

# 「大丈夫」「気にしない!」「がんばろう」は禁句

## 地震・放射線のストレスと、うまくつきあい続ける方法

(独) 産業技術総合研究所  
デジタルヒューマン工学研究センター  
傷害予防工学研究チーム  
特別研究員 掛札逸美 (博士・心理学)

はじめに

東日本大震災以降、日本列島周辺は地震の活動期に入り、いつ次の大きな地震が来ても不思議はないと言われていています。人々のなかには、「いつ次が?」という不安が高まっています。同時に原子力発電所などの事故、放射線漏出・被曝に対する不安も続いています。不安やストレスの感じ方は一人ひとり違うものですが、不安を強く感じる人、ストレスを感じる人にとって、こうした気持ちは、「気にしない」ことで消えるものではありません。また、こうしたストレスがからだや心に及ぼす影響も、軽視できるものではないのです。

不安を引き起こす状況が数カ月、あるいは数年と続くことがわかっている今、私たちは、**自分自身や家族のストレス対策 (ストレス・マネジメント)** に積極的に取り組む必要があります。また、職域、地域でも**集団のリスク管理 (リスク・マネジメント)** として、**ストレス・マネジメント** に取り組むことが不可欠です。**職域**では、**強い不安や鬱、それに起因するいらいらや怒りといった問題**への取り組みが重要でしょう。**地域**では、**ストレスに弱い立場に置かれている人たち**、すなわち**高齢者、小さい子どものいる保護者、妊娠している女性、心身に疾患等を持つ人たち**をケアする必要があります。**地域の職場**では、こうした人たちの不安を直接受ける立場にいる**保育者・教諭、保健師、介護士、ソーシャル・ワーカー、行政の窓口等で働く人たち**の心とからだのケアに今すぐ取り組み始めることが求められています。

これから夏に向けて、暑さや湿度という環境ストレス要因も高まっていきます。すでにある不安やストレスに環境ストレスが加われば、心やからだへの影響が悪化していくことはまちがいありません。ストレスによる短期的な、中長期的な影響が出始める前に対策をとっていきましょう。

拙文が、皆さまのお役に少しでも立てれば幸いです。

(読みやすさを優先させるため、参照文献の番号等はありませんが、文末に参照文献と参考文献の一覧をトピックごとにまとめています。ご了承ください。)

加筆 : 5/13, Ver2.0 (ピア・カウンセリングのルール)

加筆 : 5/23, Ver3.0 (放射線曝露に対する不安について、p. 20)

加筆 : 6/2, Ver4.0 (不安、現状への対応に関連する人間関係の悪化を防ぐために。p. 29)

添付 : 6/10, Ver4.1 (個別にご使用いただくため、ストレスの影響を最終頁に添付)

目次

1. 日本人の強さの陰で進む、心の危機：低レベル・慢性ストレス .....	3
2. この「低レベル・慢性ストレス」が「未曾有」な理由 .....	3
3. 「低レベル・慢性ストレス」とは、どんなストレスか .....	5
(1) 低レベル・ストレス	
(2) 慢性ストレス	
4. 今、起きていることを「ストレス」の観点からみると .....	6
5. なぜ、今の「低レベル・慢性ストレス」は深刻なのか .....	7
(1) 状況と人の見方によって変わる、ストレス影響	
(2) 地震も放射能も「自分には解決できない」＝高いストレス	
(3) 「終わらない地震」は無力感につながる	
6. この低レベル・慢性ストレスは健康にどんな影響を及ぼすか .....	10
(1) 災害とストレス	
(2) 慢性ストレスによる健康被害	
7. 健康影響を低減するには－1：日本文化をふまえたソーシャル・サポート .....	12
(1) 身のまわりにソーシャル・サポート・ネットワークを	
(2) 「がまん」には限度がある	
(3) 「がんばりすぎ」は危険	
(4) 「大丈夫」「気にしないのが一番」は禁句。「理屈で説得」もダメ	
(5) ソーシャル・サポート作りが早急に必要なのは…	
8. 健康影響を低減するには－2：今すぐできるストレス・マネジメント .....	18
(1) からだをほぐす	
(2) 「消えない不安」を軽くする	
(3) カウンセリング、精神医療の活用も	
9. 不安や痛み、悲しみを成長につなげる：心的外傷後の成長 .....	22
漸進的筋弛緩法 .....	25
ガイドを用いたイメージ法 .....	26
「ストレス」の基礎の基礎 .....	27
「不安の感じ方」の違い、対応の違いから生じる人間関係の悪化・破綻を防ぐ.....	29
参考・参照文献 .....	31
筆者について .....	33
ストレスによる心身への影響（一覧） ..	34

## 1. 日本人の強さの陰で進む、心の危機：低レベル・慢性ストレス

3月11日の東日本大震災は、日本に住む私たちの強さを世界の人々が知る機会となりました。「パニックや略奪、暴力が起きなかった」「順番を待って食糧の配給を受け、おじぎをして受け取っている」「節電のため不便になっても、『みんな、がまんしているから』と文句を言わない」…、世界じゅうのメディアでこうしたことが報道されています。「そんなの、あたりまえじゃない？」と思われませんか？ 災害（天災でも人災でも）が起きたときの私たちのがまん強さ、自己犠牲、秩序を守る意思は他の文化とは比較になりません。

災害が起きた時、数人がパニックを起こしたらまわりも影響を受け、集団全体がパニック状態になっていきます。誰かが無人になった商店から物を盗み始めたら、ほかの人もまねをし始めます。日本の外では、災害が起こるたびにこうした現象がみられます。ところが、日本では、その「数人のパニック」「1人の盗み行為」さえなかなか起きない。結果、集団全体がパニックになって暴力や略奪につながるということもない。これは、信じられない「強さ」であり、誇るべき文化でしょう。

けれども、「心の健康、からだの健康」という側面からみると、この強さにもマイナスの側面があります。「気にしない」「大丈夫だよ」「がんばろう」とお互いに励ましあうことで、不安と向き合うことを避ける方向に向かうことがあるからです。現在、関東・東海地方を中心として、「次の大きな地震に対する不安」「原子力発電所に対する不安」が無視できない規模で感じられていることを考えると、私たちは、真剣に不安やストレスという課題に取り組み、「心の健康、からだの健康」ということを考える必要があります。なぜなら、私たちが今、直面している不安、ストレス、すなわち「低レベル・慢性ストレス」は、次の項で述べる通り、「未曾有」のものだからです。「低レベル」とは「とるにたらない」という意味ではありません。そして、「低レベル・慢性ストレス」は心とからだに深刻な影響を及ぼします。今、一人ひとりのストレス対策（ストレス・マネジメント）が大切であると同時に、職場や地域などのリスク管理（リスク・マネジメント）も不可欠です。その時に、私たちの強さが裏目に出る可能性を考えていかなければなりません。

## 2. この「低レベル・慢性ストレス」が「未曾有」な理由

まずはっきりさせておきたいことは、私がここでお示しすることは、「これから来る大規模震災」「これから起こる原子力発電所その他の危機」に対する不安とストレスについてである、ということです。東日本大震災に被災された方たちの心のケアは、専門の方たちが現地で取り組んでおられます。もちろん、私が書くことが被災された方たちに役立つ部分もあると思います。けれども、基本的には「これから起こること」に対する不安、ストレス、という課題だという点を理解しておいてください。

では、なぜ「未曾有」なのか。この「低レベル・慢性ストレス」について書くにあたり、私は「同じような不安、ストレス」の例と、その研究をみつけようと思いました。他に研究があれば、対策を立てる参考になるからです。しかし…、ない。健康心理学やカウンセリング

心理学を専門にしている欧米の友人にも尋ねましたが、返ってくる答えは「すでに起こった災害によるストレス、トラウマ」に関するものばかり。日本や世界各地で起こる地震、スマトラ沖地震と津波、ニューヨーク市等で起こった 2001 年のテロ事件、そして、チェルノブイリ原発事故、スリー・マイル島原発事故、市街地への航空機墜落事故…、すべて「起こったこと」に対するショックや心の傷の研究です。つまり、「災害がこれから起こる」という不安、ストレス自体、これまではありえないものだったのです。

考えてみれば、これはあたりまえのことです。災害は天災であれ人災であれ、そもそも「予測なしに」起こることが原則。もし、日本にこれだけの地震観測システムと地震の専門家がいなかったら、誰も今後のことなど予測しようとしませんでしょう。スマトラ沖地震の後も大きな余震、誘発地震が起こっていますが、観測・予測システムもそれほど発達していないため、誰も不安には思わないわけです。一方、日本は地震の記録と研究、予知を熱心にしてきた。市民も非常に高い地震知識を持っている。その結果として、「大きな地震が関東、東海あるいは他の地域で起こる」という不安が起きているわけです(\*)。

ただ、例外的にひとつだけ、私たちが直面している「低レベル・慢性ストレス」の状況と似ているものがあります。それは、「戦時下にある市民」です。戦場となっている場所に暮らしていると、生活自体は変化がない。生活用品や燃料の不足をなんとかしつつ、おとなは仕事をし、子どもは学校に行く。しかし、心の隅にはいつも「いつ爆撃が来るか」「いつ襲撃されるか」という不安がある。いつ来るかはわからないけれども、爆撃は必ず来る。「戦場」「爆撃」を「地震」と読みかえたら、今の私たちの状況になります。日本列島、特に本州北部と関東地方はいまだに揺れ続けている。大きな地震が来るという予測を誰も否定できない。でも、それが明日なのか来年なのか、10年後なのか、誰にもわからない。ふだんの生活をやめるわけにはいかない。でも、自分や家族が家を離れるたびに「地震が来たらどうしよう」「家族と連絡がとれるだろうか」「家は大丈夫だろうか」と不安を感じる…。

戦時下との比較は、誇張ではありません。イランで災害対策に携わっている医師の友人に今の状況を話したところ、彼が子どもの時に経験した 6 年間の戦争の時と似ていると返事が来ました。イランは日本同様、大地震も戦禍も経験している国ですから、共通点が見えるでしょう。

他に類を見ないタイプの不安、ストレス。ストレスの強さという意味では、戦時下と同程度。これは「未曾有」と言ってもあながちまちがいはないように思います。(ただし、戦時下には「敵」があり、自分自身は戦闘にかかわってなくても「敵と闘う」という明らかな目的があります。地震にはこれがありません。)

---

\* : 地震専門家の「大地震にまだ注意を」という意見も、立場を守るためのバイアスが入っていると考えられます。3月11日以降、余震が減っていったことから、「このまま収束」とする意見も聞かれましたが、4月11日のM7.1地震後、「収束」は聞かれなくなりました。「もう起きない」と言っておいて地震が起きてしまうよりは、「起きる」と言っておいて起きないほうが面目は保たれるからです(そして、地震は遅かれ早かれ起こる)。いずれにせよ、日本が地震研究と対策に取り組んできたこと、市民が地震の知識を持っていることは、地震の多さからすれば不可欠なことです。

### 3. 「低レベル・慢性ストレス」とは、どんなストレスか

話が横道にそれないように、ここでは「ストレス」そのものの説明はしません。よく使われる言葉ではあるものの、「ストレス」はあまり正確に理解されていない概念です。ストレス自体の解説は、文末をご覧ください。

