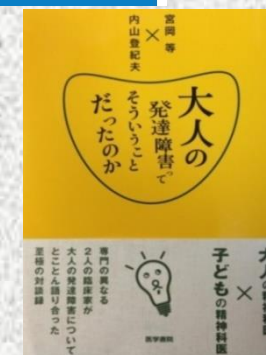
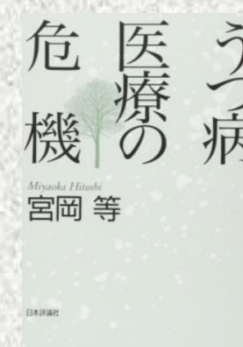


# 職域における適応障害と その周辺

健康医学講演会  
2025年3月28日(金)

宮岡 等 北里大学(名誉教授・精神科)  
医薬品医療機器総合機構(PMDA)  
東北医科薬科大学医学部臨床教授  
昭和大学客員教授



2021年3月までは研究費、講演料、原稿料、旅費などをMSD、大塚製薬、Meiji Seikaなどから、2021年4月以降は大日本住友製薬(現、住友ファーマ)から講演料をいただいておりますが、本講演に関係して開示すべきCOI関係にある企業はありません。

# 職域における適応障害とその周辺

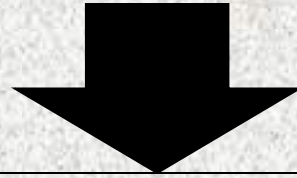
- ・私の立場
- ・適応障害の事例
- ・精神症状の原因の考え方
- ・適応障害という診断をとりまく問題
- ・うつ病の事例
- ・適応障害との関係が問題になる事例
- ・適応障害傾向のある方への支援と予防

# 職域における適応障害とその周辺

- ・私の立場
- ・適応障害の事例
- ・精神症状の原因の考え方
- ・適応障害という診断をとりまく問題
- ・うつ病の事例
- ・適応障害との関係が問題になる事例
- ・適応障害傾向のある方への支援と予防

# 私の立場

- 1) 医療機関の精神科医、学生のメンタルヘルス相談
- 2) 企業の嘱託精神科産業医(人事や上司と直接話す)
- 3) 職域のメンタルヘルスを精神科医の卒後教育に積極的に含めようとしている教員



2021年4月から

- 1) 企業の産業医(人事や上司と直接話す)と嘱託精神科産業医
- 2) 医療機関の精神科医、学生のメンタルヘルス相談
- 3) 職域のメンタルヘルスを精神科医の卒後教育に積極的に含めようとしている教員

# 職域における適応障害とその周辺

- ・私の立場
- ・適応障害の事例
- ・精神症状の原因の考え方
- ・適応障害という診断をとりまく問題
- ・うつ病の事例
- ・適応障害との関係が問題になる事例
- ・適応障害傾向のある方への支援と予防

## 男性 25歳 会社員:配置転換後のうつ状態(1)

- ・大学卒業後、22歳で就職。
- ・特に問題なく経過していたが、4カ月前(25歳)に配置転換があり、その約2カ月後より遅刻や欠勤が多くなった。
- ・産業医の面談
  - ◆配転前は書類上処理する業務が多かったが、配転後は対人関係とうまくこなさなければならない仕事が多い。元々、人付き合いが得意なほうではないので、配転後の仕事を負担に感じる。
  - ◆仕事を続ける意味も感じられなくなった。**元気がないし、ゆううつな感じ**が強まっている。配転後の1カ月くらいは頑張っていたが、この1カ月は休むことが多くなった。
  - ◆周囲の人は年輩者ばかりで相談しにくい。
- ・精神科クリニックの診断書(「1カ月休養要」)を出して欠勤に入る。

# 適応障害の診断基準

## F43.2 適応障害 Adjustment disorders

- A. 症状発症前の1カ月以内に、心理社会的ストレス因を体験した（並はずれたものや破局的なものではない）と確認されていること。
- B. 症状や行動障害の性質は、気分（感情）障害（F30-F39）（妄想・幻覚を除く）や、F40-F48の障害（神経症性、ストレス関連性および身体表現性障害）、および行為障害（F91.-）のどれかにみられるものであるが、個々の障害の診断基準は満たさない、症状はそのありようも重症度もさまざまである。
- C. この症状は、遷延性抑うつ反応（F43.21）を除いて、ストレス因の停止またはその結果の後6カ月以上持続しないこと、しかし、この診断基準がまだ満たされない時点で、予測的に診断することはかまわない。

## 男性 25歳 会社員:配置転換後のうつ状態(2)

- ・大学卒業後、22歳で就職。
- ・4カ月前(25歳)に配置転換があり、約2カ月後より遅刻や欠勤が多い。
- ・3カ月の休職の後、会社が無理して再び配置転換し、元の職場の勤務が似ている職場に戻し、本人もやってみたいとのことで復職した。

⇒1)復職1カ月後には元気に働いており、それが続いている

(典型的な適応障害)

2)復職後、「新しい職場は前の職場と微妙に違う、なんとなく周囲の人とうまく話せない、上司も話しにくい」などとこれと決まらない理由をあげて、休みがちであるが、再休職には至っていない。

(このもろさ<脆弱性>はどこから来ているのか?)

