

◎心の健康

① ライフスタイルとストレス

■武藤清栄

1—ライフスタイルについて

ライフスタイル(Life Style)という言葉は日常生活においても随分使われるようになった。この数年目に付くライフスタイルとしては、携帯電話や携帯パソコンを持ち歩き、誰かとコミュニケーションしたり仕事したりしている風景である。IT革命やマルチメディアの普及は、人間のライフスタイルをすっかり変貌させてしまった。しかし、本来の意味は生活習慣や性格、価値観、生き方などに基づく生活行動様式のことである。これを最初に概念化したのは、ドイツの著名な社会学者マックス・ウェーバーである。ウェーバーは1900年代の初頭、人々が住んでいる地域社会のあり方、職業、社会的地位、生活のレベル、年齢などの様々なレベルからその人の生活背

景を捉え、その中にある特徴的な生活行動様式を発見した。これをライフスタイルと呼ぶのである。

従来、癌や高血圧、動脈硬化、心臓病、糖尿病などいわゆる「成人病」と呼ばれていた病気が、今日では「生活習慣病」と言い換えられている。特に成人病と呼ばれたものは、遺伝体質もさることながら生活習慣と深い関わりがあり、生活習慣を改善することによって病気の発生や進行が予防できるといわれている。まさしくそれがライフスタイルなのである。ライフスタイルは健康問題だけではなく様々な領域に影響を与える。

ライフスタイルは、精神分析医でもあり実存心理学者でもあるアルフレッド・アドラーによって、広められた。アドラーがいうライフスタイルは、マックス・ウェーバーの社会

学見地とはちよつと違い、個人心理学の領域に近く、性格ないし行動様式といったことが強調されている。

アドラーによると、ライフスタイルの原型は、ほぼ10歳頃までに形成されるという。ライフスタイルの形成に影響する因子としては、①家庭の雰囲気、②家族布置、③器官劣等性の3つである。家庭の雰囲気は、家族の性格、価値観、しきり、習慣などによってつくられるが、小さい頃のこういった家庭の雰囲気は人間の生活行動様式に影響するといわれている。家族布置というのは、本人と両親の関係や、本人と同胞との関係のあり様である。特にアドラーは、両親との関係よりも同胞との関係のあり様を重んじた。例えば幼児は、両親から賞賛されたり、注目されたり、保護してもらうため、同胞と激しく競争するとい

① ライフスタイルとストレス
② 親と子の心の絆は
③ 横浜におけるメンタルヘルスと精神保健福祉

1—ライフスタイルについて
2—ストレス、ライフスタイルそしてパターンリティ
3—ひきこもりのライフスタイル
4—うつ事例から—ライフスタイルとカウゼリング

うのである。その際、競争相手である同胞との関係のあり様が、ライフスタイルに影響するとう。それは同胞の数や同胞順位によっても変わってくる。

家族布置に関しては、アドラーよりもトーマンやボーエンの分析が有名である。トーマンによると、例えば長子は善悪の区別を見定めることができると思ひ、それを相手に教えたり、また他の子どもたちに援助する傾向があり、責任感も強いという。反面、長子は、両親との間で起る三角関係にも巻き込まれやすい。また、どちらかの親の代理をすることもある。逆に末子は、年上の同胞の責任を取らせたり、依存したりして、上手に立ち回ったり、物事を率先して行わないという傾向をもつ。このようなことから、同胞順位が似たもの同士の間は、ひどく密接で、同じものを求めようとする強い関係をつくる一方、競争も激しくなる。それに比べて末子同士の結婚は、責任感も弱く、決断もしようとせずお互いに依存的になるといふ。

器官劣等性は、身体の形態や機能の欠陥を指す。容貌やスタイルに自信がなかったり、体育や遊びが苦手だったりすると、劣等性を持つという。また学業成績が悪い場合にも、みんなから馬鹿にされたり、からかわれてしまうため、劣等性を増してしまふ。アドラーによると、過去につくられたライフスタイルによると、現在の生活場面に適応できない時、不安障害やその他の精神障害が代償的に表れるという。したがって、こういう場合は、ライフスタイルを見つめたり、改善することによって回復するというのである。

まさしく成人病が生活習慣病と呼ばれ、そのライフスタイルの改善によって、その治療や予防をしてきたように、心の健康の場合も同じことが言える。ライフスタイルの良好な人は、ストレス感、不定愁訴、抑うつ傾向が低いことが、いくつかの調査で分かっている。