#### (1) 低レベル・ストレス (low-level stress)

まずは、「低レベル・ストレス」から。ストレスを起こす要因の中でも、配偶者の死や事故、転職、締切、テスト、結婚・離婚といった「イベント」として目立つ要因ではなく、日常生活の中に隠れていて「イベント」としては認知しにくいレベルのストレスが「低レベル・ストレス」です。悩みや、日々感じている苦痛と言うと、わかりやすいでしょうか。こうしたストレス要因は、たいてい長期化（慢性化）するものです。

たとえば、スウェーデンのストックホルム地域で行われている大規模長期追跡調査の最新分析結果が 2011 年、論文になっています。まず、他の調査とあわせて 2002 年、「集中力が落ちている」「眠れない」「ふだんの生活が楽しくない」といった 12 項目の質問票を使って、主観的な健康状況を尋ねました。そして、この健康状況が 2007 年の保険給付とどのように比例しているかをみたのです。追跡した住民の数は 17,000 人以上にのぼります。すると、12 項目のうちたった 1 つか 2 つの項目にチェックをした人たちでも、チェックが 1 つもない人たちに比べると、明らかに（統計学的に意味がある大きさで）保険受給率が高いという結果が得られました。これは、結果を分析したスウェーデンの研究者をも驚かせました。つまり、ふだん感じている軽度の悩みであっても、長い目でみると心やからだに問題を抱える確率を上げるのです。

また、1980 年代以降の生活ストレス研究から、「日常のあわただしさ」や「日々のいらいら」といった低レベル・ストレスですら、心身に影響を及ぼすことがわかっています。ここで言う低レベル・ストレスとは、「することが多すぎる」「家族の健康が心配」「食品や日用品の価格が上がっている」といった、「その程度？」と言われそうなものばかり。もちろん、不安やストレスの影響を研究する場合、個人の性格の影響や生活レベルの影響も考えに入れなければいけません。でも、こうした要因を考慮に入れても、日常の低レベル・ストレスは心とからだに対する悪影響を及ぼすことが明らかになっているのです。

#### (2) 慢性ストレス (chronic stress)

文末資料で説明していますが、ストレス要因に直面すると、人のからだの中ではホルモンが分泌され、心拍を上げ、蓄えられているグリコーゲンをエネルギー（グルコース）として使えるよう転換し、「闘争か、逃走か」、どちらかに備えます。けれども、この状態を長く保ち続けることはできません。この状態が長く続くと（慢性化すると）、ストレスに対応するシステムは疲れ切ってしまい、機能しなくなります。そして、さまざまなマイナスの症状が出てくることになります。このメカニズムは数多くの動物実験で証明されており、後述するように、人間でも影響が大きいことがわかっています。

では、今、私たちが直面している、低レベル・慢性ストレスとは、具体的にどのようなも

のなののでしょうか。

#### 4. 今、起きていることを「ストレス」の観点からみると

今、地震が頻発している地域では、携帯電話やコンピュータの緊急地震速報（警報）が日常的に聞かれます（南関東ではずいぶん減りましたが）。速報は必ずしも正確ではないものの、速報が鳴れば誰もが「地震だ！」と思い、その場と状況に応じた行動をとるでしょう。速報がなくても、微動を感じれば、「地震！」と感じ、揺れが大きくなれば必要な行動をとるでしょう。これは、ストレス反応で言うところの「闘争か、逃走か」期（警告期）、すなわち、からだ緊張し、血圧が上がり、瞬時の判断を下す時期にあたります。

ストレス要因がなくなれば、人間のからだはもとの落ち着いた状態に戻ります。職場のプレゼンテーションで数時間は緊張していても、終わればホッとする。地震にしても、「揺れたけど、何もなかった」と思えば、ホッとする。ところが、今の状況がこうした「緊張→リラックス」と大きく異なるのは、地震が「終わらない」点です。地震頻発地域や地震が予測されている地域では、からだは3月11日より前のリラックス状態に戻ることはなく、小さな揺れでも「地震は終わらない」「次に来るのは大地震か」という不安を呼びおこして、緊張を強めてしまう結果になります。そして、次の地震が来ると、また警告期の反応が起き…、ストレスの慢性化はこのようにして起きていると考えられます。

ストレスの慢性化とその影響は、**Twitter** という「つぶやき」を見ているとよくわかります。「地震」という単語が含まれた **Twitter** を午前中に見ると、「眠れなかった」「速報で／地震で起こされた」「津波／地震の夢を見た」「～をしたい／～に行きたいけど、地震は大丈夫かな」というつぶやきが無数に見られます。夜になれば、「風呂に入るのがこわい」「また、夜中に起こされるのか」とつぶやかれ、地震が起これば、「怖かった」「慣れた」「いいかげんに止まって」というつぶやきが流れる。こうしたつぶやきは、地震が頻発している地域に限られません。そして、有感地震が数日なければならず、「地震がないと、断層にエネルギーがたまっているような気がして不安」という、地震知識の豊かな日本人ならではの不安もつぶやかれることとなります。

自分の住む場所でも有感地震があってもなくても、今のように続く地震は、次にどこかで起こるかもしれない大地震に対する不安をあおり続けます。そして、起こるかもしれない原子力発電所の事故や放射線被曝の不安も、共につきまとうこととなります。この不安は「慢性」と同時に、「低レベル」です。「何日後に～が起こる」とわかっていたら、その「イベント」に対してできる限りの対処をすることができます。でも、地震は予測不可能。放射線は五感で感じることはできない。発表される放射線量も信じていいのかわからない。「地震」「放射線」といったストレス要因は常に心の隅にあり、日常会話の中にあり、日常生活のあちこちに影響している。

不安は非常に漠然としたものです。漠然としているなら漠然としているなりに、「起きたとしても、結果はたいしたことないだろう」と思えるならいいでしょう。実際、東日本大震災が起こるまで日本人が抱いていた地震に対する不安は、その程度のものでしたのです。「東京

直下型は来ると言われている。でも、関東大震災の時とは建物も対策も格段に良いのだから、たいしたことはないだろう」、ものごとを楽観的にとらえる人類の性向として、私たちはこのように考えていたはずで、す。けれども、今、多くの人たちはそのような楽観を持っていません。なぜなら、私たちは東日本大震災がもたらしたものを目の当たりにしてしまったからです。とらえどころがない不安、かつ、「たいしたことはない」とは思えない不安。これが今、私たちの生活の中で背景雑音のように流れ続けているのです。

## 5. なぜ、今の「低レベル・慢性ストレス」は深刻なのか

### (1) 状況と人の見方によって変わる、ストレス影響

ストレスを引き起こす物やできごと（ストレス要因）が人間の心やからだに与える影響は、そのストレス要因が「人間の心」というフィルターによって、どう処理されるかによります。そして、そのフィルターは、ストレス要因の特性によって、人によって、文化によって、時代によって異なるのです。

近いうちに起こるかもしれない大地震に対する不安、放射線被曝に対する不安といったストレスが深刻なのは、ストレス要因である地震や放射線に対して、個人や家族、地域に直接できる対応策がほとんどなく、かつ慢性的であり、結果として中長期的にさまざまな健康影響をもたらすと予測されるからです。「慢性的」である点については、すでに上で述べました。ここで説明するのは、もうひとつの「対応できないという感覚」のほうです。ストレス要因に対して「自分（たち）で解決できる」と感じる場合と、「自分（たち）にはどうしようもない」と感じる場合とを比べると、主観的に感じるストレスの強さは後者で高く、結局、心とからだに及ぼす悪影響も強くなるのです。

このメカニズムは、心理学者リチャード・ラザルスが 1980 年代、最初にモデル化しました。今回の地震にあてはめた図を次のページに示しています。

人がストレス要因に遭遇すると、瞬時に「これは自分にとってどんな意味を持つか？ 危険だろうか？」という判断を下します。これがいわゆる「一次評価（primary appraisal）」と呼ばれる心理的フィルターです。下される判断は大きく分けて、次の 3 つのうちのどれかになります。

- 1) 自分には無関係な物やことがら
- 2) 無害、または肯定的な物やことがら
- 3) 自分にとって危険・または脅威

たとえば、遠くで爆発音がした、家が揺れるのを感じた、としましょう。そうすると、上の 3 つに応じて、次のような評価の可能性があります。

- 1) 無関係：近所で工事をしているとわかる、知っている
- 2) 無害または肯定的：近くで花火大会が始まった
- 3) 脅威：何の爆発音なのかわからない、または、地鳴りと地震だとわかる

1 か 2 であれば、ストレス反応はすぐに消えます。しかし、3 の場合で「自分にとって危険だ」という判断が下されると、人は次に「自分自身に悪影響が及ぶのを避けるためには、ど

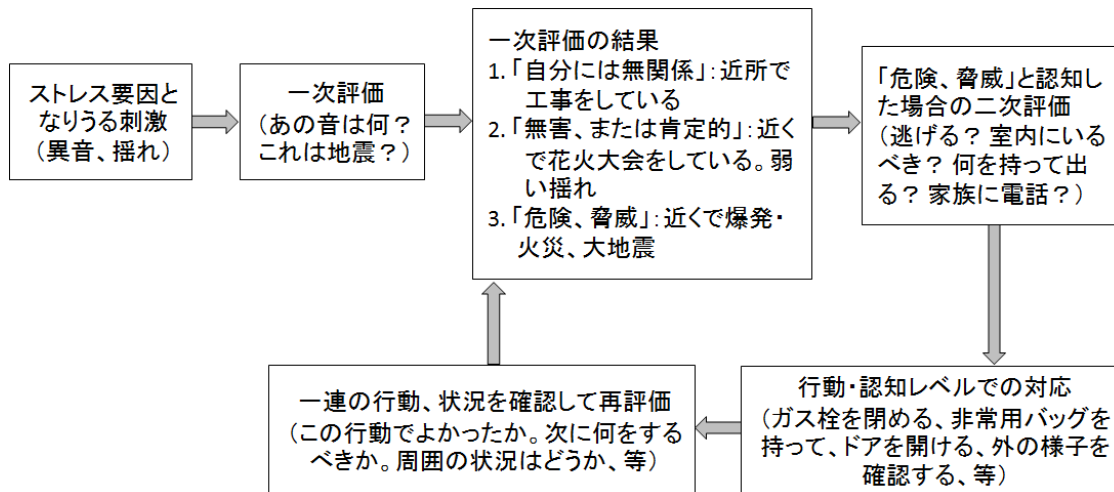


図1 ラザルスのストレス認知（評価）モデル

うしたらいいか」という「二次再評価（secondary appraisal）」の段階に進みます。二次再評価のしかたは、ストレス要因の特徴によって、人によって異なりますが、基本的なパターンは次のどれかになります。

- 1) 自分自身で解決できる「課題」「挑戦」と受けとめる。解決することで、なんらかの利益があるだろうとみなす
- 2) 損失や問題（ケガ、病気、破壊など）がすでに起こってしまった、とみなす
- 3) 損失や問題が近い将来に起こる、これは脅威だ、とみなす

たとえば、来週、顧客に初めての大事なプレゼンテーションをするよう、突然、上司から指示されたとしましょう。一次評価で「え、来週？」と思った瞬間、ストレスを感じ始めるわけですが、二次再評価には2つのパターンがありえます。ひとつは、「自分にはできないはずがない。絶対失敗して評価が下がる」と感じる場合（二次再評価パターンのうちの3）。もうひとつは、「いいチャンスだ。がんばろう」と感じる場合（パターンの1）。前者のような二次再評価をすれば、準備もしないか、してもうまくいかず、結局失敗する可能性が高いでしょう。一方、後者であれば、ストレスをバネにして努力をし、結果は別にして「努力した」「できた」という自己肯定感を感じることでしょう。