# 職域における適応障害とその周辺

- ・私の立場
- ・適応障害の事例
- ・精神症状の原因の考え方
- ・適応障害という診断をとりまく問題
- ・うつ病の事例
- ・適応障害との関係が問題になる事例
- ・適応障害傾向のある方への支援と予防

# 精神面の問題が起こるメカニズム

パーソナリティの偏り、障害

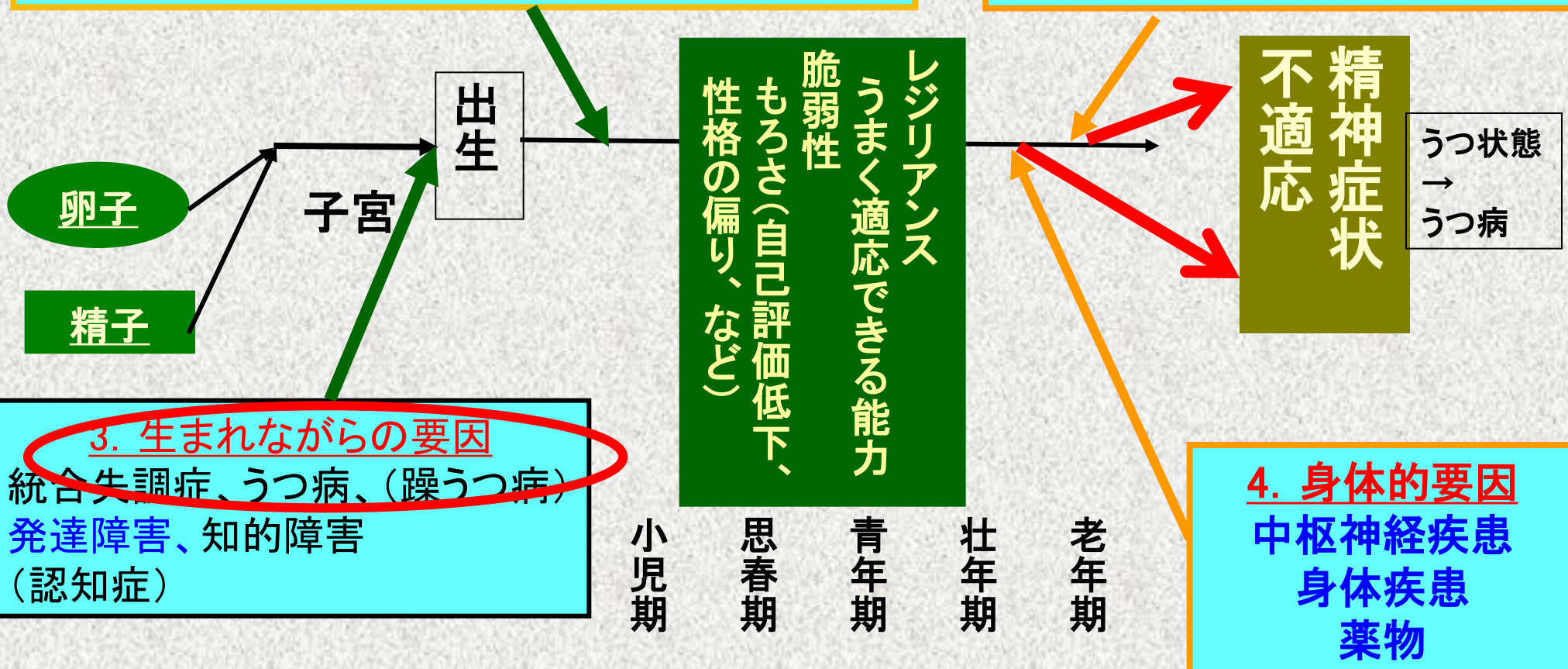
## 2. 性格形成途上の環境要因

- (-) 親が過度に厳しい、両親の不仲、いじめなど
- (+) 発達障害⇒適切な療育、親の姿勢

## 適応障害

### 1. 環境因

- ・学校、職場、家庭環境などの負荷
- ・体の病気の心理的負担



25歳 男性 さらに面談を進めると

## —既往歴、病前の社会機能、病前性格、家族状況—

既往歴: 過去に明らかなうつ病相、躁病相を疑わせる時期はない。

病前の社会適応:

