

「気づき」の精神生理

——臨床的考察によるアプローチ——

井上 敏明

1 人間の生理と心的ストレス

現代の名医は抗不安薬（マイナー・トランキライザー）をどう上手に処方するかで決まると言われている。ストレス時代の今日では、身体症状の多くは心理的な「圧」によるものである。それ故、ドクターはまず抗不安薬の処方念頭を入れて患者を診るといえる。トランキライザーによって生体外からの圧が遮断され、バイオリズムの乱れが復調するのである。

たとえば学校に行こうとしても朝になると頭痛がして登校できない児童・生徒の場合、第一にストレス、第二に生理的なトラブルとなって身体症状に移行して行けなくなるのである。その背景には学級集団の圧、いじめによる不安、或は無神経な教師による発言などのストレス、そして長期にわたる受験学習の疲れなどさまざまな理由が予想されるだけに、症状が強くなるには出るが器質的に損傷や欠陥が見られないのが特徴である。機能的にバランスを崩して不定愁訴症候群に巻き込まれている状態であるから、ときに子どもの主訴を本気にしたドクターがCTとかMRIとかの精密検査をすることがあっても何も見つからない場合が多い。こういうのを身体言語と名づけている。

その典型は「失感情表現言語症」と言われている類いの症状によく見られる。感情が長い間にわたって抑圧下にあると不安や緊張を生み、生体の営みに異常をきたし本人の意のままにならなくなるというわけである。だからといって、症状を訴えた子どもに対して「別に悪いところはない」とか、「学校に行くのが子どもの義務だ」と説得を試みても身体的拒否はいかんともし難く本人は動けないのである。

このことは、何事もまず生理現象の仕組みをよく考えねばならぬことを教えている。各人が己を振り返ってみるとき、摂取、排泄、睡眠といった基本的生理現象を繰り返しているのがわかる。88歳の長寿を保った一休和尚も言っている。

世の中は食うてかせいで寝て起きて

さてそのあとは死ぬばかりぞ

極めつけの名言ではないか。生理的条件というものがあるが「生きている」ということを知ることが大事なのである。いくら長寿を意識的に願望しても脳や心臓に流れるはずの血が止まっておしまいである。脳梗塞や心筋梗塞による急性死の例をまつまでもなく、血流が身体内をくまなく巡りにめぐって初めて生命は維持されるのに、意外なくらい人間はそのことに気づかな

いままに過ごしている。病んで初めてわかるのである。

他の一般の動物と根本的に異なる人間の特色については象徴哲学者のエルンスト・カッシーラーが説いたシンボル説が有名だが、そのシンボルの中核は事の次第を言葉で考え表現するところにある。人間はいわゆる概念志向的存在であり観念的な存在だというのである。まず生理的リズムを根幹とする生命の営みがあり、知育（知能の発育）とともにものの対象化を通して「意識という装置」ができ上がり感情・思考・行動などの働きに有機性をもたらす。

ところが言語能力と文化の進展によって、人は意識的世界のにぎやかさに惑わされ、心理的次元の世界に対する関心にウエートが置かれるようになると今度は生理的機能の重要さがどこかに閉じ込められてしまい、その結果、精神的なものや心的なものを優先させすぎるとなると生理的次元の顔が反逆して「血の流れているこちらの営みも考えてくれ」といわんばかりに、いろいろの症状でもってサインを送るようになる。不定愁訴症候群がその一つである。

これは行きすぎた生理的営みの抑圧の反跳でもある。今日でいうところのストレス症がそのよい例ということになり、身体感に基づくところの「気づき」を喪失した欲深い現代人の頑固なガンバリズムがストレス変化に拍車をかけているともいえる。先に触れたアレキシサイミア（失感情表現言語症）がそれである。いまの時代、ストレス症が目立つことに対し、生体の動きにも目を向けよというアラームと見ることもできる。

食べすぎ、身体を動かさない、不安を先取るといったリスクファクターが三拍子そろえばあとは時間の問題であって、いつ急死しても当たり前と考えていいのである。高血圧症とか高脂血症とか動脈硬化などが起因して死に至ることは、その意味で自然の成り行きと言ってもよいわけである。こうしたリスクファクターをなぜわれわれは抱え込むのか。それは先進社会の宿命ともいべき過度のストレス社会の中で生きているからであるのは明白ではないだろうか。

