやすいようである。

6) イイコの自己変革

これまでの検討にもとづけば、ストレス病の犠牲にならず、むしろ楽しく充実した人生にはイイコ行動特性を少なくする必要がある。周りに気に入られるために過度の本心を抑えることをやめる。つまり、「開き直れる」自分をつくっていくことである。本心を大切に、「出来ないものは出来ない」「イヤなものはイヤ」と「ノー」と本心を率直に伝えられ、それで気にいらなくなっても「よし」とする態度である。

周りに対して不義理もやむなしと考えると、周りが何をして欲しいか察しても、応じられない時は相手に積極的に事情を伝えるとか、上手に「ノー」と言うことである。とはいっても自分の本心を大切に、「ノー」と言ったり、周りの期待と異なる行動をすることは、周りからの好意や鼻屑を失うのではないかという恐れや不安が強いものである。その不安の強さは、周りからの好意や鼻屑がなくなった時、自分の独力で状況を切り抜く自信がないとか、また本当に困った時、本心を打ち明け、心から頼れたり、信じられる人がいないことが関係している。強い人生目標があり、また自分の頼れる仲間がいる時は、割に早く開き直れるものである。従って、イイコ行動を脱するには、結局は自己変革することが必要である。すなわち、自分がより心の引かれるものを大切にして生きる体験をより多くつむことであり、また人への過度な依存を断ち、自ら状況を切り抜く体験をして、自分自身に自信をもてるようになったり、また率直になり、本音の通じ合う関係をつくる体験を積み上げることである。周りのものは、そのような本人の体験を邪魔せず、支援してあげることである。

ところで、これまでの人生においてイイコ行動特性をもってきたからこそ蓄積されてきたストレスがあり、それだけエネルギー量があるだろう。それは、イイコ行動を脱する自己成長をすすめるだけのエネルギー量があるように思える。慢性化してきたストレスは、一方では心身の自己破壊にもつながるものの、他方そのエネルギーを自己成長へのエネルギーに転化させることもできる。それさえできれば、そのストレスを健康回復、増進にも活用出来ることをストレス関数の考え方は示唆している。

文 献

- 1) Andrews, G. et al.: Life Event Stress, Social Support, Coping Style, and Risk of Psychological Impairment, *Journal of Nervous and Mental Disease* 166 (5): 307-316, 1978.
- 2) Caplan, G.: *Support Systems and Community Mental Health*. Behavioral Publications, New York, 1974.
- 3) Cassel, J.: The Contribution of the Social Environment to Host Resistance. *American Journal of Epidemiology* 104: 107-123, 1976.
- 4) Cobb, S.: Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* 38: 300-314, 1976.
- 5) Friedman, M. & Rosenman, R.H.: *Type A Behavior and Your Heart*. Knopf, New York, 1974.
- 6) Gore, S.: The Effect of Social Support in Moderating the Health Consequences of Unemployment. *Journal of Health and Social Behavior* 19: 157-165, 1978.
- 7) Holroyd, K.A.: Stress, Coping, and the Treatment of Stress-Related Illness. McNamara, J.R. (Eds.): *Behavioral Approaches to Medicine: Application and Analysis*. Plenum, New York, 1979.
- 8) House, J.S.: Social Structure and Personality. Rosenberg, M. & Turner, R.H. (Eds.): *Social Psychology: Sociological Perspectives*. Basic Books, New York, 1981.
- 9) House, J.S. & Wells, J.A.: *Occupation Stress, Social Support and Health*. McLean, A. et al. (Eds.): *Reducing Occupation Stress*. U.S. Dept. of Health Education and Welfare, HEW (NIOSH) Publication No. 78-140, 1978.
- 10) Johnson, J.E.: Effects of Accurate Expectations about Sensations on the Sensory and Distress Components of Pain *Journal of Personality and Social Psychology* 27: 261-275, 1973.
- 11) Johnson, J.E. & Leventhal, H.: Effects of Accurate Expectations and Behavioral Instructions on Reactions during a Noxious Medical Examination. *Journal of Personality and Social Psychology* 29: 710-718, 1974.
- 12) Lazarus, R.S. & Folkman, S.: *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer, New York, 1984.
- 13) Lazarus, R.S. & Launier, R.: Stress-Related Transactions between Person and Environment. Pervin, L.A. & Lewis, M. (Eds.): *Perspectives in Interactional Psychology*. Plenum, New York, 1978.
- 14) Mason, J.W.: Emotion as reflected in Patterns of Endocrine Integration. Levi, L. (Eds.): *Emotions: Their Parameters and Measurement*. Raven Press, New York, 1975.
- 15) 宗像恒次ほか：市川市住民のストレス管理調査。文部省科学研究報告書，1987.
- 16) Richter, C.P.: On the Phenomenon of Sudden Death in Animals and Man. *Psychosomatic Medicine* 19: 191-198, 1957.
- 17) Schaefer, C. et al.: The Health-Related Functions of Social Support. *Journal of Behavioral Medicine* 4: 381-406, 1981.
- 18) Seligman, M.E.P.: *Helplessness*. W.H. Freeman, San Francisco, 1975.
- 19) Selye, H.: *The stress of life*. McGraw-Hill, New York, 1956.
- 20) Staub, E., Tursky, B. & Schwartz, G.E.: Self-Control and Predictability: The Effects on Reactions to Aversive Stimulation. *Journal of Personality and Social Psychology* 18: 157-162, 1971.
- 21) Symington, T., Currie, A.R., Curran, R. S. et al.: The Reaction of the Adrenal Cortex in Conditions of Stress. *Ciba Foundations Colloquia on Endocrinology*, vol. 8. Little Brown, Boston, 1955.
- 22) Wolff, H.G.: *Stress and Disease*. Thomas, Springfield, IL 1953.