どちらの二次再評価パターンをとるかは、個人の性格、過去の経験などによって異なります。そして、たとえば、このプレゼンテーションの結果が次に同じようなできごとが起きた時の感じ方（評価のしかた）に影響をします。つまり、「前はダメだったから、今回も絶対ダメだ。努力するだけムダ」（悪循環）、「前はうまくいった。今回はもっとがんばろう」（進歩）、「前はダメだったけど、今度は挽回しよう」（見方と行動の変化）のいずれかとなり、実際の行動へ結びついていく、そのようなループを描いていくこととなります。

ラザルスと他の研究者が行った実験では、まったく同じできごとでも、二次再評価で3（危険が起こる。脅威）と認識されると、1や2のように認識された時よりも、人の感じるスト



レスは高いことがわかっています。「自分でなんとかできる」と思えば前向きになれるでしょうし、「もう終わったことだ」と思えば自分には無関係だと思えるでしょう。でも、「怖い。脅威だ」と思ったら…、感じるストレスが高いのはうなずけます。

## (2) 地震も放射能も「自分には解決できない」＝高いストレス

日本に長年住んでいれば、「悪い地震」と「それほどでもない地震」をある程度、最初の数秒で感じとることができるでしょう。ですから、小さな揺れはすぐに「無害」または「無関係」と評価され、ストレスは生じません。でも、揺れが大きかった場合は？ または、「次に来るのは、大きい地震かも」「原発が壊れて放射線が漏れるかも」と不安に感じている場合は？ 残念なことに、ラザルスが言う二次再評価のうち、1（解決できる）も2（起きてしまった）もあてはまらず、「自分にはコントロールしようのない脅威がふりかかってくる」という見方にならざるをえません。

さらに、ラザルスの研究を含め、過去のさまざまなストレス研究から、次のような特徴をもったストレス要因は、より高いストレスを起こすとわかっています。

- 1) 否定的な感情（恐怖、不安など）を引き起こすできごとは、肯定的な感情を引き起こすできごとよりも強いストレスになる（例：結婚よりも離婚）
- 2) 個人や集団でコントロールできない、または予測できないできごとは、コントロールでき、予測できるできごとよりも強いストレスになる
- 3) 漠然としている、あるいはわかりにくいできごとや状況は、強いストレスになる。「そもそも何が起きているのかわからない」という戸惑い自体がストレス
- 4) 複数の作業をこなさなければいけない人や状況は、より少ない作業にとりくめばよい人や状況に比べ、強いストレスになる（例：外で働き、家事もこなす母親が感じるストレスは高い）

このようにしてみるといよいよ、今回の、地震や放射線に対する不安が起こすストレスは、他の状況に比べてかなり高いものであることがわかります。地震も放射線も恐怖と不安を生み、個人にはコントロールできず、何が起きているのかもわからない。一方、毎日のように「〇月〇日に地震が起こると聞いた」「地震雲をみた」といった噂が流れ、噂は理不尽だとわかっているにもかかわらず、「いつ、何が起こるのか知って、できる限りの対策をしたい」と思う人たちの不安を高めてしまう(\*)。そして、仮に大地震が起きれば、自分自身の避難だけでなく、家族の安否確認、家の安全確認など、しなければならないことは多いということがわかっているわけです。これは、武器を持たない一般市民として戦時下に暮らすのと似た、高いストレスになります。

---

\*：こうした「予知」「予言」であれ、より科学的と思われる「予測」であれ、または「陰謀説」であれ、人間がそれを信じるのは、「起きていることを理解して、自分でなんとかしたい」という、人間本来の「コントロールの欲求」があるためです。地震のようにそもそも目で見て理解することができないもの、予測しにくいものの場合、予知、予言、陰謀説のようなものが出てきがちです。「準備しておくこと」は大事ですが、「予知」「予言」「予測」にふりまわされてストレスを感じるのでは、問題があります。

### (3) 「終わらない地震」は無力感につながる

先に登場したイラン人の友人は、戦禍の中で彼自身も含め周囲が次第に「無感覚」になっていった、とメールに書いていました。毎日のように爆撃がある中で、「感覚の閾（しきい）値」が上がり、悲しいことを悲しいと、楽しいことを楽しいと感じなくなったと言います。家族の死や大きな悲しみがあつた時、現実を感じられない、世界から切り離された感じがするという精神的状況になる人がいます。これは急性の痛みから心を守ろうとする一種の防御作用とも言われていますが、戦時下で無感覚になるのも同様の働きでしょう。地震と放射線のストレスの中で、特に「楽しさ」「うれしさ」の感情が薄れつつあると感じている人は、すでに少なくないかもしれません。

ストレスによる感情の減衰と共に、もうひとつ起こることがあります。「自分（たち）にはどうしようもない」「コントロールできない」と感じ続けることは、無力感につながるのです。この現象（「学習された無力感」、learned helplessness）は、1960年代から研究されており、無力感が鬱などの心の症状へつながることもわかっています。

## 6. この低レベル・慢性ストレスは健康にどんな影響を及ぼすか

今、私たちが置かれている状況に類似したケースをもとに、この低レベル・慢性ストレスが心とからだにどんな影響を及ぼすかをみていきたいと思います。ただし、ストレスによる影響は、個人の性格、遺伝的影響、後天的な経験やトレーニングなどによって異なりますから、人によってはストレスに強い人もおり、一方で特に弱い人もいるということをまず理解しておいてください。

### (1) 災害とストレス

災害に被災した人が高いストレスを感じ、それが心の症状として現れる場合があることは、言うまでもありません。原子力発電所の事故を含むさまざまな災害の精神病理学的影響を、52本の研究論文を集めて分析した研究結果によると、災害後には鬱と不安が明らかに増加することがわかっています。

1986年、今のウクライナで起きたチェルノブイリ原発事故のあと、2002年に発表された報告によると、事故後、原発周辺では頭痛、鬱症状、睡眠困難・障害、集中力の欠如、感情の不安定（感情の上下）といった症状が多数報告されました。また、隣国ベルルースの被曝地域で事故当時に妊娠していた女性たちとその後生まれた子どもたちを、被曝をまったく受けなかった地域で同時期に妊娠していた女性たちおよびその子どもと比べたところ、ベルルースの母親は不安が強く、子どもにも感情面でストレス反応がみられました。

1979年に起きた米国スリー・マイル島の原発事故の場合、たとえば、原発の8km半径内に住んでいる住民と、同地から遠く離れた場所の住民を、事故から約1年後に比較した研究があります。この研究では、ストレスによって放出が増えるホルモンであるコルチゾールの尿中濃度が、スリー・マイル島原発周辺住民で明らかに（統計学的に意味のある大きさで）高いことがわかりました。ストレス反応の最初のところからからだの緊張状態を起こすアドレ

ナリンの尿中濃度も、同様に原発住民で高いという結果でした。そして、こうしたホルモンの尿中濃度が高い原発周辺住民ほど、そうではない原発周辺住民に比べ、鬱や不安などの自覚症状が多く、「今の状況を変えようとしてもムダ」という感情が高かったのです。この研究では、住民の集中力ややる気を測る作業テストも実施していますが、やはり原発周辺住民の点数は低く、事故後 1 年間の慢性ストレスは、心身だけでなく、対処する気力もむしばんでいることが明らかになりました。

被災地の周辺でストレスが高くなるのはわかりますが、被災地の外ではどうでしょうか。それほど研究はありませんが、たとえば、ニューヨークで 2001 年 9 月 11 日に起きたテロ事件の場合、ニューヨークを除く全米を対象にした調査が行われています。その結果によると、事件の 2 ヶ月後には 17.0%、6 ヶ月後でも 5.8%の米国人がストレス症状を訴えていました。この事件の場合は、全米に「自分の住んでいる場所でもなにか起こるかもしれない」という不安がありましたから、今の日本の状況と多少似ているかもしれません。しかし、このテロの場合は、国内の状況は次第に鎮静化していき、一方で、ストレスの矛先を向ける「敵」が作られ、戦争（「攻撃」という名前の積極的な問題解決策）が始まったことから、状況は大きく変わりました。

## (2) 慢性ストレスによる健康被害

下の表で示すように、ストレスは、からだ、心、感情、そして行動にさまざまな悪影響を及ぼします。鬱や不安はもちろんですが、そのほかには、免疫力が下がり、風邪や他の感染症にかかりやすくなる、傷の治りが悪い、加齢に伴って起こる疾患（心血管疾患、骨粗鬆症、関節炎、2 型糖尿病など）やがんが増えることがわかっています。また、急性ストレスは、

表 1 ストレスによって生じるからだ、心、行動の問題

身体に出る問題			
筋肉、身体の緊張	吐き気・嘔吐	体重の増減	アレルギー
歯ぎしり	疲労感	汗をかく	心拍異常
緊張性頭痛	ふるえ・けいれん	胃のむかつき	月経困難
のどがつまる感じ	発疹	高血圧	
心に出る問題			
不安感	怒り	鬱	リラックスできない
もの覚えが悪い	疲労感	憤り	集中できない
行動に出る問題			
落ち着きがない	涙もろい	睡眠困難	薬物や酒等の濫用
拳を握りしめた状態	食行動の変化	人間関係からの逃避	日常、すべきタスクをしない(避ける)
キレやすい			

緊張をゆるめる働きのある副交感神経の働きを下げると同時に、緊張を高める働きをする交感神経に働きかけて、眠っている間の心拍に変動を起こすことが実験から明らかになっています。これによって睡眠の質が下がるのです。同じことは慢性ストレスでも起こると示唆されています。

高齢者の場合、ストレスが心身に与える影響は特に大きくなります。というのも、加齢とストレスの間には、お互いの悪影響を強めあう関係があるからです。つまり、ストレスが加齢によるからだの変化や病気を促進するだけでなく、年をとることそのものが、ストレスに対する耐性を弱めるのです。ただし、高齢者の場合、ストレスによる影響は個人差が大きいのも事実です。

最近になって全体像が明らかになったことのひとつに、ストレスと食生活の関係があります。ストレスによって食事のリズムが乱れる、健康的な食事をとらなくなるといった行動の変化が起こります。また、食事や嗜好の変化そのものもストレスを高める一因になります。それが、ストレスによる消化や代謝の異常とあいまって、体調を崩したり、すでにある病気を悪化させたりという方向に進むのです。こうしたことが重なって、がん、糖尿病、心血管疾患等を促進する原因となっているとする、「心理神経免疫学」と呼ばれる複合分野の研究が進んでいます。

もちろん、上の(1)や(2)でみられたような内分泌学的、生理学的、行動学的変化が目に見える症状や疾患につながっていくには、数か月～数年の時間がかかります。一方で、地震や警報による不眠や眠りの質の低下はすでに起きており、これは生活の質の低下やケガの増加に直結する問題です。「眠れない」「悪い夢を見る」「警報で目覚めると、その後眠れない」「昼間眠くてしかたがない」、こういった「つぶやき」はTwitterで多く見られます。地震でなくても揺れている気がして、めまいのような症状も伴う「地震酔い」もすでに有名になっています。こうした変化も、昼間の眠気や集中力の低下につながり、事故やケガの原因、あるいは日常のイライラや怒りなど、感情の上下も引き起こしかねません。職域のリスク・マネジメントとしては、特にこうした短期で現れてくる影響（集中力の低下、眠気、イライラ、怒り、感情の不安定）に注目し、早急に対策を立てていく必要があります。不安や鬱というと、「人を避け、静かにとじこもっている」ようなイメージがありますが、実際には、不安や鬱と、怒りや憤り、衝動的な行動の間には比例関係が見られ、自殺リスクだけでなく暴力リスクとも比例するのです。