ここでは、精神面にライフスタイルがどのように関わってくるのかについて述べたい。精神障害は、統合失調症(精神分裂病)をはじめ、気分障害(そううつ病)、アルコール依存症、性格障害(人格障害)、解離性障害、性障害及び性同一性障害、幼児・小児・青年・壮年・高齢者における精神障害など広範多岐にわたるが、特にここではストレス性の病気に言及したい。なぜなら、ストレス性の病気は最近特に増えており、その延長線上に過労死や自殺者も増大しているからである。この中でも反応性うつ病と言われる病気は、発生頻度5%ともいわれ、俗に「心の風邪」とも呼ばれている。内因性うつ病のように遺伝体質からくるものではなく、心理社会的ストレス要因からくるものであり、脳に疲労が起り発症するケースである。こういった反応性うつ病が、ライフスタイルとどのように関係しているのか、考えてみたい。

2 ストレス、ライフスタイルそして パーソナリティ

ところで「ストレス」(Stress)という言葉は、1935年キャノンによって医学の分野に持ち込まれ、1957年カナダの生理学者セリエによって、広められた概念である。セ

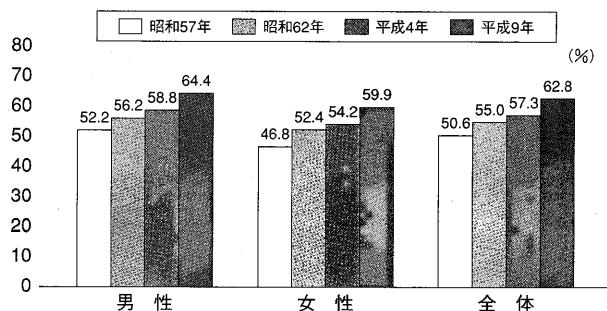
リエはストレスを「外界から与えられた様々な圧力によって、生体内に生じた障害と防御の総和である」と定義した。端的にいうならその人にとって不快な刺激や出来事、人間関係を指している。ストレスはこういった不快な刺激に対する心身の反応や防御のメカニズムである。ストレスを起す要因を「ストレス要因」と呼んでいる。ストレス要因には、暑さ寒さ、騒音、酸素欠乏、薬品、放射線などの物理・化学的なもの、ウイルスや細菌、花粉、カビなどの生物学的なもの、不安や恐怖、怒り、落ち込みなどの原因になる出来事や人間関係など、心理社会的なものである。これらのストレス要因の中でも心理社会的なものは、前述したように近年大きなウェイトを占めている。図は、働く人々を対象にした昭和57年から平成9年までの不安や悩み、ストレスを持つ人の割合であるが、それが年代を追うごとに増えていることが分かる。

ところでストレスは、このようなストレス要因の他に、ストレス反応によって裏打ちされる。ストレス反応は、不安や緊張をはじめとする心身の症状や、行動障害を指している。一般に、ストレスに気づくというのは、ストレス反応に気づくことをいう。不安や緊張などのストレス反応が続き、心身に疲労が表われ、ストレス要因と心身の抵抗力との均衡が破れてしまった時、病気になる。それがストレス性疾患と呼ばれているものであるが、私にはあえて「病は氣から」を固持するがゆえに、ここでは病氣という言葉を用いている。故・梅澤勉によるとストレス関連疾患は、表の通りである。

表 ストレス関連疾患 (梅澤勉「ストレスと人間科学」)

1 胃・十二指腸潰瘍	12 筋緊張性頭痛	23 心臓神経症
2 潰瘍性大腸炎	13 書痙	24 胃腸神経症
3 過敏性腸症候群	14 痙性斜頸	25 膀胱神経症
4 神経性嘔吐	15 関節リウマチ	26 神経症
5 本態性高血圧症	16 腰痛症	27 不眠症
6 神経性狭心症	17 頸肩腕症候群	28 自律神経失調症
7 過呼吸	18 原発性緑内障	29 神経症的抑うつ状態
8 気管支喘息	19 メニエール症候群	30 反応性うつ病
9 甲状腺機能亢進症	20 円形脱毛症	31 その他
10 神経性食欲不振症	21 インポテンツ	(神経性○○症)
11 偏頭痛	22 更年期障害	