**高校時代**: 体調が悪いといって、1年間で平均20日程度欠席。

**大学入学後**: 一人暮らしへの不安などから一時期ゆううつ感が強まった。

**大学3年の後半**: 卒業後の進路を本格的に考える中、ゆううつ感や  
意欲低下が強まった。

**就職が決まった時点**: 就職後約3カ月間の研修期間は時々軽いゆううつ感  
は認めるものの大きな問題はなかった。

病前性格: 神経質で内向的である。

家族状況: 両親健在、同胞なし。高校までは両親と同居。大学入学から  
単身生活。高校以後、**父親とは口論が絶えず大学進学後は  
ほとんど口をきいていない。**

# 職域における適応障害とその周辺

- ・私の立場
- ・適応障害の事例
- ・精神症状の原因の考え方
- ・適応障害という診断をとりまく問題
- ・うつ病の事例
- ・適応障害との関係が問題になる事例
- ・適応障害傾向のある方への支援と予防

# 適応障害という診断をとりまく問題

表1 適応障害、急性ストレス反応、外傷後ストレス障害の比較

|                       |                               |                                                               |                                                                |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 環境の変化                 | 並はずれたものや破局的なタイプではない           | 極度な精神的または身体的ストレスをもたらす出来事                                      | 並はずれた脅威や破局的な性質をもち、ほとんどの人にとって広範な苦痛をもたらすと考えられる出来事                |
| 環境の変化から精神面の不調が出るまでの時間 | 1 か月以内                        | 1 時間以内                                                        | 6か月以内                                                          |
| 精神面の不調の内容             | 症状はさまざまで、他の疾患の診断基準を満たさない      | 全般性不安障害の診断基準を満たし、重症例ではさらに症状が加わる                               | フラッシュバック、生々しい記憶、繰り返す夢、関係する状況からの回避、原因となる出来事が起こった時期の一部を思い出せない、など |
| 精神面の不調の持続             | 環境の変化の停止から6か月以上持続しない（一部例外がある） | 環境の変化が一時的、あるいは弱めうるものであれば8時間以内に鎮静化しはじめる。持続する場合も48時間以内に鎮静化しはじめる | とくに触れていない                                                      |

- ・ストレスとなる出来事との因果関係を判断しないといけない精神疾患は上記3つのみ（うつ病などは横断面の症状で診断）。
- ・ハラスメント概念の啓発でトラウマが広くとらえられる。
- ・診断基準が曖昧なのをいいことに、適応障害の診断書を乱発する医療機関がある（職員は堂々と休める？、医療機関は収益性があがる？）

# 職域における適応障害とその周辺

- ・私の立場
- ・適応障害の事例
- ・精神症状の原因の考え方
- ・適応障害という診断をとりまく問題
- ・うつ病の事例
- ・適応障害との関係が問題になる事例
- ・適応障害傾向のある方への支援と予防