## 7. 健康影響を低減するには-1：日本文化をふまえたソーシャル・サポート

### (1) 身のまわりにソーシャル・サポート・ネットワークを

私たちの身のまわりにあるストレス要因の多くは、「挑戦」または「成長過程」と考え、積極的に取り組むことで問題解決が可能です。職場のプレゼンテーションも締切も学校のテストも、仕事探しも家庭内の不和も…。また、すでに起こってしまった悲しいできごと、つらいできごとにも、人間の心は少しずつであります。対処していきます。困ったことに、今回、私たちが直面している地震・放射線関連の低レベル・慢性ストレスは、どちらにもあて

ストレスが心身に与える健康影響を少なくするには…

- (1) 家族、友達、職場でソーシャル・サポートをどんどん作り、活用する
  - ・がまんをしすぎない、無理してがんばらない
  - ・自分から「つらさ」を話すのは難しい。「がんばらない」のも難しい。だから、言動のちょっとした変化（表1）にまわりが気づいて、声をかけよう
  - ・「大丈夫」「気にしない」で終わりにしない
  - ・不安を感じている人を、理屈で納得させようとしな
  - ・保護者、妊娠中の女性、高齢者、関係行政・施設の職員に特に心のサポートを
- (2) 自分自身の心と身体のケアを積極的に
  - ・身体をほぐす（リラクゼーション、エクササイズ、ヨガ等）
  - ・不安を受け入れて、解決できるところから解決、準備できることを準備する
- (3) 不安やストレスで日常生活に支障が出そうだな、と思ったら、躊躇せずにカウンセリングや医療の活用を

はまらないのです。地震や放射線を私たち自身が止めることはできず、「次の深刻な事態」はまだ起きていません。そもそも不可能な課題解決に無理に取り組もうとすると、心とからだを持っている「限りある資源」のムダづかいになりますから、かえって健康に悪い影響を及ぼします。今できること、しなければならないことは、私たちが感じているストレスや不安そのものを下げる、という対症療法になります。

個人や職域、地域でできるもっとも有効な対策は、「身近なネットワークの中で、お互いにサポートしあうこと」（ソーシャル・サポート）です。友人、家族、職場の同僚、地域で感じている不安、つらさや怒り、抱えている問題、口に出したいことを自由に表現できる関係を作ること、場所を作ること。そして、何かの時にはお互いに支援しあえるネットワークを作ること。「え？ そんなこと？」と思うかもしれませんが。でも、ストレス・マネジメント、リスク・マネジメントにはとても有効なのです。

たとえば、スリー・マイル島原発の事故後に行われた調査では、その人がソーシャル・サポートを身近に持っているかどうかで、感じるストレスや自覚症状の強さに違いがみられました。ここで言う「ソーシャル・サポート」とは、たとえば「落ち込んでいる時やストレスを感じている時に、サポートしてくれる人がいる」「言いにくいことを話せる相手がいる」「何かあったら、自分の中にだけとどめず、誰かに話をする」「『私はこの一員だ』と感じられるグループに属している」といったことです。そして、ソーシャル・サポートを持つ原発周辺住民は持っていない周辺住民に比べ、明らかに低い（統計学的に意味のある大きさの）ストレスのレベル、少ない自覚症状だったのです。（ただし残念ながら、ソーシャル・サポートを持つ原発周辺住民のストレス・レベルが、原発から遠く離れた地域で暮らす米国人と同じ程度の低いストレス・レベルまで下がることはありませんでした。）

ソーシャル・サポートの効果は、原発事故に限りません。広い、多様なソーシャル・サポートを持っている人ほど、風邪ウイルスに強い（耐性が高い）ということは実験から明らかになっています。「ストレスは免疫力を下げる」と先に述べましたが、ソーシャル・サポート

を持つことでストレス反応が下がり、免疫力も維持され、心やからだの健康が守られる。すでにある病気の悪化も防ぐことができる。さまざまな患者グループや病気の家族会、暴力や戦争の被害者が作るサポート・ネットワークなど、あらゆる場面でソーシャル・サポートは効果を発揮しているのです。

「身近なネットワークの中で、お互いにサポートしあうこと」、こう書いてしまうと、簡単なことに聞こえるかもしれませんが、けれども、残念ながら言うほど簡単ではないのです。今回のストレスが「低レベル・慢性」であること、そして、日本特有の文化が、あるいは日本の強さがソーシャル・サポートの形成を難しくしかねないからです。私たちをとりまく文化の特徴をきちんと認識したうえで、ソーシャル・サポートを作っていく意識的な努力が必要となっています。

## (2) 「がまん」には限度がある

日本人の場合、つらい感情が自分の中にあっても、がまんをして外に出さない人が少なからずいます。これは、東日本大震災の時に称賛された美德です。この特徴は文化に根ざしており、たとえば、日系米国人女性の乳がん患者をヨーロッパ系・中国系の乳がん患者と比べた研究でも、日系米国人は「～のようなサポートがあつたらいいのに」と思っても「～のサポートをしてほしい」とはっきりとは言わない、という傾向がみられることがわかっています。

ある程度がまんをして、努力をするうちに事態が好転することもあります。「あの時、がまんをしておいても大丈夫だった」「人に迷惑をかけずにすんだ」、そう思えば、精神的にプラスになるでしょう。けれども、ストレス要因が長期にわたって続く場合や、自分自身で事態を好転に向かわせることができない場合、「がまん」のしすぎはストレスにしかならず、心とからだの健康に悪影響を与えるばかりです。上で紹介した乳がん患者の研究の中でも書かれていますが、「言葉に出して、個人的なことを話しあう」のは、確かに私たちの文化にそぐわないかもしれません。でも現状では、その文化を少しずつでも変えていく必要があります。

スリー・マイル島原発周辺住民の研究であつたように、「言いにくいことを話せる相手がいる」「何かあつたら、自分の中にだけとどめず、誰かに話をする」、これはストレス・マネジメントの基礎です。「そう言われても、なかなか切り出せない」、確かにそうです。ならば、日本人特有のもうひとつの文化、「おせっかい」をどんどん使いましょう。「最近、口数が少ないな」「落ち込んでいるふうに見える」「イライラしているなあ」と見える家族、友人がいたら、「どうしたの？」と尋ねてください。たいていの人は「大丈夫」と答えるはずですが、「がまん」の気持ちもあり、そもそも感じている漠然とした不安は言葉になりづらいからです。だから、どうしても「大丈夫」になってしまう。でも、そこで引き下がってはいけません。「大丈夫？ それならいいけど。でも、何かひっかかること、不安に感じていることがあつたら、いつでも言ってね。どんなことでもいいから」「『しんどい』と思つたら、必ず言って」と伝えてください。「大丈夫？ ならいいけど」で終わらせるのは逆効果です。そこで終わると、実は何か伝えたかったかもしれないその人は、「大丈夫！」と宣言した気持ちにさせられ、その後、もう何も言えなくなってしまうからです。

### (3) 「がんばりすぎ」は危険

がんばりすぎ、責任や問題の抱え込みすぎが心にもからだにも悪影響を及ぼすことは、過労死や燃え尽きの例を見るまでもなく、明らかです。「がまん」ともつながりますが、今、日本に蔓延している「がんばろう」も、ストレス・マネジメントの側面から見ると、必ずしもプラスにはなりません。なぜなら、日本の場合、「がんばる」が「がまん」と同じ意味になってしまう場合が多いからです。努力して解決できる問題なら、弱音を吐かずにがんばる価値もあるでしょう。でも、努力しても止められない地震や放射線を相手に、「がんばろう」という精神論は通用しません。「がまんしよう」「文句や弱音を吐くな」という意味で「がんばろう」という言葉を使うのであれば、それは百害あって一利なしです。

### (4) 「大丈夫」「気にしないのが一番」は禁句。「理屈で説得」もダメ

不安の感じ方、ストレスの感じ方は、人によって大きく異なります。ニュースを見て不安になってもすぐ忘れる人、仕事や生活で忙しければ気がまぎれる人、意識しても不安を振り払えない人…、さまざまです。この個人差がある上に、今、私たちが直面している不安は漠然としている。不安を振り払えないタイプの人にとっては、自分自身が感じている不安をはっきり否定することも、逆に裏づけることもできないのです。

すると、たとえば、不安をあまり感じないタイプの人から、「大丈夫」「気にしないほうがいい」と言われた時に、もちろん反論できません。「今の放射線レベルは～だから、危険はない」「地震の確率は xx%なんだから、そんなに心配してもしようがないよ」といった理屈を聞いても、自分自身を納得させることもできず、かといって反論もできないのです。結局、「みんな、大丈夫なんだ」「気にしている自分が弱いのかな」「変なのかな」と、気分はよりいっそう落ち込むばかりです。ソーシャル・サポートの可能性も切れてしまいます。

不安に感じないタイプの人からしたら、「何が不安なんだ」「気にしなきゃいいのに」「心配したって始まらない」で済むことでしょう。でも、それでは済まない性格の人、済まない状況はあります(\*)。地震が増えたら、あるいは原子力発電所の状況が悪化したら、今は不安に感じていない人も不安を感じ始める可能性はおおいにあります。しつこいようですが、不安は性格であると同時に、状況にもよるのです。他人の不安をおさえこんだところで、何もいいことはありません。不安を口にする人に対して、「大丈夫」「気にしないのが一番」は禁句です。理屈で論破しようとするのもやめましょう。不安を感じている人は、感じていない人よりもすでにずっとたくさんの情報を読み、自分の不安をなんとか解決しようとしているのですから。

では、どうすればよいのでしょうか。不安を感じている人にとっては、話せること、聞いてもらえること自体が効果的なサポートです。そして、誰かから不安な気持ちを聞かされる

---

\* : 「不安」と言っても、性格による部分と状況による部分があります。「不安になりやすい性格」というと、なにかマイナスのように聞こえますが、「不安」や「恐怖」といった感情は、そもそも人類が生き残るために（進化論的に）重要な要素だったのです。今は、猛獣に襲われることもなくなり、不安の対象も変わったために、慢性ストレスの原因になってしまうようになりましたが。

ということは、「この人からならサポートを得られるかもしれない」という期待を持たれているということです。その期待を裏切りたくないのであれば、「大丈夫だよ」「気にしないほうがいい」とは言わず、「そうなんだ、どういうふうに不安?」「何が不安?」などなど、少しでも話を引き出してください。聞いてみたらたいしたことではないかもしれません。でも、決して「たいしたことないんじゃない?」「そんなの、誰でも感じているよ」とは言わず、「そうなんだ。大変だね」と受け止めましょう。「聞く姿勢」を今、お互いに示しあっておくことで、サポート関係を強化することができるのです。