図 自分の仕事や職業生活での強い不安、悩み、ストレスがある労働者の割合の年次推移(旧労働省「労働者の健康状況調査」)



この中でなぜこんなにもうつ病が流行してしまうのか。反応性うつ病はエイズや牛海綿状脳症(BSEⅡ狂牛病)のような感染症ではない。しかし、反応性うつ病が流行する職場や学校というのがある。反応性うつ病になりやすいライフスタイルやパーソナリティというのがある。筆者は、ストレス性の病気を3つの側面から捉えている。一つはストレス要因である。その量や質にもよるが、ストレス要因が多い環境は、ストレスの病気も多くなる。2つ目は、個体側の条件である。個体には体質や気質などの遺伝的因子、体力、パーソナリティ、仕事などをする能力、夢や願望、悩みなどがある。こういった個体側の条件が脆弱である場合、やはりストレス性の病気が生じやすい。3つ目は、サポート環境である。サポート環境には、道具的サポートと情緒的サポートがある。前者は、仕事を教えてくれたり、引越しを手伝ってくれたり、お金を貸してくれたたりする具体的サポートである。それに対し後者は、話を聞いてくれたり、気持ちや感情を理解してくれたりするサポートである。

こういった3つの側面がお互いに拮抗し、その結果出てくる反応がストレス反応である。この3つの相克の例として、例えば、大きなストレスサーに見舞われていたとしても、個体側の条件が強靱であるとストレスサーはあまり強く感じない。さらに道具的サポートや情緒的サポートがあると、そのストレス要因は解決したり解消したりする。したがってストレス反応には出にくい。個体側の条件とサポート環境は、ストレス耐性をつくる。逆に

ストレス要因がそんなに大きくなくても、個体側の条件が脆弱だと、ストレス要因を強く感じたりする。さらにサポート環境に恵まれていない場合には、その均衡が破れ、ストレス反応となつて表れる。

これがいわばストレスのメカニズムである。最近よくいわれる「ストレスに気づく」というのは、こういったストレス反応やストレス要因に気づくことであり、「自分がなぜこんなにも反応してしまうのか」「なぜある刺激をストレス要因として受け止めてしまうのか」ということについて振り返って見るプロセスである。そこには個体側の条件としての防衛やライフスタイルがあり、またサポート環境の関与がある。個体側の条件の中でも、物事の受け止め方や反応の仕方を「パーソナリティ」と呼んでいる。いわば物事の認知や行動様式の演出をする場所、つまりライフスタイルの操縦席でもある。

例えば依存性の強いパーソナリティは、判断や決断を周囲の人に依存しがちになる。逆に独立性の強い人は、自分でそれを決定する。また、自己価値観の低いパーソナリティや自己抑制の強いパーソナリティは、物事や人間関係に自信がなかったり、周囲を気にしたりする傾向がある。一般にストレスに弱いパーソナリティは、依存性が極度に強く、自己価値観が低く、自己抑制的な人である。

このようなパーソナリティがどのようにして形成されてきたかは、アドラーが言うように、家族をはじめ生活史の中の様々な出来事や人間関係の綾によって裏打ちされてきたものであり、個々人によって異なる。

3 ひきこもり型ライフスタイル

最近、よく言われるライフスタイルの1つに若者たちの「ひきこもり」がある。はっきりした数字はつかめないが、今日本には100万人ちかくいるといわれている。

筆者もこの15年くらいの間に、約600人くらいのひきこもる若者たちと出会ってきた。彼等は成育史の中で、大なり小なり精神的虐待やいじめ、それに不登校などを体験し、心の傷を持っている。パーソナリティとしては、依存性が強く、自己価値観が低く、イイコ度(自己抑制)が高い人に多い。つまり、判断・決断を棚上げし、傷つきやすく、周りを気にしてしまうタイプである。彼らの多くは、時間の過ごし方として家や自室にひきこもっている。その裏には、もうこれ以上人間関係で傷つくのはいやだという気持ちがある。家族が批判、非難的な言動をみせると、家族とも口をきかなくなる。必要があればコンビニエンスストアなどには出かけるが、自らコミュニケーションをもとめたくない。彼らは心理社会的ストレスサーに見舞われ、ストレス状態となり、ひきこもるといってライフスタイルをとつたのである。

