

るという皮肉な見方もできるが、人の一生は、このような過程を経ていくものかもしれない。このように考えると、今自分が置かれている苦しい状況は、生きていく上で避けてとおることのできない問題であるといえよう。それ故、心身健康度が悪いということネガティブにとらえず、発達の前兆であるという見方もできる。心身健康を維持するためには、自分のライフコースの中で、今はどの段階にあるのかということ洞察しそれを素直に認め、態度変容していくことが必要であると思われる。

付 ストレス研究の歴史と近年の研究動向

国外におけるストレス研究の歴史と近年の研究動向

ストレス研究は言うまでもなく、1936年にストレス適応症候群に関する論文を発表しストレス学説を提唱した、カナダの内分泌学者、H. セリエ(Selye,H)の業績に負うところが大きい。しかし、セリエとて、キャンノン(Canon,W.B)の研究の影響を受けて学説を発展させてきたのである。

キャンノンは、1927年に、ある一定の生理一生化学現象に対して「ストレス」という名称を与えている。それは、生物の体内にある恒常性(Homeostasis)機構、とりわけ副腎ホルモン、アドレナリン(Adrenaline)のストレス時における活動状況を研究した。このアドレナリン分泌は、危機を救うための生態の無意識の知恵であることから、「緊急反応(Emergency reaction)」であると提唱した。

一方、セリエの汎適応症候群学説(General Adaptation Syndrom)とは、生体に対してある一定以上の強い刺激(ストレッサー)を加えると、その種類に関係なく生体内に様々な変化が生じて、それに適応しようとする反応が非特異的に生じることを実験によって証明したものである。この非特異的変化は主として副腎皮質、胸線をはじめとする全身のリンパ組織、胃などにあらわれること、またそのような変化が起こる場合、3つの時期を経過することを主張した。

まずはじめに、警告反応期が起こる。これは、ストレスにさらされたときに生ずる非特異的な症状である。その中でも最初に起こる「ショック相」の特徴は、体温、血圧、血糖の低下、神経系の活動抑制、筋緊張の減退、血液の濃縮、毛細血管と細胞膜の透過性の減退、アシドーシス、白血球、エオジン好性白血球とリンパ球の減少、急性の胃のただれなどである。このショック期は短い時は数分、長い時には1日続く。この時期には、まだアドレナリン、副腎皮質ホルモン、副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)の分泌による変化はあらわれない。

次に起こる「抗ショック相」の特徴は、ショックに対する防衛反応の時相である。反応も、ショック相に現れた変化とは、逆の様相を呈する。体温、血圧、血糖の上昇、筋緊張、血液量、白血球が増加し、毛細血管や細胞膜の透過性は高まるが、エオジン好性白血球とリンパ球は減少する。この頃、副腎皮質ホルモンは肥大し、アドレナリン、ACTH、甲状腺刺激ホルモン

(TSH)などのホルモンをさかんに分泌する一方、成長ホルモンやゴナドトロピンの分泌は低下する。そのほか、胸線リンパ組織は、急に萎縮する。また、あるストレス刺激が加わっても、それが抗ショック相にあるときに、新たなストレスが加わっても、その生体にたいする抵抗力は増す。この現象を交絡抵抗(Crossed Resistance)という。

次に起こる反応が「抵抗期」である。これは、ストレス刺激に対して一所懸命に抵抗し、生体を破局的傾向から守ろうとしている時期である。この時期は、一応安定した状態であるが、この抵抗期に更に新しいストレス刺激が加わると、抗ショック相にみられた特徴とは異なり、逆に弱体化すると見られている。これをセリエは、交絡感作(Cross Sensitization)とよんでいる。

これは言わば他のストレス刺激に対しての抵抗力を犠牲にせざるを得ないということかもしれない。この点については、生体の適応能力に限界があるためと考えられ、セリエは、この能力のことを「適応エネルギー」と表現している。