ところで生命が削られるほど加速化されたストレスに追われているのは、現在では小学生のときから猛烈な進学学習を強いられる受験戦士の子どもたちであり、いまひとつティピカルでわかりやすいのが米国の大統領であろう。心臓病におかされるのを恐れたジミー・カーター氏が毎日のようにジョギングしていたというエピソードはよく知られている。米国の権力を一人で背負うといわれる大統領のストレスは絶大である。ジョギングはこの生理的リスクを少しでも除去することにあつた。カーター氏は外的ストレスにおかされるかもしれない生理上のリズムの崩れを予想したのであろう。

また、よく引き合いに出される話に、アフリカの自然の中に調和して平和に生きる原住民には循環病やガンが少ないというデータがある。その理由は栄養摂取の過多から免れるということ以外に、繊維質のものを多く食するからと言われているが、それ以上に注視されるのが心理的ストレスのような見えざる敵にさらされる度合いが極端に少ないからということがある（もっとも、内乱と飢餓にさらされているアフリカ大陸の現在の状況にあつては国によって、こんなのんびりとした生活は考えられないと思うが）。

さらに、米国の名門ジョンズ・ホプキンス大学医学部の長期にわたる調査で典型的な抑うつ型性格の人のほとんどが癌だったという結果が精神神経免疫学的調査・研究から出ていることもよく知られている。心的重圧が生理的営みのリズムに圧迫を与えてバイオリズムを狂わすからであろうと考えられる。精神神経免疫学的にはガンも「気」の持ち方で増殖の速度を遅くすることも

できるということになる。10億分の1グラムの一個のガン細胞が、1ミリ程度の大きさになるのには15年から20年が必要であるという。もし、このホプキンス大学のデータが正しいなら、意識つまり心的なレベルでの営みが生理的働きの作用に影響を与えているウエートがいかに大きいかということになる。そうなるとガンも一種の心身症ないしストレス症と言えるかもしれない。

本来、身体が身体として維持されるのは生命の営みの中核にあるホメオスターシスが正常さを保つべく守ってくれているわけだが、この「恒常性」が崩れると増えてはならぬ細胞がある域を超えて他の細胞の存在をめった打ちにするのが悪性腫瘍、すなわちガンである。原住民にガンが少なく先進国の生活しやすい環境の下で生きている人間の方が危ないわけだから、そこでは何らかの心理的な危害がホメオスターシスの営みを阻止していることになる。具体的には過緊張による自律神経の中の交感神経や副交感神経のいずれか一方の片寄った動き（失調の固着化）によるものと言えるわけである。

ちなみに「心身症」の治療薬である抗不安薬の中の非ベンゾジアゼピン系薬物・クロチアゼムパムの薬物効能書には次のように記している。

「本剤は心身症（消化器疾患，循環器疾患）における身体症状ならびに不安・緊張・心気・抑うつ・睡眠障害・自律神経失調症に伴うめまい，肩こり，食欲不振を改善させる」とあり，さらに「対人関係改善剤」であるとも強調している。薬理的には「視床下部および大脳辺縁系，とくに扁桃核に作用し不安・緊張などの精神異常を改善する」とし，①抗不安，②筋弛緩，③鎮静・催眠などの作用を促す薬効を特色としている。

最初に触れた名医の条件としての抗不安薬の処方話ではないが，血圧の高い患者を診てすぐに血圧降下剤を出すのではなく，医師はその症状の背後にその人の生活における不安や緊張が何であるかを見抜くのでなければならない。そこでドクターはとりあえず外圧に脅されている生体をカバーするため抗不安薬で遮断しようとする。過敏になった生体と外的刺激の間にバリアを作るともいえる。

事実，こうした薬剤で過労に起因した神経衰弱者の人びとが助かっている。中高年の働きざかりが飛行機や新幹線の車内で不安発作を起こすことが多いと考えられる今日，こうした薬剤を服用することでハイスピードの乗りものに再び乗れるようになる。

中高年と限らず，中学生や高校生が受験とテスト不安の心労で疲れた状態が続き，ある日，通学電車の中でハイパー・ベンチレーション・シンドローム（過換気症候群）が起きていまにも死ぬのではというような突発性の症状に見舞われて，その後はどんな乗りものも拒否するという例も最近では顕著になってきている。

この症状に襲われると血中の酸素が平常の2倍，逆に二酸化炭素は半減するため血管が収縮し，手足の血管がふさがってときにテタニー（産婆の手）風に硬直してくる。ペーパーバック療法といって紙袋を口にかぶせ，自ら吐く二酸化炭素を吸ううちに自然と血中のバランスが元に戻れば回復するという処置は広く知られている。

