

山梨大学 メンタルヘルス・メール便 第2号

【2019年3月18日発行】

-----今回の話題----- 適応障害 -----

・ 今回は「適応障害」という疾患のお話をお届けいたします。
メンタルヘルス・メール便第1号をお届けしてから、随分月日が経過してしまいましたので、第1号でご紹介した内容も含めてお届けいたします。

「こころの病気」の病名

① 「こころの病気」を診断し病名をつける方法は、体の病気とは考え方が異なっています。体の病気の場合、病名は臓器の種類や部位、原因によって分類されている事が一般的です。しかしながら「こころの病気」は、主に脳という臓器を対象にしており、また原因が良くわかっていないという特徴があります。

② 現在では、「特徴となる症状とその持続期間」および「症状による生活上の支障がどの程度あるか」を中心に診断名をつける方向に変わって来ました。

また最近の診断基準では、病名をつける上で原因は問わないことが基本となっています。

③ 社会的な環境やストレスの状態も含めて総合的に診断することが、治療方針を決める上でとても大切になってきます。

「こころの病気」は、主に精神科や心療内科にて診察・治療が行われています。

実際にどのような病名として、扱われているのでしょうか？

少々話が難しくなりますが、WHO（世界保健機関）が作成した国際疾病分類（ICD-10）では、「精神および行動の障害」として、下記のように分類されています。

- F 0: 症状性を含む器質性精神障害（認知症など）
- F 1: 精神作用物質による精神および行動の障害（薬物依存症など）
- F 2: 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
- F 3: 気分（感情）障害（うつ病、躁うつ病など）
- F 4: 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（不安障害、適応障害など）
- F 5: 生理的障害および身体要因に関連した行動障害（摂食障害など）
- F 6: 成人のパーソナリティおよび行動の障害（情緒不安定性パーソナリティ障害など）
- F 7: 精神遅滞（知的障害）
- F 8: 心理的発達の障害（広汎性発達障害など）
- F 9: 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害（多動性障害、チック障害など）

皆さんが良く耳にする【F3：うつ病】からご紹介すべきかもしれません。しかし保健管理センターにて、学生さん・教職員の皆様のご相談を受けていますと【F4：適応障害】の診断に至る方が圧倒的に多いので、今回の話題といたしました。

（1）【F4：適応障害】とは？

ICD-10によると「ストレス因により引き起こされる情緒面や行動面の症状で、社会的機能が著しく障害されている状態」と定義されています。

ストレス因とは「重大な生活上の変化やストレスに満ちた生活上の出来事」であり、個人的レベルから災害などのレベルまで様々です。

また、ある人はストレスに感じる事が、ほかの人はストレスと感ぜない事もあり、個人のストレスに対する感じ方や耐性も大きな影響を及ぼします。

適応障害とは、ある生活の変化や出来事（ストレス因）によって、その人にとって、普段の生活がおくれないほど抑うつ、不安、心配、焦りなどの症状が出現し、明らかに正常の範囲を逸脱している状態といえます。

しかし適応障害と診断されても、5年後には40%以上の方がうつ病などの診断名に変更されています。つまり、適応障害は実はその後の重篤な病気の前段階の可能性もあるといえます。

それでは、具体的に【F4：適応障害】のケースを提示いたします。

A県にて出生。生来、几帳面で責任感が強く、友人への気配りも細やかで、対人関係も良好であった。また幼少時からスイミングスクールに通い、高校入学後は水泳部に所属した。将来については、漠然と水泳に関する仕事に就きたいと思っていたが、両親から「就職を考えると理系が良い」と言われ、理系コースを選択した。しかし、理系科目はあまり得意では無く、受験勉強は苦労した。

入学後、下宿生活が始まり、同じ学科に友人もできた。受験勉強からの開放感もあって学業に対するモチベーションも上々であった。スイミングスクール指導員のアルバイトも始めた。しかし6月下旬から開始した前期試験勉強で、理系科目が思うように進まない。不安感に加え、気分が優れず、億劫さも出現。講義も欠席がちとなり下宿にこもってボーとする。しかし、スイミングスクールのアルバイトに行くと、気分が楽になり、子供の指導も普通に行えていえる。夜間睡眠はとれているが、以前より食欲が落ちた。

(2) 【F4：適応障害】の症状は？

抑うつ気分、不安、怒り、焦りや緊張などの情動面の症状が認められます。また、意欲が低下し、何かを計画したり、継続することが出来ないことも認められます。行動面では、過度な飲酒、無断欠席、無謀な運転や喧嘩などの攻撃的な行動がみられることもあります。不安が高まると、身体症状として動悸、発汗、めまい、などの症状がみられることもあります。

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。例えば学業上の問題がストレス因となっている場合、講義のある日は憂うつで不安も強く、緊張して手が震えたりするかもしれませんが、休みの日には憂うつ気分も少し楽になり、提示したケースのように、趣味を楽しむことができる場合もあります。うつ病では、環境が変わっても気分は晴れず、持続的に憂うつ気分は続き、何も楽しめなくなります。これが適応障害とうつ病との大きな違いです。

(3) 【F4：適応障害】の治療は？

① ストレス因の除去

ストレス因の除去とは、本人をとりまく環境を調整することです。例えば、学科の同級生と不仲になっている事がストレス因であれば、他の友人に仲を取り持ってもらおうといった事がストレス除去にあたります。しかし、提示したケースのように「理系科目が苦手」という事がストレス因である場合は、ストレス因の除去は容易ではありません。このような場合は、次のステップが必要となります。

② 本人の適応力を高める

ストレス因を本人はどのように受け止めているか？を考えていくと、その人の受け止め方にパターンがある事が多くみられます。このパターンに対してアプローチしていくのが認知行動療法と呼ばれる精神療法です。また現在抱えている問題と症状自体に焦点を当てて協同的に解決方法を見出していく問題解決療法もあります。

④ 情動面や行動面への介入

情動面や行動面での症状に対しては、薬物療法も行われます。

不安や不眠などに対してはベンゾジアゼピン系の薬剤、うつ状態に対して抗うつ薬が使用されます。ただし適応障害の薬物療法は「症状に対して薬を使う」という対症療法であり、根本的な治療ではありません。つまり適応障害の治療は薬物療法だけでは十分に改善しない事が多いため、環境調整や精神療法が重要になってきます。

次回は、【F3：気分障害-うつ病-】を紹介いたします。

【厚生労働省『みんなのメンタルヘルス』資料より】

一部改変

〒400-850 甲府市武田 4-4-37

山梨大学保健管理センター 篠原

Tel 055-220-8081, Fax 055-220-8075