「聞く姿勢」とは言っても、なにもかも言葉にして説明するよう問いただすべきだ、聞き出すべきだ、と言っているわけではありません。話し合うだけがサポートではないからです。日本人は感情を言葉にするのが決して得意ではありません。日本語という言語も感情を率直に説明することに向いたものではないようです(私の経験上、英語と比較すると)。口に出せないならメールでもいいのです。泣くだけでもかまいません。とにかく、感情を表現できる関係、場所を作っていくことです。自分から「つらい」「不安」と言えない人が多いのなら、「察する」という、これまた日本文化の美德を活用しましょう。まわりが察し、「どうしたの?」と尋ねていく。積極的に「聞く側」となっていけば、それは自分自身のためのソーシャル・サポートを作ることにもつながっていきます。

#### (5) ソーシャル・サポート作りが早急に必要なのは…

早急に、意識的にソーシャル・サポートを作っていくべきなのは、小さい子どもを持つ保護者、妊娠中の女性、高齢者、心身に疾患等を持つ人たち、そして、こうした人々のケアをする人たち、行政の窓口などで地域の悩みや相談を受ける立場にいる人たちです。

日本じゅうで地震が起こる可能性があり、全国に原子力発電所がある以上、地震と放射線に対する不安は、特定の地域だけのものではありません。特に、小さい子どもを持つ保護者、妊娠中の女性にとって、この不安は深刻なストレスになっています。「自分の子どもは自分で守る、守れる」という保護者としての自信を感じられない状況、たとえば、放射線で汚染されているかもしれない水を飲ませなければならないような状況は、強いストレスとなり、すでに上で述べたような怒りや無力感につながりかねません。そして、深刻な不安や鬱、自棄的な行動にもつながる可能性があります。チェルノブイリ事故後、ベルルーシで行われた調査結果にみられた通りです(前述)。また、子どもを保育園に預けて離れた場所で働いている保護者(特にお母さん)の場合、子どもの世話と家事、仕事といったふだんのストレスに加え、「地震が起きたらどうやって迎えに行こう」「子どもの安否をどうやって確かめよう」「自分の安否をどうやって保育園に伝えよう」という不安も深刻です。

こうした不安を予防するため、緊急時の社会システム(水やオムツなど必需品の配布。家庭と保育園の間の安否確認方法)を整備しておくことは不可欠です。一方、ストレス・マネジメントの視点からは、保育園や幼稚園、学校、地域で、小さな子どもを持つ保護者、妊娠中の女性たち自身の、またはこうした人たちをとりまく多様なソーシャル・サポートを作ることが何よりも優先されるべきでしょう。保育園や幼稚園、学校などでは、「不安を取り除きたい」という思いから、「みんなでがんばりましょう!」と呼びかけることが多くなりがちで



す。でも、すでに述べたように、低レベル・慢性ストレス下でがんばり続けるには限度があります。そして、「がんばる」というメッセージが「がまんして！」と受け取られたのでは、元も子もありません。

おとなが一人で不安を感じ、怒り、イライラしているだけなら、まだ良いのかもしれませんが。けれども、保護者の不安や怒り、イライラは、子どもの心やからだにすぐ影響します。鬱や不安によって保護者が自棄的になり、それによって子どもが被害を受けることもありえます。たとえば、すでに被災地の外でも、3歳ぐらいの子どもたちが「地震ごっこ」「津波ごっこ」「避難ごっこ」をしています。これは異常でもなんでもなく、子どもは子どもなりの方法で、保護者や周囲の不安定さを受けとめ、消化しようとしているのです。こうした子どもたちの成長発達に影響を及ぼさない、ということを考えると、保護者の不安や怒り、イライラといった感情のケアは優先されるべきです。

まずはとにかく、「不安な気持ち、イライラした感情が心の中に出てきたら、どんな形でもいいから表現しよう」というメッセージを、保育園、幼稚園、学校、地域がふだんから出し続けることです。「がんばろう」は禁句にしてください。そして、つらそう、不安そう、という保護者の様子が察せられたら、世間話から始めましょう。そして、もし「大変なこと」「つらいこと」を話し始めたら、「お子さんのためにがんばりたい気持ちはわかる。でも、お母さん（お父さん）一人ではできないこと、どうしようもないこともあるよね。どんなことが不安？ どんな気持ち？ 怒りたいなら怒っていいし、泣きたいなら泣いていいんですよ」と伝えてください。「大丈夫」と言われたら、前に述べた通り、「何かあったら、いつでも言ってくださいね」と、ドアを開けておくのを忘れずに。

高齢者、心やからだに疾患等を持つ人たちへのサポートが必要なのは、言うまでもありません。特に、高齢者の場合、もともと知人や友人が少ないケースも多いでしょう。また、保護者にとってサポートの場となりうる保育園、幼稚園、学校のような「場」も、高齢者、心やからだに疾患等を持つ人たちにはあまりありません。これは地域の取り組みが重要になります。

忘れてならないのは、地域で子どもや保護者、高齢者などのケアをする専門家（保育士、教諭、保健師、看護師、介護士、ソーシャル・ワーカーなど）、行政の窓口で直接不満を受け止め、問題解決の矢面に立たされる職員の心のケアです。不安や不満、怒りはふだんからこうした人たちに向きがちですが、受け止める専門家や職員の心の健康をケアするシステムは残念ながらありません。今の状況では、受け止める側も不安やストレスを抱えている場合が多いのですから、「仕事なんだから」とがまんを強いたのでは、状況を悪化させ、職場にあるさまざまなリスクを上げるだけです。本来、こういった職種の人をターゲットにしたカウンセラーがいるべきなのですが、現時点ではまず、秘密保持を前提とした上で、同じ立場の職員同士がピア・カウンセリングをする場づくり、ケースを持ち寄って対応を考える場づくりが必要でしょう（次ページの囲み）。こうした「場」の目的は、保護者や地域住民を非難し、愚痴を言い合うことではありません。受け止めた側が「どう感じたか」を語り、周囲が共感し、もし可能なら建設的な意見を出し合って、どうやってよりよい対応をしていけばよいか、知恵を出し合うことが目的になります。

### ピア・カウンセリングの基本的ルール

ピア・カウンセリングは、同じ立場にいる人たちが「お互いに」経験と感情を表現し、耳を傾け合うことで、肯定的な変化を促していく手法。方法に熟練した進行役がいるとよいが、いない場合には、次のようなルールを明確にし、厳守して行う。

1. 「良い」「悪い」という判断は一切くささない。「～すべきだ(だった)」も言わない。
2. 語られる「経験」について、自分はどう感じるか、自分はどんな経験をし、どんなふう感じたかを語っていく。語った「人」についての感想を述べる場所ではない。
3. 事実がどうだったかではなく、感じたこと、感じることに集中する。
4. 「私は、こうした」「私は、こう感じた/こう思った」と言う。「みんなが」「あの人たちが」ではなく。
5. 語られたことは、一切、外では離さない。ピア・カウンセリングの場にいた人との間でも、ピア・カウンセリングの場を離れたら、その話は一切しない。
6. 語る程度や量は違って、全員が参加者である。

また、保育園、幼稚園、学校、高齢者施設、地域の施設などで、あとに述べるリラクゼーションの活動を積極的に取り入れるのもよいでしょう。「簡単ストレッチの会」でも「親子でできるヨガ」でもなんでもかまいません。こういった活動は緊張したからだをほぐす効果があるだけでなく、人と出会い、話をし、ソーシャル・サポートを広げる効果もあるからです。

### 8. 健康影響を低減するには-2: 今すぐできるストレス・マネジメント

問題解決はできなくても、私たち一人ひとりが、感じているストレスを軽くすることはできます。そして、緊張している心とからだをほぐすことができれば、「ストレスを軽くしようと思えばできるんだ」という肯定感にもつながります。

一番簡単で、目に見えて「できた」という感覚が得られるのは、「万が一に備えておくこと」です。ふだん持ち歩くカバン、非常時に持ち出すバッグに万が一の時に役立つツールを入れておく、水や食糧を備蓄しておく、家族との連絡方法を複数作っておく、集合場所を決めておく、などがこれにあたります。

では、ストレスによるからだへの影響（緊張している、眠れないなど）、不安感はどうすればよいのでしょうか。今までに効果が明らかになっている方法を次に示します。

#### (1) からだをほぐす

数多くの研究から、からだをほぐし心をリラックスさせること（リラクゼーション）には、緊張をとるだけでなく、さまざまなストレス反応を下げる効果もあることがわかっています。深呼吸（腹式呼吸）やストレッチはもちろん有効ですが、それ以外に職域、学校、医療現場、患者グループ（がん、HIV/AIDS、糖尿病など）といったさまざまな場所でストレス・マネジメント法として用いられているリラクゼーション法には、次のようなものがあります。

- ・漸進的筋弛緩法 (progressive muscle relaxation)
- ・ガイドを用いたイメージ法 (guided imagery)
- ・エクササイズ (歩行などからジムでの運動まで)
- ・ヨガ
- ・気功
- ・太極拳
- ・瞑想

こうした方法は、慢性の緊張性頭痛の改善、軽度～中度のストレスを感じている健康人のストレス低減、急性ストレス下にある健康人のストレス低減などで効果を上げ、場合によっては、薬物治療と同じ程度の効果も示しています。

特に、漸進的筋弛緩法は特別な準備もいらず、職場などであればイスに座った状態でもでき、横になった状態ならそのまま眠りに入ることもできるため、よく用いられていますので、文末で紹介しました。英語ではガイド用の CD も売られていますが、日本では一般に手に入るガイド CD はないようです。CD がなくても手順は「緊張→弛緩」をくりかえすだけですから、簡単。一度習得してしまえば、容易にリラックスできて、眠りの質の改善、不安感の低減といった効果が比較的短期間にみられます。

また、「ガイドを用いたイメージ法」も文末で紹介しています。最近では CD やスマート・フォンのアプリケーションで、リラックスできる音楽や自然音（波の音、ジャングルの中の音など）を聞くことができますので、そういったものを使えば、比較的簡単に「リラックスできる場所にいる自分」を感じることができるでしょう。

その他、エクササイズ、ヨガ、気功、太極拳も同様の効果があります。近くの教室に通ったり、保育園、幼稚園、高齢者施設などで主催してみたりするのもよいでしょう。そうすれば、からだほぐしに加えてソーシャル・サポートの拡大にもつながります。

## (2) 「消えない不安」を軽くする

不安や恐怖というものは、その感情そのものが理不尽であったり、原因がはっきりしなかったりすることが多いものです。また、人間の側に「認知の誤り」があって、不安や恐怖を感じる必要のないものに不要な感情を持ってしまうこともあります。そういう時には、不安をかきたてる要因に対する見方、取り組み方を変える方法が一般的で、たとえば、「認知の再構築 (cognitive restructuring)」という方法が、よく用いられます(\*)。

---

\* : 問題解決型の対応 (準備、努力) によって対処できるイベント (例 : 試験や面接、プレゼンテーションなど) に対して「自分にはできない」「ダメだ」という認知をしてしまい、結局失敗して不安をいっそう高めてしまうような場合に用いられる。まず、直面している課題を分析し、どうすれば課題を解決できるか、どんな作業をすればいいのか、時間配分はどうするか、作業ごとに自分自身をどう動機づければいいのか、といったことをひとつずつ考えていく。そして、切り分けた小さな作業に取り組み、解決することで少しずつ自己肯定感も上がり、「できるわけがない」「自分はダメだ」というゆがんだ認知そのものも修正されていく。この手法は PTSD や鬱、フォビア (恐怖症) などの治療にも用いられている。