このように「いまにも死ぬのでは」といった発作にひとたび見舞われると，身体の方が過敏になり「また，なりはしないか」といった不安を先どりして日常生活の上でも支障をきたすことになるから，出勤拒否や子どもの登校拒否など，なかなか従来の生活に戻ることがむずかしくなる。こういうときは周りがいくら精神の強さを説いても身体の方は正直なので本人は動きようがない。

このような不安発作風の症状は過緊張で神経のすり減った中高年サラリーマンや、長年の夜型学習を強いられている進学塾通いの小学校の高学年生や中学生に多く見られるものである。

幕末の蘭学者、『解体新書』で知られる杉田玄白の造語と言われる「神経」が細ると人間の生理的営みが健康な働きをしなくなるということであり、即ち「気」のエネルギーが減退、衰弱し切った状態と言ってよいであろう。「神経衰弱」とは言い古されたその典型である。明治の文豪、『五重塔』で有名な幸田露伴はこれを「気の死定」ないしは「気の失調」であると、若者が気を養うことの大切さを説いているが、こうした失調状態を私たちに教えてくれるのが芥川龍之介の死の直前の手紙である。

歌人で精神科医の斎藤茂吉にあてたものだが、それは「小生の欲しきものは第一に動物的エネルギー、第二に動物的エネルギー、第三に動物的エネルギー」と訴えていた。なぜ「動物的エネルギー」と叫ばずにおれなかったのか。またなぜ「精神的エネルギー」ではなかったのか。明らかに身体の生体リズムを崩し生命を支えるホメオスタシス、即ち生体の恒常性が失われていたからと推測されるのである。技巧派で完璧主義の誇り高き文筆家、芥川龍之介が神経を酷使したことでストレス症となり書けなくなった自分に絶望したとき「自殺」を選ぶことでプライドを救ったといえなくもないのである。

先に挙げたジョンズ・ホプキンス大学の医学生に関する疫学的調査でも、30年後にガンに罹患したり自殺で死亡した人々には親を失ったり情緒的に未熟だったり、また孤立しやすい人に多いという研究もあるのである。

私たちの身体の健康というのは自律神経系と内分泌、免疫系のそれぞれの働きが三角形のようなシステムになっていて、それぞれが同時に働くことによって支えられているといわれる。ところがストレスが「瘡」となってこの働きを歪め始めると免疫力が落ちて、たとえばガン細胞の増殖が速まるという。

ガン細胞はともかくとしても、気力が萎えて抵抗がなくなるというのは容易に見聞きできるわけで、すでに言及した慢性疲労症候群もウイルスが原因とはいえ結局のところ、個体における生体恒常性の極端な低下が誘因するといえるのではないだろうか。心身の機能が健康ならウイルスの働きも生体を脅かすところまでには至らないのではないか。

人間は言語的な生きものであるが故に概念思考を操る。ところが、その身体の働きに器質的な欠陥があったり或は機能的な不調のために鈍ると、いかんせん意志や精神とは関係なく自分で自分を制御するのがむずかしくなる。「神経」の働きが順調で「血」が正常に体内を巡っていてこそ心理的なことも精神的なことも「意識」として捉えることができるのだ、という観点からの考え方が改めて問われている。

身体の状態が長く不健康なら精神も不健康になりやすいと考えなくてはならない。その身体が不健康というのは、結核菌におかされ、ウイルスにやられ栄養のバランスを欠くためというより、先進国では「不安」という毒に脅やかされているのである。

漢方医学では「頭の病気に身体を使え、身体の病気に頭を使え」という考え方がある。少々の不安ならジョギングするだけで結構元気になるものである。ジョギングを習慣づけるとやめられなくなるというのは幸福ホルモンが分泌されるからだと言われるが、これは生化学的にはドーパミンやときにはエンドルフィンという脳内麻薬物質が微量ではあるが脳内で作られるのである。

だから身体を使うというのは、神経の働きを元に戻すための全身運動による循環のよさを指すのであろう。私はふさぎ込みがちで無気力の異常や生徒の親に週に一度でもいいから山登りさせることを助言している。親だって一緒にやればいい。たとえ海拔 100 m や 200 m 程度の山でも登りはかなりの運動負荷がかかるので、ごく自然に血の巡りがよくなり外界に意識を向けるため内にこもりがちなのが晴れやかになる。人間の身体の仕組みの巧みに期待しての助言であるが、実践した人の大半はこの運動療法で「頭」の健康を取り戻しているのである。