第3番目に起こる反応は、「疲憊期」である。これは、抵抗期の次の時期にあたる。抵抗期が続いている間について生体は、適応反応を維持することができなくなる。この時期には、抵抗期と全く異なった症状群をあらわす。つまり、生体が疲れきって適応エネルギーを失ってしまった状態を指す。このときの変化は、警告反応期のショック相と同様に、体温、血圧の低下、胸線の萎縮、副腎皮質の変性、機能低下などが見られる。この疲憊期の結末は、生体の衰弱と死を意味する。以上が、セリエの汎適応症候群学説である。

キャノンやセリエらの研究は、人間の病気の原因をストレスに求めたという視点は画期的であったが、人間の病気を自然科学モデルから脱皮させて、社会科学的視点から見ると言う点については言及せず、ひたすら、医学、生物学モデルによってストレスの概念を定義したのである。

ストレスと病気との関連性を社会心理学の視点から研究を行った先駆者は、ホルムズ(Holmes, T.H)とラーエ(Lahe, R.H)である。彼らは、1967年に「社会的再適応の評価尺度」という論文を著し、そこで生活出来事(Life event)という概念の提唱と、その生活出来事を受けたときに社会再適応するためにはどの程度の困難性が伴うかについて、それぞれの出来事に、評価点を与えている。これは、この1年以内に「配偶者の死」であった場合を100点としており、またそれぞれの出来事にも評価点を与えている。そしてその評価得点が年間200点を超えた場合、心身疾患を引き起こすとした。

その後、社会精神医学の立場から疫学研究を行っているコロンビア大学のドーレンウェント(Dohrenwend, B.P, Barbara, S.Dohrenwend)らは、ある一定の社会階層に精神障害者がうみ出されるという仮説(社会的因果仮説と社会的淘汰仮説という両者全く正反対の仮説)を立て、調査を行っている。また、ストレスフルな生活出来事が、身体的疾患や精神障害の原因となるという一般的な仮説も持っている。現在このドーレンウェントらの研究視座は、イスラエルにむけられている。イスラエルは、世界中に点在していたユダヤ人が移民して来た国である。アメリカの移民とは事情が異なるが、様々な社会階層の人々の移民と精神障害との関連性については、この研究結果に委ねられるところである。尚、今回の調査項目で用いたPERI (Psychiatric Epidemiological Reserch Intervew) Demoralization Scale は、ドーレンウェントらの研究チーム

によって開発された尺度である。

また心理学的ストレスモデルを提唱したのは、カリフォルニア大学バークレー校のラザラス (Lazarus, S.Richard) である。ラザラスは、1966年に脅威 (threat) という概念を、心理的ストレス分析の鍵となる媒介変数として設定した。この脅威は、現実の切迫する危害の予測と、認知によるものの2つの特性がある事を示した。その中でも特に切迫する事態に対する認知評価 (Cognitive appraisal) がこの脅威の程度を決定する事を強調した。また、この脅威の程度の判断を第1次認知評価とし、さらに認知された脅威に対してどう対処するかという第2次認知評価の過程があるとした。そしてその第2次評価に基づいて、対処過程が遂行され、ストレス状態にたいする様々な順応反応が表れるということを示した。このラザラスの心理学的ストレス過程分析は、臨床心理学的モデルを一般理論へと引き上げた作業であり、心理学的ストレスモデルの先駆者としての業績は高い評価をうけている。近年ラザラスは、共同研究者とともに生活出来事 (Life events) に対して批判的検討を行い、媒介変数として、Daily Hassles (日常苛立ち事) と Daily up lifts (日常生活精神高揚) という概念を提唱している。日常苛立ち事とは、通勤や交通渋滞など日常生活の中で起こるイライラする出来事の蓄積の事である。日常生活高揚とは、愛情に支えられている、リラックスしている、よいニュースを聞いた、夜ぐっすり眠ったと言うポジティブな経験の事である。そして生活出来事と日常苛立ち事とでは、日常苛立ち事の方がストレス因としての比重が重いという調査結果を発表している。しかしラザラスの統計処理方法については、ドーレンウェントらから批判をうけている。果たしてこの生活出来事と日常苛立ち事とではどちらがストレス因子として重みがあるのか今後の研究結果に注目したいところである。

