

適応障害について

■ 適応障害とは

環境変化によるストレス因が個人の順応力を越えた時に生じる情緒面および行動面の不調です。主な症状としては気分の落ち込み、意欲低下、不眠、食欲不振などがあります。うつ病など他の精神疾患の診断がつくものは適応障害には含まれません。薬物療法も行われますが、環境調整、環境に慣れること、個人の順応力が増えることなどが状態の回復に重要です。

■ こころの健康を取り巻く環境

こころの不調を抱える人の事情は個々に異なっており、その人を取り巻く状況も多様です。環境由来の心理的負荷（ストレス因）が精神障害の発病に関係すると考えられています。

職場におけるストレス要因

作業環境：温度、湿度、CO2濃度、騒音、照度

役割：昇進、配置転換、部下が少ないのに大量に業務がある、職務権限があいまい

対人：セクハラやパワハラ、上司部下トラブル、グループ内の意見の相違、グループ間での対立

将来性：業績不振による減給や解雇の不安、自分の将来のキャリア像が不明瞭

コントロール：仕事の順番を自分で決められない、仕事の裁量権が低い

量的負担：自分のキャパシティを超える業務量、集中して取り組めない

責任：重い責任、ミスによる責任で周囲に迷惑をかけるプレッシャー

負荷量：急激な業務負荷の増減

能力の低活用：自分の技術やキャリアを生かせられない

認知的欲求：集中してやる必要のある業務、業務能力が評価されない

交代勤務：食事や睡眠など生活リズムが不規則



ストレス因には、虐待・暴力、死別等のネガティブなライフイベント、健康リスクだけではなく、入学、結婚、住宅購入等ポジティブなライフイベントも含まれます。

■ 適応障害とうつ病の違い

適応障害とうつ病の症状は似ている点も多くありますが、異なる疾患です。

※うつ病など他の精神疾患の診断がつくものは適応障害には含まれません。

	適応障害	うつ病
症状	ストレス因から距離をおくと軽快しやすい 好きなことだとやれる場合がある 睡眠・食欲は横ばいか低下する	ストレス因から離れてもすぐによくない 睡眠・食欲は低下する
対処法	ストレス因の除去 環境を整える リラックスできることをする	薬物療法等の医療が必要



【参考文献】 適応障害：用語解説 | こころの耳：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト (<https://kokoro.mhlw.go.jp/glossaries/word-1653/>)
令和6年版厚生労働白書 - こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に -
厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/23/index.html>)

■ 適応障害の症状

情緒面の症状

抑うつ（気分の落ち込み）
 意欲低下
 不安感・悲しみ
 易怒性・焦燥感・緊張
 涙もろくなる



身体面の症状

不眠
 食欲不振
 疲労感・倦怠感
 頭痛・腹痛・下痢
 動悸・発汗・めまい



行動面の症状

無断欠勤・遅刻
 過度の飲酒・暴食
 無謀な運転
 人間関係のトラブル



■ 適応障害の治療

適応障害は、「うつ病などのほかの精神疾患の診断基準を満たさないことを前提に、症状の発症が原因となるストレス因のはじまりから3か月以内であり、ストレス因が終結してからその後6か月以上症状が持続することはない」とされています。

適応障害ではストレス因から離れると症状が改善することが多くみられますので、まず治療としては十分な休養をとり、「ストレスの原因の除去」が挙げられます。

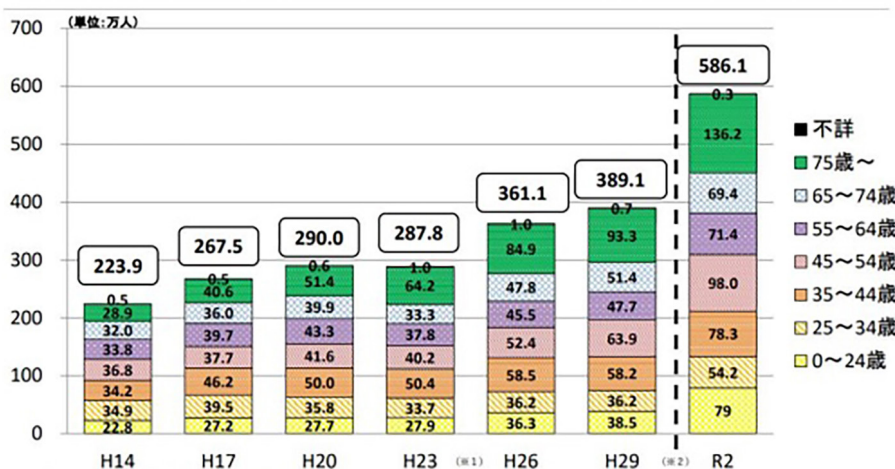
また、ストレス因に対する順応力を高める方法として、認知行動療法があります。ストレス因に対してうまく対処できるように、ものの考え方や適切な対応法を学習し、問題となる行動パターンを適切なものに修正（セルフコントロール）するものです。

身体症状がある場合は、対症療法的に薬物療法もおこなう場合もあります。

こころの不調を感じた時に『自分が弱いからだ』『心療内科を受診していることを知られたくない』等受診を躊躇される方もおられます。しかし、こころの病気を患う方は増加傾向にあり、実際心療内科受診者数も増加傾向にあります。こころの不調を感じた時には、心療内科・精神科等の専門医を受診しましょう。



■ 2020(令和2)年の精神疾患を有する外来患者数は、約586万人



こころの不調と関連した数値例

● 精神障害の労災認定件数

我が国の自殺の状況

● 自殺者数（令和5年）

→ 21,837人

うち小中高生の自殺者数

● 513人で過去2番目

● G7各国の自殺の状況

● 自殺死亡率は日本が最も高い

● 男女別でも男性は2番目に高く、女性は最も高い

※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

（資料）厚生労働省「患者調査」に基づき、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部作成