ところで、幕末の混乱期に身体を張って生き抜いた男を描いた『俄—浪華遊俠伝—という司馬遼太郎氏の小説がある。その主人公の口癖は「夜に考えごとをするな」であった。理由は夜に考えごとをすると否定的になり気が萎えるのでやめた方がいいというのであった。

確かに一理ある。若い人が思いつめて書くラブレターというのは日中よりも夜、それも感情が先行する夜半であることが多い。書いた手紙を朝になって読み返すと大抵の人が冷汗ものと感じるほどの労作(?)だが、その背景にバランスを崩した生体リズムが感情をたかぶらせていると言えなくはない。

人間の生活リズムというのは夜眠ることでエネルギーをため、朝になれば「さあ、今日一日が始まるぞ」といった気分になるのは先に触れたドーパミンやエンドルフィンのなせるわざ、ということになる。1975年に発見されたと言われるこの脳内麻薬物質は、いまではアルファ、ベータ、ガンマなどいくつかの種類があることもわかっており、なかでもベータなどはモルヒネの10倍もの鎮痛や快感作用があるとされている。

健康な人の朝は「元気印」そのものである。夜のうちにエンドルフィンが脳内で作られ身体を支配するのであろう。気分がいいとか悪いとか、そう表現すること自体が「心身一如」の一つの姿と考えられるのである。私たちの日常の生活のほとんどは、この「気分」とのつき合いみたいなものであって、そこへ嫌なこととか心の傷のうずくことがあって身体と精神の状況がダメージを受けると、それこそ朝の起床にも支障をきたすようにできているのである。この種の典型が「時差症」シンドロームと言ってもいいかもしれない。

2 不安と神経疲労

日ごろの感情抑制がある限度を超えると、時差症ならぬ失調症となるのだが、なかでもアレキシサイミア、失感情表現言語症といえる例を紹介する。

元地方公務員のS子さん、明るく健康、優しくて頭もいいというので同じ職場の優秀な同僚にプロポーズされ23歳で結婚、周りも羨むほどの夫婦として評判であった。ところがS子さん、5年間隔で内臓の摘出手術を行い60歳代のいまは胃、胆のう、腎臓、子宮などたくさんの臓器を失っていた。最初の5年を含めるとざっと25年間に及んだわけだが、不思議に50歳ごろになってからは臓器摘出手術は一度もない。つまりそのころから手術の必要は生じていないのである。結婚生活4分の1世紀を迎えたころ夫が急死したのである。つまり夫の死後は一度も、どこも悪くないのである。その理由は夫という抑圧の相手がなくなったことと無関係ではない。

S子さんはこう語る。

「いまになって思うのです。私はどちらかという人といい争ったりするのが嫌いで、主人にも一度として逆らったことはありませんでした。でも本当は辛かったんですが、それでも性格がよくよしないものですから、その圧が身体にきていることには気がつかないのです。そのおかげで結婚生活がやっていけた分だけ、私の感情を主人に向けて吐き出すといったことは一度もなかったのです。」

これこそ真正銘のアレキシサイミア風のストレス症と診断できよう。我慢したつもりが実は夫との間のストレスを飲み込むことで過剰適応し、そのことが結果的に多くの臓器を失ったのである。

何かの強い心理的ストレスが襲いかかるとき、それに対応できないと引っくり返ってしまうものである。その日からショックのために眠れないといったことである。映画館を出ても興奮が冷めないというのなら時間がたつのを待てばよい。時の経過が元に戻してくれる。しかし不安感情を駆り立てるものが強ければ強いほど身体のリズムに影響を及ぼす。そのリズムに悪い癖がついてしまった場合、ちょっとした刺激でいかにも戦いの渦中に放り出されたような心身の状態になる。不安発作などはその一つである。

小学1年生の女子の例を紹介してみる。

母親は小児科医である。母子家庭で育ったこのA子は身内に原爆の後遺症を持つ者がいて、小さいころから母親と一緒に病院に見舞いに出かけることが多かった。知能が高く過敏なところがある女の子で、物事の筋道を押さえておかないと不安になる性格だった。そんなある日、母親に伴われて広島に出かけ原爆資料館を見学したのである。見て回る間は母親に熱心に質問して興味を寄せ、母親も連れてきた甲斐があったと早期の平和教育に満足だったが、その後が大変であった。

