

〈特集論文〉

ストレスの正体

中川 晶*

* 京都看護大学 なかがわ中之島クリニック院長

That's What Stress Really is.

Akira Nakagawa *

* Kyoto College of Nursing

キーワード

ストレス stress

心身症 psychosomatic disease

うつ病 depression

ストレス関連疾患 stress related diseases

今回このテーマで特別講演で話させて頂きました。ちょっとした論文にしようかと当初は画策していたのですが、諸事情により雑文でお茶を濁させて頂きます。ま、諸事情といっても専ら本人の自覚が足りなかっただけなので、まずは皆さまにお詫びです。

さて、ストレスの正体と大見栄を切ったのですが、医者になって40年ほど、内科、心療内科、東洋医学とさまざまな分野でストレスとその関連疾患を追いかけてきましたが未だストレスの正体はおぼろげです。

筆者は最初、内科を専攻しました。主に消化器を中心に勉強しました。最初はまだ身体の病気というのはサイエンスで分かることが多いのだなあと素朴に思っていました。ところが、こころが絡んでくると途端にややこしくなります。要するに症状と検査が一致しません。心気症という病気では、検査では異常が見つかりませんが本人の訴えは強いので、ついつい深追いして検査漬けにしてしまいがちです。それでも異常がないと心気症という診断になるのですが。

筆者の患者さんなのです。心気症でずっと診てい

て、ある時胸が痛いとの事で、心電図の異常もないのでまた心気症かなと思えばらく様子をみていたのですが、念のためと循環器専門医を紹介したら、不安定狭心症だったことがあり肝を冷やしました。嘘つき狼少年の例ではありませんが、心気症の人も本当の病気をするので「また心気症の症状か」と見限らないようしなければなりません。また、本人の苦しさは本当の病気以上の場合もあるので難しいですね。

さて、ストレスで身体症状が出るのは明白なのですが医学的に証明するのは意外に難しいのです。最初はネズミを動けないくらい狭い部屋に閉じ込めて、電気ショックを連続的にかけた後に解剖してみると急性出血性胃潰瘍になっていたという研究があります。でもこんな拷問みたいなストレスってあまり、現実的でないということで、いろいろ実験デザインが工夫されました。中でもよく出来ていたのは以下のような実験¹⁾です。〈図-1〉

3個のアクリルの箱にそれぞれラットを図-1のように入れました。いずれのラットも図のように尻尾に電極が装着されます。その際AもBも電極は直列に配列されているので、同じ強さの電気ショッ

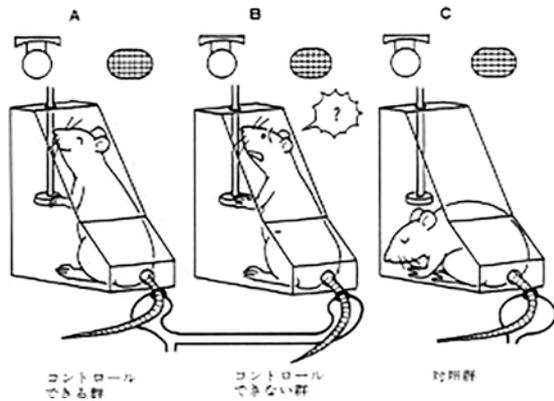


図 1

クを受けることになります。ただ A と B の違いは、A は目の前のバーを押して電気ショックを停止できるのに B の目の前のバーはダミーでいくら押しても電気ショックをとめることが出来ません。C のラットはただ箱に入れられているだけで電気ショックは受けない対照です。このような状態で 21 時間後に 3 匹のラットの胃を開いてみると B の胃にはひどい胃潰瘍が出来ていましたが、A の方はずっと軽い潰瘍だったようです。C が無傷だったのは言うにおよびません。つまりストレスは一方的に受けるより自らコントロール出来た方が良いという結論となりました。しかし、サルを使った同じような実験では、絶えずコントロールしなければならない方、つまり A の方がひどい胃潰瘍になったという研究もあります。(1958 年 Brady らの実験)

そうなるとストレスはコントロールを積極的にやっとうほうがいいのか、流れにまかせたほうがいいのか微妙です。結論ですが性格による違いによってもいろいろ反応が違いそうです。自分でストレスに細々対処する方が楽な人もいれば、川の流れのままに身を任せとばかり、やってくるストレスは仕方ないものと考えて、過ぎ去るのを待つ方が楽な人もいます。一時、近藤誠という医師の「患者よ、癌と闘うな」という著書が賛否両論で話題になりましたが。要するに、闘うほうがストレスにならない人とあるがままの方がストレスにならない人がいるということであって、どちらがいいかというのは個人的なストレス対処スタイルで異なるので答えはないというのが本当のところでしょう。さて、筆者が内科、心療内科、東洋医学と渡り歩いてきたのは、ストレス病が

スエのような存在で捕まえたと思うと、するりと筆者の手から抜けて、全く別の形で筆者の前に現れるので、何とかしようという模索でした。心理療法も精神分析、行動療法、ゲシュタルト療法までやってきましたが、どうもこれというものが見つかりませんでした。それで、最近ではストレス病はストレス病でいいのではと考えるようになりました。つまりは患者さんの数だけストレスの物語があるのであって統一的な解釈など必要ないのかも知れません。患者さんのストレス物語を物語として聴くことが、一番の治療になるのかも知れません。

利益相反：開示すべき利益相反はない。

参考文献

- 1) 久保千春編集：心身医学標準テキスト，医学書院，p74-75，1996