ひきこもり、それはある意味では傷ついた自分の心を癒す時間でもあり、読書やゲームをする時間でもある。世の中の非情や不条理を考えたり、人々の生き方を見つめたりする時間である。例えば、小さい頃から型にはめられ、強迫的に勉強ばかりさせられてきたライフスタイルを振り返ったりする時間でもあ

る。しかし、ひきこもりというライフスタイルは、周囲の人々には理解されない。誤解され、決めつけられ、批判、非難される。そしてその結果、自分でも「何でこんなことになってしまったのか。自分のことなんか、誰もわかってくれない。もうダメだ」そう思い込み、不安感や無力感、喪失感に支配される。

しかしカウンセリングによって、今まで抑圧され続けたライフスタイルに気づく、ついに自分の感情を一気に吐き出す。そして自己主張する。認めなければ時には暴力にもでる。こうやって押し寄せてくる不安感、無力感、喪失感を一掃する。この時、ライフスタイルが初めて変わる。

4 うつつの事例から——ライフスタイルとカウンセリング

Aさん・40歳・男性は抑うつ感を訴え、来所した。話を聞くと「会社はリストラの最中でいつ首になるかわからない、不安だ」と訴える。集団や人間関係も苦手で、つい周りの目ばかり気にしてしまうとも言っている。まじめで責任感が強かったため上司からは信頼されてきた。一方、几帳面で融通性が利かないことが出世を遅らせたとも話す。睡眠障害や自殺念願もあったため、医療機関も紹介し、約3カ月間休んだ。

カウンセリングの中でAさんは「自分は小さい頃から両親に他人に迷惑をかけるな」と言われてきたと話す。兄が悪だったため、しよつちゆう他人に迷惑をかけた。だから親も

口うるさかったとも言っている。職場でも、ノーと言えないし、仕事量が多くても、自分でやらなければといつも言いよかせてきた。ある日部長から、この仕事をやり終えたら来年お前は課長だと言われた。課長になると5万円の手当がつく。ところが顧客との間でトラブルが生じ、どうしても最後の仕事ができなかった。上司からは怒鳴られ、顧客からも攻撃され板挟みになった。眠れぬ夜が続いた。Aさんには、5年前まで妻子がいた。しかし性格の不一致から離婚し、今は一人身である。家に帰っても、話し相手はいない。本音を言える友人や同僚もいない。心の中では「部長の期待に応えられなかった。こうなったら課長も望めない。なんでもつと頑張れなかったんだ」と、自分を情けなく思ったり、責めたりした。

うつ積っていたAさんの気持ちやつぶやきに耳を傾けるカウンセリングが始まった。3カ月が過ぎた。Aさんは随分元気になった。そして最後のカウンセリングの日に、こんなことを話した。「先生、この病気になるて気づいたことがあります。仕事、もう少しいい加減にやつてもよかったのかなって……みんなにも仕事を回したり頼んだりして、もっと甘えてもよかつたんじゃないかって……それができない自分が、ストレスだったという風に気がつきました。職場復帰したら、もっと自分の気持ちや感情を出していこうと思っています。それから、今回も随分自分を責めてしまいました。それは妻と離婚したのも自分のせいだと思っていたからです。小さ

い頃から人に迷惑かけちゃいけないと言われて、それを自分にも言い聞かせてきたからです。それで言いたいことが言えなかつたんですよ。何かそれがすべて裏目に出てしまつて……誰にも言えなくて自分で自分を支えるしかなかつたんです」

込み上げてくる涙に顔をくしゃくしゃにしながら、Aさんは続けた。「でもカウンセリングで随分自分を吐露できました。これって自分を出したんですよ。こんな体験初めてです。すつきりしました」

その後数回面接し、Aさんに次のような質問をしてカウンセリングは終了した。「Aさん、またうつ病が再発するにはどんなライフスタイルをとればよいと思いますか?」「先生それはいいですよ、アハハハ……」

「等価性」という言葉がある。Aさんが反応性うつ病になってまでも得たものである。それはストレスへの気づきであり、ライフスタイルへの気づきでもある。

ライフスタイルは殆ど無意識に行われている。したがって本人は気づかないことが多い。たとえ気づいても、その改善はなかなかできない。ライフスタイルを変えるのは面倒であり、努力が必要だからである。それをするくらいなら、まだ薬を飲んだほうがましだ!それが大方の健康観である。そういう意味ではライフスタイルの変容にはカウンセリングが必要である。

△東京メンタルヘルスアカデミー所長▽