自宅からそれほど遠くないところに飛行場があり、これまでは一度もなかったのに音がすると家を飛び出して「原爆を積んでいないかどうか」を「確かめる」ことをやり出したのである。またA子の部屋は東寄りにあるのだが、朝の光が差し込むのに恐れを抱き「お母さんと一緒に寝たい」と別の部屋を希望したり、時折「光が怖い」と口走ったりで心の混乱を呈するようになった。学校でも教室にいるときはいいが、グラウンドに出ての体育は拒否するようになり担任を困らせるようになった。担任はどうかかわったらよいのかわからなくなってしまった。何せ詳しいことは知らないから「わがまま」という尺度で厳格な指導をしてしまい、ついに不登校にまでなってしまったわけである。

悩んだ母親は教育相談に出向いたが、どこでも母の過保護だけを指摘され、それほど育て方が悪かったのかとすっかり自信を喪失してしまい、果てに私の主宰するカウンセリング研究所にやってきてのだった。

母親の訴えるところでは、サングラスをして登校したいとか光が怖いとか、また飛行機が通るときに外に出て原爆が積まれていないかどうかを確かめずに済まないという子どもの状態が解せないというのだった。そして、「親の育て方がなぜ悪いのであるか。教育相談の担当者の言葉にも納得できないものがある」と語るのであった。

状況からして明らかに「擬似原爆恐怖症」と考えた私は、理由はともかくとして子どもさんの過緊張と不安感と不眠の三つを先ず取り除くことからスタートすることを提示した。その後で改

めて判断しましょうと。そこで薬物治療について専門家の助力が必要であったためホームドクターのところに行くよう話し紹介状を添えた。ドクターの処方ではクロアチアゼムパム系の「リーゼ」5mmと、誘導体としては同じ系統のエティゾラム系の「デパス」0.5ミリ単位の錠剤を3分の1にして朝晩服用するように、というものであった。

抗不安薬の薬理作用の臨床特徴は、

1. 不安と緊張という情動面の障害の改善
2. 1によって引き起こされる不眠の改善と大脳辺縁系に対する抑制作用を促す
3. 不定愁訴と自律神経の失調の改善

などである。

さて、服用後のA子の様子はどうであったか。

診察のあと2週間ほどは学校を休んだが、薬の効果は抜群で「ピカドン」のこともあまり口にしなくなり「光」へのこだわりも減少しともかくも登校を再開した。こういう際、親はきまってしまう心配する。「ずっと飲み続けなくてはいけないのではないか。副作用の心配はないか。小さい子に飲ませても大丈夫なのか」

心情はわかるが、不安を背負ったままの失調状態していると症状は固着して症状へのこだわりがさらに症状を生むようになり、悪循環となりがちなのである。薬を服用することで症状が寛解すれば、いわゆる「気にしなくなる」ために間もなく飲むことすら忘れてしまうのが大方のプロセスなのである。要は子ども心に「身体の変調」を覚えさせて、そこからの脱却の必要性をよく説明すれば「不安や緊張」のルーツもわかり、当人なりの「セルフ」の気づきが促されて小学生であってもセルフコントロールを身につけていくことが期待できるのである。この「心身相関」についての理解は大切であって両輪のようなもので離れることはないのである。どちらかが損傷すれば片方にも響いてくるのであって、このことは私たちの実際的な生活の営みの中で常に見られるものである。

よく言われるところの快食・快便・快眠というのは身体の健康だけを指すのではなく、心理的ストレスが仮にあっても生体のリズムを狂わすほどの影響は受けないということであり、むしろ「心」は快調なペースを維持すべく「ハイ」の状況にあるのだとも言える。

それがひとたびリズムを崩すほどの心的な圧が加わると感情が失調して生体の調整能力が間に合わなくなり症状化するわけである。

そんなケースを一つ示してみる。

実業家で86歳の会長が孫の結婚式を前に急に上昇した血圧と激しい下痢に悩まされ、挙式に出席できないのではと諦めかけていたところ当日は小康状態になり出かけることができた。無事帰宅してから体調は回復し何の症状もその後は出なかった。