ところが、東日本大震災以来、私たちが直面している不安や恐怖は、理不尽なものでもなく、原因がはっきりしないものでもありません。地震は実際に起きており、これからも起きる。今後、すでに問題がある原子力発電所や他の発電所で問題が起こる可能性も示唆されている。私たちの認知はゆがんでもいませんし、まちがってもいません。不安や恐怖を持ってあたりまえ、なのです。

では、このような不安や恐怖にどうやって対処すればよいのでしょうか（以下は、地震に対する不安や恐怖に限定した内容であり、放射線曝露については、以下の通りではありません\*）。まず、「不安を感じている自分はおかしい」「不安に思っはいけない」と感じる必要はありません。「誰でも不安を感じて当然の状況だ」と考え、不安を受け入れることです。不安な気持ちがあっても、仕事や勉強、日々の生活にさほどの支障をきたさない限り問題はないのです。人間には多かれ少なかれ、こだわりや考え方のクセ、行動のクセがあります。そういったものを取り上げて、「私は〇〇（精神疾患の名前）かな」と心配する人がいますが、日常生活に支障をきたさず、人間関係にも問題が出なければそのままよいのです（自分自身が不快なら、カウンセリングなどを通じて見方や行動のしかたを変える訓練をすることはできますが…）。

不安を受け入れても、まだ不安感が強く、とりとめもない考えが頭の中を駆けめぐってしまう時に効果があるのは、自分が感じている不安や恐怖を日記のような形で書きとめることです。これだけでも、ストレスの自覚症状は減ることが実験から明らかになっています。「書きとめる」といっても、「怖い」「不安だ」だけではダメです。自分が何を恐れているのか、どんな時に不安が強くなるのか、何が起きた時に一番「怖い」と感じるのかといったことを、その時の気持ちのままにできるだけ深く、少し時間をかけて掘り下げて書いてください。文字にすることで、感じている不安を目で見ることができ、客観的に考えて対策を立てることも可能になるのです。書いたものを他人に見せる必要はありませんが、信頼できる人やカウンセラー、医師などに見せて話をしてもよいでしょう。

たとえば、「緊急地震速報の音が怖い」のであれば、思いきって速報を切る、または受信する震度のレベルを上げるのもひとつの方法です（私は後者をしました）。震源に近ければ、もともと速報は意味がありません。震源から遠ければ、初期のかすかな揺れから大きな揺れまで数秒の余裕があります。今の私たちの「地震準備度」は非常に高いので、緊急地震速報がなくても十分、対応することができます。

「いつ大きな地震が来るのだろう」と不安に感じるのであれば、地震予測や予知に関する記事を読まないのも一案です。地震学者も次の大きい地震が「来る」とは言いながら、いつ、どこに来るのか、どのくらいの大きさになるのかについては「わからない」と口をそろえて

---

\* : この原稿を書いた4月下旬の時点では、放射線曝露よりも地震のほうが大きなテーマでしたが、今は放射線曝露への不安のほうが高まっています。放射線曝露への不安を真に「軽くする」方法は、正しい情報を得、希望する人、希望する家族は避難をすることです（この2点が困難だという現実が、今の最大の問題、不安の原因かもしれません）。「放射線で、子どもにどんな影響が出るのか、心配」「避難／疎開したいけどできない」…、このような不安を抱えている方に関しては、私がここで書いている内容はあまり助けにならないように感じています。

います。わからないのなら、もう、不安を高める記事は読まないことにしましょう。そうは言っても、「見ない」「読まない」と心で決めても、なかなか実行はできないものです。ならば、コンピュータやスマート・フォンに「地震の記事は読まない」「読むのは1日〇〇分まで」と書いた紙を貼ってください。そして、そういった記事に没頭しそうになった時に読む、自分が好きなマンガや雑誌、本（地震とは関係のないもの）、聞く音楽、する作業をいつも用意しておくのです。没頭しそうになったら、「見ない!」「読まない!」と口に出して自分に言って、おおげさにコンピュータやスマート・フォンの画面を消し、深呼吸をし、大きく伸びをして、別の本や作業に移りましょう。リラックスできる音楽や自然音を用意して、「ガイドを用いたイメージ法」でリラックスするのも効果があります。

「眠っている間に大地震が来たら?」と不安なら、いつでも持ち出せる非常袋を置いておき、すぐに外へ飛び出せるスウェット・スーツのような格好で眠りましょう。「出先で地震にあったら」と不安なら、できる限り誰かと一緒に出かけましょう（何かの時に安全ですし、気分もまぎれます）。「家族や友人と連絡がとれなくなったら」と不安なら、集合場所を決め、ありとあらゆる連絡の方法を決めておきましょう。

「(自分が、家族が)死ぬのがこわい」、不安の一番根源にあるものはこれかもしれません。残念ながら、世界じゅうのどんな宗教も哲学もこの不安を解消するには至っていません。心理学もこの不安を解消することはできません。ただ、この不安は人間が全員、必ず持っているものであり、人間の成長につながる強さにもなり得るものです。この点については、最後の項をお読みください。

### (3) カウンセリング、精神医療の活用も

不安や恐怖がどうしても頭から離れない、眠れない、出かけることもできない…。そんな時には、「がまん」は禁物です。カウンセリングや精神医療を使うという選択もあります。アジア人（アジア系米国人）はおしなべて、カウンセリングや精神科、心療内科などに行くことに抵抗を感じるという研究結果が、米国の研究から明らかになっています。悩みは赤の他人に話すようなものではなく、家族や友人、身内の中で解決するもの、という意識が強いのです。これは、日本人にも見られる傾向です。けれども、ストレスで心がおしつぶされそうになり、生活にも支障が出るようになったら、専門家の助け、医薬品の助けを借りたほうがよい場合も少なくありません。

カウンセラーを探す場合には、関連学会・協会が認定した資格等を持っているかどうかを必ず確認してください。関連学会・協会といっても複数ありますから、その組織がきちんとしたものであるかも確認する必要があります。日本の場合、諸外国と違って「カウンセラー」という資格は「名称独占資格」（例：弁護士、医師）ではありませんから、誰でも「カウンセラー」と名乗ろうと思えば名乗ることができます。ですから、カウンセラー探しの際には注意が必要です。

最近では、心の健康を専門にした医師の中に、不安やストレスを中心に扱っている人も増えています。そういったところでは、不眠などへの対症療法と同時に、不安そのものを下げていく治療にも取り組んでいます。投薬で眠れるようになって、不安自体は消えるわけで

はありません。できれば、不安やストレスを専門としている医療機関をみつけて、不安そのものについても話ができて、解決ができるよう取り組んでください。

家族や友人のストレス・マネジメント、職場のリスク・マネジメントという観点からは、すでに示した表 1 のような変化がみられる人がいたら、声をかける、相談に乗るということが重要です。「病院に行ったら？」と簡単に言うと、「自分は大変なのか」「病気なのか」と思ってよけいに落ち込む人もいるでしょうから、「自分だったら病院に行ってみるかも」というように、「受診は恥ではない」「必要ならしたほうがいい」というメッセージを含むように伝えてください。

## 9. 不安や痛み、悲しみを成長につなげる：心的外傷後の成長

東日本大震災で被災した方々には、これから長年にわたり、心のケアが必要です。被災した人の中には故郷に戻ることができないまま、他の場所に移る人も少なからずいますから、心のケアは東日本だけの課題ではありません。被災した人たち、子どもたちに対する差別や偏見は言語道断ですが、それ以上に、日本に住む私たち全員が心の健康について十分理解したうえで、暮らしていくことが求められています。また、今のこの低レベル・慢性ストレスも、地震が頻発している地域に限られたことではありません。頻発地域に家族が住んでいる、それだけでも十分にストレスの原因になるからです。

復興には時間と資源が必要ですが、今のこの課題に関する限り、システムづくりも予算もありません。必要なのは、「不安」「怖い」「つらい」「悲しい」「頭にくる」…こういった感情を抱えている人たちをサポートしよう、サポートしあおう、まずは耳を傾けようという姿勢と行動だけです。がまん強い日本人の場合、SOS が出た時には手遅れ、ということが少なくありません。だから、SOS が出るまで待っていてはいけません。「飲酒量が増えたな」「ふさぎこんでいるな」「気持ちが不安定そうに見える」、そんな小さな SOS を検知して、こちらから声をかけましょう。

こうした支えあいを続けていく中で、私たちは必ず、新しい価値を見つけ、作り上げていくことができます。東日本大震災とその後の原発事故は、明らかに日本の転換点となりました。これまでも震災が起こるたびに、人間はいつもなら忘れていた命のもろさと大切さに気づかされてきました。今回は地震が続き、「次の震災」も予測されるという特殊な状況にいます。戦時下と同様、命のもろさと大切さを毎日のように感じる一方で、家族の絆、友人との絆は強まり、自分にとって、社会にとって本当に大切なものは何か、それほど大切でないものは何か、が見えてきているのではないのでしょうか。

心理学者のリチャード・テダシェとローレンス・カルホウンは 2004 年、「心的外傷後の成長 (posttraumatic growth)」という概念を提唱しました。Posttraumatic stress disorder (PTSD) を書き換えたものです。彼らは、1980 年代以降、戦争や災害、がんや HIV/AIDS などの病気、強姦や暴力といった経験を通じて人が変わり、成長していく現象に注目し、そこからこの概念を生み出したのです。もちろん、災害や戦争、病気や暴力という経験そのものが人の成長を促すわけではありません。そうではなく、こうした経験によってそれまで「あ

たりまえ」と感じていた世界が崩れ、世界の意味が根本から変わり、今までの価値、信念、見方の枠組みがゼロになってしまふところから、新たな成長が始まるのです。また、痛みや苦しみ、不安を乗り越える経験も変容と成長につながります。こういった経験をした人たちの自伝などは、私たちもよく見聞きするところです。

今、日本に住む人たちが感じている不安や恐怖もまた、成長につながる可能性があります。一方で、モラルの低下につながる可能性もあります。「自分にはどうしようもない」と無力感を感じ、モラルも何も投げ捨てて自棄的に生きるという選択もありえるからです。どちらに転ぶかは、今、強い不安や無力感を感じつつある人たちを、社会全体（私たち一人ひとり）がどれだけサポートできるか、そして、社会としての意識の高さを保っていかにかかっていると言えるでしょう。

地震も放射能も個人の力では止めることができない、とくりかえし書いてきましたが、このような「どうしようもない相手」に対し、人間にできることがひとつあります。それは「見方を変える」という意識的な選択と行動をすることです。自分の力では何も変えられない状況（例：奴隷制、強制収容所、戦争捕虜、戦時下、致命的な疾患の末期）に置かれても、人間には「諦めるか」「試練と受けとめて生き抜くか」を選択する権利と行動する力が残されています。そして、「試練と受けとめて生き抜く」選択は希望（optimism）につながり、希望（optimism）を持つ人ほど心とからだの健康を維持できることが研究から明らかになっています(\*)。自分一人で見方を変えるのはむずかしいかもしれません。そんな時、共通の経験（被災経験、不安や恐怖の共有）をしている家族や友人の間で支えあう関係があれば、それまで「痛み」や「不安」としてしか認識できなかったことがらを、違う視点、肯定的な見方でとらえ直すことができます。