その理由であるが、式の前に孫の父親でもある長男（社長）が父親に聞こえよがしに「いつか知人の娘さんの結婚式に招待されて出席したとき、花嫁の祖父にあたる年寄りがこのこと宴席にいて見よいものではなかった。引っ込んでおればいいのに」と口にしたのを耳にして以来、わが事のように気にしていたのである。86歳の年輪のほどをそんな席で見せてやれという気合いでもあればともかく、逆に「年寄りくさいとうとんじられて辛い思いをするのでは」という不安がストレスとなって生体のリズムを崩していたというわけである。

あとでわかったことだが、実はこの会長、ホームドクターに相談したところ、「あなたの結婚式じゃあるまいし、誰がいちいち気にして見てるものですか」と一蹴され、それでうんと気持ちに弾みがついたのだった。この事例などは簡単なものではあるが、ストレス症の心身相関の事実を如実に語っている。

そういえば、漢方では「其の気に逆うときは則ち病む。其の氣に従うときは則ち癒ゆ」と昔からいうのではないか。まさに至言である。

さて、「気」ということだが、不登校生や若い優秀な社員（研究開発室のエンジニアなどに多い）の出社拒否症にみられる「無気力」を通して精神生理学的な考察の必要性について考えておこう。

筆者の主宰するカウンセリング研究所は1985年より不登校生対象のフリースクール、「スクールレス・スクール」を開設しているが、そこへやってくる子どもの36%ほどが過緊張症である。そして全員が無気力を伴っており最初は「時差症」ともいうべき状態を呈して生体リズムを崩している。まさに不定愁訴的時差症候群とでも名でけるのがぴったりの無気力で、学校では家族の過保護が起因するところの「わがまま症」と断定されていたのである。

私の診断は単純明快、過剰な学習ストレス下に長年にわたって置かれた結果、また過敏な対人関係反応下に長くいたためなどによる神経疲労という慢性的疲労状態による神経の疲れによったことによる「仮性時差症候群」との判断であった。

そこで、1. 抗不安薬、2. 睡眠、3. 運動からはじまって「学校へは行かない方がいまはいい」と説き、更にフリースクールに通いながら身も心も休めることが回復への近道であることをも提示、その子たちのほとんどが健康になっているのである。

参考までに平成4年2月、文部省主催の不登校問題研究会に集まった全国の教育委員会生徒指導担当者の会で発表した私の意見の要点を記しておこう。次の通りである。

「不登校生の大半は、まずかなりの過剰適応期間のあと生体リズムの無理が自律神経の働きの調節にヒビを入れて次第にストレス症化させ、それが日々の当たり前の生活維持すら負担なものになるというプロセスをたどっている。まずは100%の心身の解放が大事であって、自らのストレスの負担からくる外的な心理的抑圧から回避させることで不登校であるという実感的覚知を体得させること。何よりもこれが回復のための第一歩であることを知らねばならない。」

精神科医で高名な中井久夫氏は、2日徹夜して寝込む人間はともかく3日も4日も徹夜して平気という場合はすぐに精神科を訪れるべきと指摘しておられるが、そういう人間には反跳現象がインプットされていないということなのである。しかも精神病が発症する場合に積もる不眠が多いということであるから、逆に考えるなら3日も4日も寝ないでも大丈夫などと大言壮語する人は結構途中で眠っているものだ、ということになる。

子どものストレス症化の簡単なケースを挙げると、中学2年E君のケースなどがそれだ。小学4年生から塾通いを続け有名私立中学に合格はしたものの神経疲労の極致にあったためか加速化する学習についていけずストレスに見舞われるようになった。昼夜逆転の生活に加えて幻覚とおぼしき徴候まで出てきた。下着を替えず風呂にも入らない最悪の状態となったのである。受験という目標だけにすべてを賭けて合格したとたんにタガが緩んでしまい、さらに激しい学習を迫られて心身ともに衰弱してしまったのである。

こうしたストレス症化する子どもたちのほとんどが性格的には完璧癖の傾向を持っている。そ

しておしなべて感情表現に乏しいのも特徴である。フラストレーションによる感情を言語で主張し表出することができないために、とことん頑張り続けたあげくダウンしてしまうのである。

こうした子どもの中には家庭内暴力を示すようになるケースもある。心の未熟さ故にコントロールが不可能となり、親の一言が引き金となって暴力化するのである。その実、子ども自身は自律神経の失調的不定愁訴に悩まされ続ける。これまで不登校生の不適応状態の件数では情緒不安定というのが多かったものだが、最近では無気力がそれにとってかわっている。不登校即無気力と考えても大きなまちがいはない。

実際、E君の進学のための学習はすさまじいばかりであった。塾のほかに家庭教師もついでに猛勉強、就寝は午前2時、3時は普通だった。しかし実際は小学6年生の3学期あたりから机に向かいつつ眠りこけていることもあり集中力も半減していた。だが、それらはあとでわかったことであって、当時、親はわが子のそんな実際の姿を見抜けなかった。成績のよさにまどわされ「息子は順調に学習している」とのみ思い込んでいたのである。

ここで「時差症」が歴史を変えたエピソードを紹介しよう。

1953年、米国国務長官ダレス氏は随員とともにアスワンダム協定交渉のためジェット機でエジプトに向かった。カイロに到着するやエジプト側高官と協議に入ったが、米国側の全員が疲労困ぱいに陥り結局、足をすくわれて協定を結ぶには至らなかった。この年からしばらくしてエジプトはソ連の政治の影響を強く受けるようになるのだが、この政治的大事件も実は概日時計の仕業であることが判明し、この時の失敗と宇宙開発のために米国の概日時計の研究が急速に進むのである。

このような神経疲労による自律神経失調ともいえる無気力状態から脱却した白隠禪師が次のようなことを『夜船閑話』に記しているのは有名である。

「心火逆上し、肺金焦枯して双脚氷雪の底に浸すが如く、両耳溪声の間を行くが如し。肝胆常に怯弱にして挙措恐怖多く、心神固倦し寢寤種々の境界を見る。両腋常に汗を生じ、両眼常に涙を帯ぶ、是に於て遍く明師に投じ、広く名医を捜すといえども百藥寸効なし」

まさに簡にして要、的確な「無気力」「神経衰弱」の様子を見事なまでに描出している。

この集中困難ということについて山下富美子氏は、『無気力のメカニズム』で

1. 脳の器質的障害
2. 身体的障害
3. 知的発達障害
4. 情緒障害（自己顕示、不安傾向の強い場合）
5. 自律神経の失調を伴う神経疲労

の4つを指摘しておられるが、私としてはこれにいまひとつ

5. 自律神経の失調を伴う神経疲労

という項目も加えてほしいところである。（『無気力症』井上敏明著）

そういえば、1832年、イングランドの内科医ジェームズ・ジョンソンが記載した病名に「檻樓弊履症候群＝ボロボロガタガタ」というのがあり、産業革命の圧力下にある当時のイングランド生活からくる心身過労と多面緊張が原因である、としている。また米国のジョージ・バードが神経エネルギーの赤字会計が無気力にさせ、それが神経衰弱であるとしたこともよく知られている。

要は不登校にせよ出社拒否症にせよ、神経が「くたびれた」状態だから身動きできないのであ

る。この状態を受け入れてときに休息や運動、薬物療法や心理療法に専念できる場合は早期に回復が期待できるであろうが、「無気力」になった状態が容認できず、また容認されず、そういった自己に対する否定感情が強すぎて過剰に抑圧が加わっているときは「うつ」が噴出し、それが自我を飲み込むといったケースではエリート官僚や学者といった頑張りタイプのインテリが多いことも知られている。

神経科医の使う診断用語に「心因反応」というのがある。心因が生理的な機能の歪みを生じさせるものだが、心因反応だからいかににも生理的には問題がないように錯覚される。現に検査の結果、何も出ていないと「気」のせいにしてしまうが、神経の働きと生化学的反応の相互作用は機能面であってはすでに悪い状態にまで至っていることが多いのである。

心血管症状の目まいや心悸亢進があるというので驚いて検査を受けたとしても、正常の診断、しかし疲れ切った身体の仕組みでは、ちょっとした刺激にも血管の動きが敏感になるのは当然なのである。

そんな具合であるから、胃腸の調子が悪くてバリウムを飲んでレントゲンを撮っても胃腸の内壁の「びらん」くらいではよくわからない。ファイバー・スコープで念入りに見ないと無理であると言われるわけである。とすると潰瘍と明言できないのだから病気であるとは言えないことになる。同じように不登校生がよく訴える頭痛にしても検査では大体が正常である。しかし痛みは軽くならない。まさに「心因反応」そのものと言える。

緊張をほぐし不安を減じ睡眠を確保することが何よりも大事であると考えられるときは薬を服用することで楽になり、眠れたという実感から自分の心身状態に「気づく」ことが治ることの第一歩である。「訴え」というものに対する心身相関というか、精神生理的観点から迫っていくことが今後はますます大切になると思えるのである。