被災地の復興は、低レベル・慢性ストレスの状態とは異なり、前向きな問題解決です。家族や生活、その他の大切なものを失ってしまったら、人間にはそこで立ち止まってしまうか、希望（optimism）を持って前に進むか、二つに一つの選択しかありません。「被災地を訪問して、逆に元気をもらった」という言葉をよく聞きますが、大きな喪失の中できちんと生きよう、目先の課題を解決しようとする人たちが強く見えるのは当然のことです。「元気をもらった」、そこで止めてしまわず、その「元気」の意味を、被災地の周辺、外側にいる私たちの生活、私たちの不安を見直すために考えることが大切です。他人の生活に感動するのは簡単ですが、感動の中身を自分自身の生活に反映させないのなら、感動にはその人のカタルシス以外、なんの意味もありません。

「不安」「つらい」「怖い」「悲しい」「頭にくる」…そういったたくさんの気持ちの中には、必ず、今までは考えもしなかったこと、気づきもしなかったことがあるはずですが。それも不安と一緒に書き出してみてもいいのでしょうか。そこにはまちがいなく、新しい発見があるは

---

\*：健康心理学の分野で、心やからだの健康との関連が研究されている概念は optimism です。けれどもこの optimism は、日本語で言う「楽観的」よりも「希望」(hope) に近く、「希望を持ち続ける態度、またはそのような性格」という意味合いを持っています。そのため、ここでは optimism という英語を合わせて使っています。

ずです。幸か不幸か、この低レベル・慢性ストレスの状況は数カ月、あるいはもっと長期にわたり続くでしょう。つまり、「見方を変えれば」、私たちの発見のプロセス、成長のプロセスもそれだけ長い間かけられるということです。ストレスと適切に取り組み、リスクを減らしつつ、一方で新たな価値の発見と創造につなげていく…、これは社会全体の変化につながるかもしれません。変化が肯定的な方向に向かうかどうかは、すべて私たち一人ひとりの見方、取り組み方にかかっています。



今すぐできる、リラクゼーション

ここでは、「漸進的筋弛緩法」と「ガイドを用いたイメージ法」を紹介しますが、身体をほぐし、リラックスするための基本は呼吸。ストレスを感じると、呼吸は自然に浅く、早くなります。ですから、腹式呼吸で深呼吸を何度か繰り返すだけでも、血圧が下がり、気分は楽になります。ポイントは…、

- (1) 横隔膜まで空気を入れる気持ちで、「呼吸をしている」と意識しながらゆっくりと。胸で呼吸をしない。
- (2) 鼻から吸って、口から出す。ゆっくりと完全に息を吐ききると、自然に空気が入ってくる。「吐ききるのがむずかしい」と感じる場合には、軽く小さく「スー」と言うと楽に息を吐くことができる。

### 1. 漸進的筋弛緩法

むずかしい翻訳名がついていますが、要するに、「だんだんからだの筋肉の緊張を解いていく」ということです。身体の部分ごとに力を入れ、その後にパッと力を抜くことで緊張を解いていきます。職場等では、肩を思いきり上に引き上げて力を入れ、4～10秒間そのままにし、ストンと肩を落とす等、できる部位、緊張を感じている部位だけを行うのでも効果があります。横になって行う場合は次の通り。楽な服装、コンタクト・レンズは外した状態で。呼吸を意識することも忘れないでください。

- (1) 静かな場所で横になる。息を吸い、まず手を握り締める。4～10秒間。
- (2) 息を吐きながら、パッと手を開く。ゆっくりではなく、パッと。
- (3) そのまま10～20秒間リラックスし、次の部位に移る。
- (4) すべての部位が終わったら、ゆっくり「5、4、3、2、1」と数え、心のリラックス状態を現実に戻す。

「緊張→弛緩」を進める順番は、どんなものでもかまいません。ただ、ばらばらにしていくと弛緩の「し忘れ」が起きてしまいますから、自分で順番を決めてください。下に、例として順番と、どのようにして緊張させるかを書いておきます。

手（握り締める）→手首と肘から下（腕を伸ばし、手首をそらす）→上腕（力を入れて肘を曲げ、力こぶの部分を緊張させる）→肩（上に引き上げる）→額（眉間にしわを寄せる）→目のまわり（目を強くつぶる）→頬とあご（思いきり笑顔を作る）→口のまわり（唇をかたく閉じる。顔の他の部分には力を入れない）→首のうしろ側（後ろにそらす）→首の前側（あごを胸に付けるようにする）→背中（背中が床から離れるようにそらす）→腹部（おなかに力を入れる）→腰とおしり（左右の臀部をくっつけるように力を入れる）→太もも（力を入れる）→下肢（つま先を頭のほうにそらし、次に足底側にそらす）

## 2. ガイドを用いたイメージ法

浜辺、山の中、雪野原…、どんな場所でもかまいません。あなたがリラックスできる場所にいることをイメージし、リラックスしていきましょう。リラックスできる音楽や、自然音、環境音を用いるとより簡単に行えます。

- (1) リラックスできる場所で、ゆったりと座るか、横になる。目を閉じ、深呼吸。
- (2) 自分がリラックスできるシーン（場所）を思い浮かべる。
- (3) 浜辺であれば潮風を感じ、森の中であれば緑の香りや溪流の冷たさなどを具体的に感じられるぐらいにイメージしていく。
- (4) その場所にいる自分をイメージし、ゆっくりと呼吸をして穏やかさを味わう。
- (5) 「リラックスして気分がいい。この気持ちのままにしよう」と感じ、現実に戻る準備をする
- (6) ゆっくり「1、2、3」と数え、目を開ける。

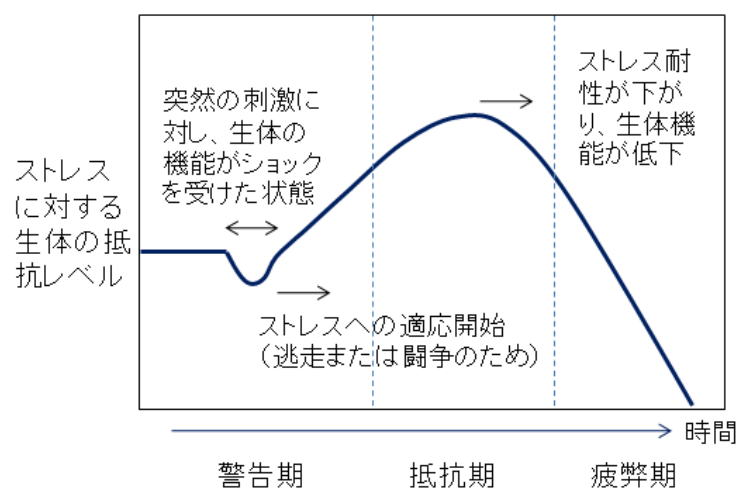
## ストレスの基礎の基礎

「ストレス」は、よく使われる言葉ですが定義は多様です。今回のテーマを考える上では、ストレスの影響を最初に論じたハンス・セリエの定義が、シンプルで役に立ちます。

「ストレスとは、外界からの多種多様な要求によって身体に起こる、あらゆる種類の反応。ここで言う『要求』は必ずしも否定的なものだけではなく肯定的なものも含まれ、『反応』も必ずしも否定的な結果だけではない。」

ストレス反応を起こす要因（ストレッサー）には大きく分けて、音、熱、放射線、化学物質などの環境要因（からだに直接影響を及ぼす場合と、心理面に影響を及ぼす場合がある）と、生活の中で起こるさまざまなイベントによる心理的要因があります。後者の場合、たとえば「結婚」というイベントの主観的ストレス・レベルを「50」とすると、人々が同等のストレスを感じるイベントには「ケガや病気」（53）、「解雇」（47）があります。成人の場合、「配偶者の死」はストレスの中で最も強く 100、一方、「子どもの誕生」は 39、リラックスするはずの「休暇」も 10 程度と、たとえ幸せで楽しくても日常生活からの「変化」である限り、心身には一定のストレスとして感じられることとなります（このスケールは、日本人でも妥当性が確認されています）。また、ストレスというと「悪者」と考えられがちですが、決してそうではありません。ある程度のストレス（生理的な緊張）は、人間が能力を発揮するために不可欠です。

セリエは、自身の定義をもとに非特異的〔一般的〕適応症候群（General Adaptation Syndrome）という有名なモデルを示しています（下図）。ストレス要因にさらされると、まず人体は一連の生理学的反応を起こします（警告期、Alert phase）。これは、ストレス要因に対して「闘争か、逃走か（fight or flight）」をするための準備期。闘うにせよ逃げるにせよ、または現実にはどちらの行動もとれないにせよ、からだはホルモン分泌を通じて、たとえば心拍を上げ、蓄えられているグリコーゲンをエネルギー（グルコース）に変換し、ストレス



セリエの非特異的〔一般的〕適応症候群モデル

要因に対応する準備をします。今の私たちの状況であれば、警報が鳴った瞬間、あるいは揺れを感じた瞬間に「地震だ！」と感じ、血圧が上がり、「さあ、どうしようか」と考える時間がこれにあたります。そして、この変化があるからこそ「火事場の馬鹿力」も出る、ということになります。

警告期の反応は、急性で短期のストレス要因に対して効果を発揮し、ストレス要因がなくなれば、身体は通常の状態に戻ります。人間が狩猟によって生きていた頃であれば、襲いかかってくる猛獣から命からがら逃げ出してホッとするという状況でしょうし、現代社会であれば、人前での初めてのプレゼンテーションに向けてとにかく原稿を暗記し、当日をこなし、ホッとするというのもこの例でしょう。しかし、現代社会にあるストレス要因の大半は長期的なもので、「闘う」ことも「逃げ出す」こともできません。ストレス要因に慢性的にさらされると、身体はなんとかそれに適応しよう、耐えようとし（抵抗期、**Resistance phase**）。けれども、人間の身体が「緊張状態」でいられる期間はそうそう長くはなく。慢性的なストレスは身体メカニズムの疲弊をもたらし、場合によっては病気の発症にもつながるのです（疲弊期、**Exhaustion phase**）。

「不安の感じ方」の違い、対応の違いから生じる人間関係の悪化・破綻を防ぐ

放射線曝露への不安を感じる方が増え、行政などに適切な対策を求める声も高まっています。また、放射線を避けるため、移転をする方、移転を考えている方も少なくないようです。こうした中で次第に明らかになっているのは、不安の感じ方、現状のとらえ方への個人差ゆえに、人間関係が悪化あるいは破綻するケースです。「なぜ、黙っていられるの?」「行政に言ったってムダじゃない?」「不安だけど、仕事もあるし、引っ越せないから諦めるしかない」「もっと食べ物や水に気をつけなきゃ」「とっくにみんな汚染されているんだから、気をつけてもね…」、人の感じ方はさまざまです。そして、自分とは違う感じ方をする人に、不満を感じたり、いらだったりもします。

人間にとって不安や恐怖は必要不可欠な感情ですが、感じ方（感じる強さ）には個人差があります。不安や恐怖の感じ方は、状況によっても変わります。皆が自分と同じように不安を感じるわけでもないし、皆が自分と同じように不安を感じないわけでもない。今は何も気にならなくても、明日、別のできごとが起きたら急に不安を感じるようになるかもしれない。こういった点を認識することがまず重要です。

もうひとつ、とても重要なのは、「どうしようもないよ」「何したってムダ」「気にしてもしようがないんじゃない?」といった姿勢は、必ずしも、その人たちが不安を感じていない、恐怖を感じていないことを意味するわけではない、という点です。特に、放射線曝露に関しては（たとえ Facebook や Twitter をしていても）正しい情報が少なく、いろいろな情報が交錯し、情報があってもシーベルトやベクレルなど、今まで見たこともない単位、数字が並んでいます。決して、私たちが理解しやすいようには加工されていないのです。こうした情報は、人の認知・判断能力の上限を簡単に超えてしまい、「もういい!」という反応を引き起こしてしまいがちです。周囲に、数字や単位の意味するところをわかりやすく教えてくれる人がいれば別でしょう。あるいは、ネット上でさまざまな情報交換をできていれば別でしょう。そういった環境になれば、人は、仮に不安を感じていたとしても、「どうしたらいいのか、わからない! もういい!」と（認知的に）投げ出さざるを得ないのです。

「現状の否認」「不安の否認」は、ストレス要因に対応する方策のひとつです。日々の生活を生きていくためには、否認せざるを得ないことが少なからずあります。否認をしているのか、本当に不安を感じていないのか、それはどんなに問い詰めてもわかることではありません。ですから、問い詰めたり、「どうしてあなたはそんなに気にしないの?」「子どものことが心配じゃないの?」と責めたりすることもまた、「百害あって一利なし」です。問い詰めれば問い詰めるほど、責めれば責めるほど、人の心は閉じていき、態度はかたくなになっていきます。そうやって、これまであった人間関係、友人関係（ソーシャル・サポート）を壊してしまうことは、どちらの側にとってもマイナスでしょう。否認の状態にいる人も、今は不安を感じていない人も、何かが起きたら急に「やっぱりなんとかしなきゃ」と思うかもしれ

ません。ソーシャル・サポートを保っておくことは、そういった場合のために（どちらの側にとっても）非常に重要なのです。

放射線曝露に関して情報が足りない、わかりにくい、といった問題は、私たち自身が作りだしたものではありません。リスク・コミュニケーション、クライシス・コミュニケーションとして、国が、行政が、企業が、本来きちんと取り組むべきことなのです。そのような、私たちの外部にある問題のために、友人を失ったり、配偶者とケンカをしたり、私たちの大事なソーシャル・サポートを壊されたりしたのではたまりません。「なぜ、そんなに気にしないでいられるの?」「なんで、そんなに心配するの?」、この議論は不毛です。そういった状況が起きたら、その場では放射線曝露をはじめ、ひっかかりそうな話は意識的にしない、避けるようにしましょう。本文で書きましたが、友人、家族、同僚に対して、誰もが常に「心のドアを開けておく」ことが、現状のようなストレス環境では必須なのです。結論の出ない議論で、家族や友人を責めることは、お互いが心のドアを閉めてしまうことに他なりません。

参考・参考文献（一部）

ストレスに関する基礎

- Selye, H. The Nature of Stress. (ハンス・セリエの死の直前に提出された草稿)  
<http://www.icnr.com/articles/the-nature-of-stress.html>
- Gould, D. (1996). Zones of optimal functioning research: A review and critique. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 9, 53-68.
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Koriat, A., Melkman, R., Averill, J.R., & Lazarus, R.S. (1972). The self-control of emotional reactions to a stressful film. *Journal of Personality*, 40, 601-619.

低レベルストレス、慢性ストレスの健康影響、無力感、不安・鬱と怒り・暴力の相関（概論）

- Glaser, R., & Kiecolt-Glaser, J.K. (2005). Stress-induced immune dysfunction: Implications for health. *Nature Reviews*, 5, 243-251.
- Hall, M., Vasko, R., Buysse, D., Ombao, H., et al. (2004). Acute stress affects heart rate variability during sleep. *Psychosomatic Medicine*, 66, 56-62.
- Graham, J.E., Christian, L.M., Kiecolt-Glaser, J.K. (2006). Stress, age, and immune function: Toward a lifespan approach. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 389-400.
- Kiecolt-Glaser, J.K. (2010). Stress, food, and inflammation: Psychoneuroimmunology and nutrition at the cutting edge. *Psychosomatic Medicine*, 72, 365-369.
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-8.
- Masuda, M., & Holmes, T.H. (1967). The social readjustment rating scale: A cross-cultural study of Japanese and Americans. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 227-237.
- Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C., & Lazarus, R.S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- Kohn, P.M., Lafreniere, K., & Gurevich, M. (1991). Hassles, health, and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 478-482.
- Rai, D., Kosidou, K., Lundberg, M., Araya, R., et al. (2011). Psychological distress and risk of long-term disability: Population-based longitudinal study. *Journal of Epidemiology of Community Health*, doi:10.1136/jech.2010.119644. (オンラインで先行出版されているため巻号は未登録)
- Taylor, S.E. (2009). Cited in R.S. Feldman. (Eds.). *Development Across the Life Span* (6th ed.). NJ: Prentice Hall. (p. 424)
- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P., & Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347-374.
- Apter, A., van Praag, H.H., Plutchik, R., Sevy, S., Korn, M., & Brown, S. (1990). Interrelationships among anxiety, aggression, impulsivity, and mood: A serotonergically linked cluster? *Psychiatry Research*, 32, 191-199.

災害、原発事故によるストレスとその健康影響

- Rubonis, A.V., & Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychological Bulletin*, 109, 384-399.
- Nuclear Energy Agency (OECD). (2002). *Chernobyl: Assessment of Radiological and Health Impacts. (Update of Chernobyl: Ten Years On.)*
- Schaeffer, M.A., & Baum, A. (1984). Adrenal cortical response to stress at Three Mile Island. *Psychosomatic*

*Medicine, 46, 227-237.*

Silver R.C., Holman, E.A., McIntosh, D.N., Poulin, M., & Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *JAMA, 288, 1235-1244.*

ソーシャル・サポートのストレス低減効果

Fleming, R., Baum, A., Gisriel, M.M., & Gatchel, R.J. (1982). Mediating influences of social support on stress at Three Mile Island. *Journal of Human Stress, 8, 14-23.*

Cohen, S., Doyle, W.J., Skoner, D.P., Rabin, B.S., & Gwaltney, J.M. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *JAMA, 277, 1940-1944.*

Wellisch, D., Kagawa-Singer, M., Reid, S.L., Lin, Y, et al. (1999). An exploratory study of social support: A cross-cultural comparison of Chinese-, Japanese-, and Anglo-American breast cancer patients. *Psycho-Oncology, 8, 207-219.*

Leong, F.T. (1986). Counseling and psychotherapy with Asian-Americans: Review of the literature. *Journal of Counseling Psychology, 33, 196-206.*

リラクゼーションのストレス低減効果

Holroyd, K., O'Donnell, F.J., Stensland, M., Lipchik, G.L., et al. (2001). Management of chronic tension-type headache with tricyclic antidepressant medication, stress management therapy, and their combination. *JAMA, 285, 2208-2215.*

Smith, C., Hancock, H., Blake-Mortimer, J., & Echert, K. (2007). A randomized comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine, 15, 77-83.*

Gaab, J., Blattler, N., Menzi, T., Pabst, B., et al. (2003). Randomized controlled evaluation of the effects of cognitive-behavioral stress management on cortisol responses to acute stress in healthy subjects. *Psychoneuroendocrinology, 28, 769-779.*

不安を書きとめることによるストレス低減効果

Lepore, S.J. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 73, 1030-1037.*

心的外傷後の成長、「見方を変える」という選択、希望 (optimism) の重要性

Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15, 1-18.*

Rothbaum, F., Weisz, J.R., & Snyder, S.S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology, 42, 5-37.*

Waldrop, D., Lightsey, O.R., Jr., Ethington, C.A., Woemmel, C.A., & Coke, A.L. (2001). Self-efficacy, optimism, health competence, and recovery from orthopedic surgery. *Journal of Counseling Psychology, 48, 233-238.*



## 筆者について

(独) 産業技術総合研究所 デジタルヒューマン工学研究センター 傷害予防工学研究チーム  
特別研究員 掛札逸美 (博士・心理学)

1987年、筑波大学第二学群農林学類卒業。(財)東京都予防医学協会広報室勤務を経て、2003～2008年、コロラド州立大学大学院心理学部・応用社会心理学専攻(健康心理学)に在籍。2008年2月、心理学博士号取得。同年6月から現職。2007年には、カロリンスカ研究所/医科大学 公衆衛生学部 社会医学部 WHO コラボレーション・センター(ストックホルム)の「国際傷害予防集中コース」を受講。

主なテーマは安全と傷害予防、健康、リスク認知の社会心理学。人に安全や危険、健康や疾病リスクについてどのように効果的に伝えるか、リスク・コミュニケーションをテーマとする。ツールは、「客観的な効果評価を可能にする」研究・プロジェクト・デザインから実施、結果の統計分析まで。

筆者自身、10年以上前に全般性不安障害とパニック障害を発症した経験がある。30代末の米国留学という経験が認知的再構築のプロセスとなり、不安に対処する方法を体得する。東京に暮らす現状では、緊急時用の道具を常に持ち歩き、「万が一」の時に海外の友人に安否を知らせる方法としてTwitterを開始。「万が一」の時につぶやくことはできなくても、ふだんからつぶやいておけば、つぶやきが止まった時にそれが意味するところを理解してもらえるので。不安を感じるたびに自分自身に言い聞かせることは、“Worrying is a waste of time and energy”と“This is not the end of the world.” 頭から何かが離れない時は、“Shake it off!”とつぶやいて、頭をひと振り。

e-mail: itsumi-kakefuda@aist.go.jp

(お返事をさしあげるまでに時間がかかる場合がありますので、ご了承ください。また、私はカウンセリング心理学者ではありませんので、個人の心の相談には一切答えられませんし、メールをいただいてもお返事はさしあげません。資格を持たない私が個人の心の相談に乗ることは、倫理上、許されません。心の相談は、必要な資格をもった専門家をお願いします。)

## ストレスによって生じるからだ、心、行動の問題

- ✓ 地震酔い（実際に揺れていなくても揺れているように感じる＝不安になる。めまい、頭痛などの症状）
- ✓ 睡眠困難および睡眠の質の低下、悪夢（警報、実際の揺れにも起因）  
 昼間の眠気、集中力の低下 → ケガや作業の失敗につながる  
 イライラ、怒り  
 感情の上下
- ✓ 日常生活の困難（不安や恐怖が心を占めてしまい、仕事や日常生活に手がつかない）
- ✓ 飲酒・喫煙量の増加。処方薬使用増
- ✓ 鬱症状、不安症状の発現、すでにある心身疾患・症状の増悪
- ✓ 自殺リスク、暴力（怒りの暴発）リスクの上昇（家庭、職域、地域）
- ✓ 免疫力低下 → 風邪など感染症にかかりやすい、傷の治りが悪い、血管・臓器内のあらゆる炎症性変化の進行・増悪
- ✓ ストレス ⇔ 食生活・嗜好

身体に出る問題			
筋肉、身体の緊張	吐き気・嘔吐	体重の増減	アレルギー
歯ぎしり	疲労感	汗をかく	心拍異常
緊張性頭痛	ふるえ・けいれん	胃のむかつき	月経困難
のどがつまる感じ	発疹	高血圧	
心に出る問題			
不安感	怒り	鬱	リラックスできない
もの覚えが悪い	疲労感	憤り	集中できない
行動に出る問題			
落ち着きがない	涙もろい	睡眠困難	薬物や酒等の濫用
拳を握りしめた状態	食行動の変化	人間関係からの逃避	日常、すべきタスクをしない(避ける)
キレやすい			