緊張し続けていることにすら気がつかないでいる若者たちが結構多いという現実には、私たち大人はもっと注視すべきである。自己意識というものは自分の身体の働きによって支えられていふものだと論議が、もっと広く深く行われることを希望してやまない。

あ と が き

飛田就一教授は私のもっとも尊敬する先輩である。立命館大学文学部哲学科哲学専攻の同窓生の中で一番の秀才、しかも文字通り「眉目秀麗」まことに目立つ存在であった。

とりわけ、学生時代の独語でも当時の独文学の構威、牧 祥三教授にその才能を見込まれての活躍は何十年も経過した今日でも私の脳裡にしっかりと刻印づけられているのである。

当初、大学の仕事では「独語」講座の担当だったのはその辺りの事情が先行したのだと思う。

語学ではギリシア・ラテン語は言うに及ばず、ドイツ語英語圏の文献を日本語の書物を読むように扱っておられた故安藤孝行教授の大学院のセミナーの際、先生の質問というか当院生には尋問とも思える厳しい問いかけに回答するには十分な語学の修得が前提となるのであるが、飛田先輩は、いつも見事にクリア、まわりは驚嘆と敬服、いま一つ羨望の思いで一杯であった。

その後の飛田先輩は、得意の語学を駆使して、氏の師事していた故山元一郎教授の「言語哲

学」研究分野に身を置き、ヴィットゲンシュタイン哲学の研究に専念され、業績をつまめたことは周知の事である。

哲学研究室に、出来の悪い私がほんの2年ばかり、特待生風先輩と机を並べての「研究生」ライフ。今にして思うとまことに身のほども知らぬ、イノセント生、30年も前のことであるのに、恥ずかしさが蘇ってくるのである。

哲学の研究分野でどうてい歯の立たない劣等哲学生の私は、その後「臨床教育学」の世界に飛び込み、抽象思考を前提とした論理哲学の分野とは違う、具象的・現象的な臨床心理に関心を抱き、それなりの研究及び相当数の単著や共著を刊行し、今日に至っている。

それも、よくよく立命館大学大学院時代の頃を思い出すと、飛田就一教授への秘かなライバル意識があって、小なりとは言え、何時の日か「大学教授」を、また沢山の著作を、とその野心をあたためていたことが、今日の「私」となっているようにも思ってみるのである。

飛田先輩が、学問の世界で、大学の組織の中で活躍されるその分だけ、ジャーナリストティックにテレビ、ラジオ、新聞といったメディアの世界にも足を踏み入れての評論活動、別の次元での「有名性」の確保は、これまた今して思う時、先輩への「ライバル」意識、それがエネルギー確保のバネになっていたのでは、と感謝の念で一杯である。

内容では「勝負」(?)できないから拙著の刊行数で(単著16冊、共著15冊)と思ったわけではないが結果的にはこの著書の点数だけ、先輩よりも先を行っている、と言える。

更に思い返してみると、私自身の人生の歩みのいわば「節目」といえる「時」にあって、その都度、いま風に言えば「カウンセリング」を受けたものであった。とりわけ印象深いのが、大学院を出て直後、京都市民生局の仕事をやめ、人間学部を新設しようとしていた「S学院大学設置」とのからみで当時の設置委員長O氏にスカウトをされた時の相談で、先輩はすかさず「千載一遇のチャンス」と激励の言葉が公務員を脱しての転職につながり、今日の「私」があるのをいつも思い浮かべるのである。それにしても飛田就一教授の予見と洞察と直観が統合された判断的確性は天才に近い、と言える。

この度、立命館大学を退官されると伺い、「もうそんなに時が経過したのか?」と昔の昔、机を並べた哲学共同研究室時代を思い起こし、若々しく凜とした先輩の少壮気鋭の学者時代を懐しく思ったものである。

先生の退官を記念しての研究紀要集に執筆せよとの要請、分野の違いを承知の上での「お声」と了解し、拙論をエッセイ風書き上げたのが本論である。

学問のレベルには遠い内容であることを承知の上で執筆したものの、やはり他の論文と見劣りが気がかりである。

先輩の「飛田就一教授」と後輩である「私」との間柄に免じてお許しを得、掲載して頂くことにした。これからの飛田就一先輩のご研究とご執筆のますますのご発展を祈り、あとがき、としたい。

(六甲カウンセリング研究所所長・神戸海星女子学院大学教授)