## 男性 50歳 会社員:典型的なうつ病 (1)

主訴:体がだるい、食欲がない、身体に異常がない、ゆううつ感が強い  
病前の社会機能

- ・3月に長男の浪人が決まるまでは極めて良好。会社でも能力の高い人材として活躍していた。

### 現病歴

4月 職場で配置転換

4—5月 長男の浪人決定。

6月初旬 「体がだるい、食欲がない」などの症状を自覚するようになったが、家族には苦しい状況を話さないでいた。

7月下旬 かかりつけの内科医を受診、身体面に明らかな異常を認めず、内科医の勧めでA病院精神科受診となった。

## 男性 50歳 会社員:典型的なうつ病(3)

### —経過と転帰—

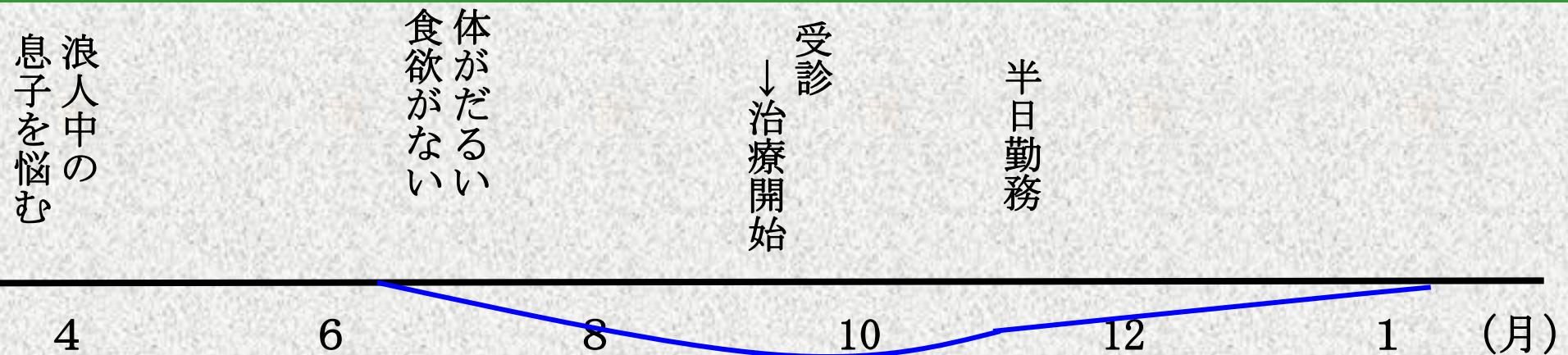


- ・10月中旬(7月発症、9月初診):かなり回復。
- ・11月:2週間半日勤務を行ない、その後通常の勤務。
- ・12月中旬まで:集中力が以前ほど出ない、意欲がわからないなど
- ・翌年1月:うつ病症状はほとんど認めず。

3月(配置転換、長男の2年目浪人決定、

落ち込み方は自分でもおかしかったのかもしれないと思う

- ・抗うつ薬療法は医師の指示のもとで再発予防のため継続中。



# 男性 50歳 会社員:典型的なうつ病 (2)

## —初診時のうつ病関連症状—

### 初診時の症状

- ・**ゆううつ感**
- ・**興味、喜びの著しい減退**  
(ゴルフもしたくないし楽しくない)
- ・食欲低下、**体重の減少**
- ・不眠、疲れやすい
- ・**自責的**(こんなになって申し訳ないと自分を責める)

◎数か月前までは元気だった

狭義のうつ病＝内因性うつ病≠大うつ病性障害  
(事故さえ防げれば自然寛解も多い)

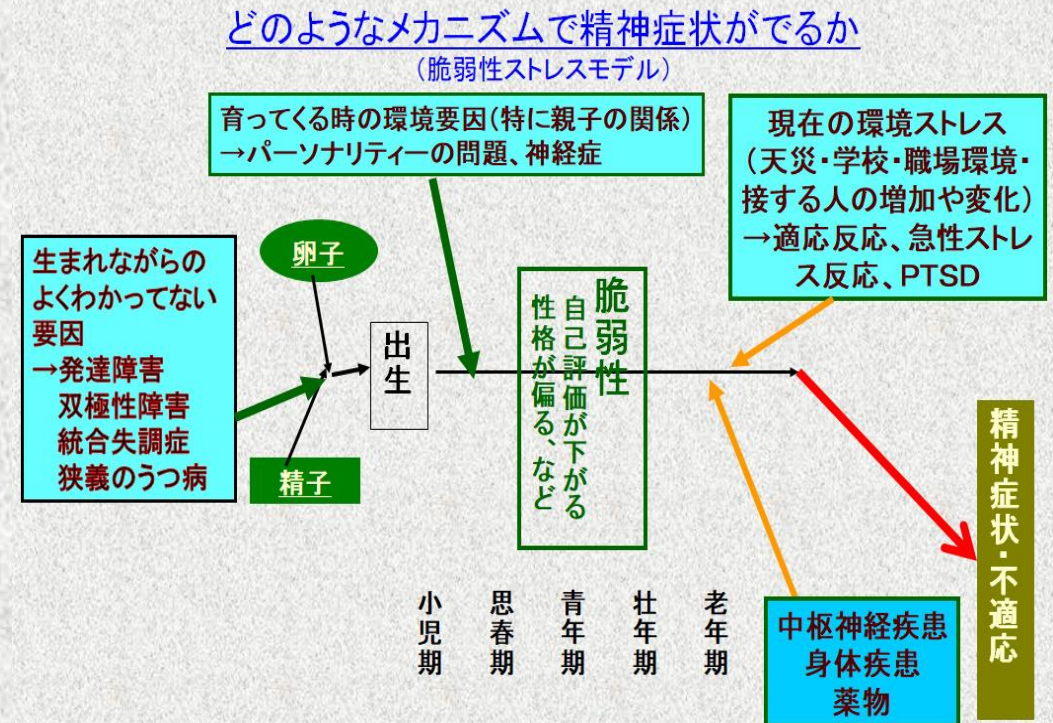


表 14.

|               | 神経症性うつ病                      | 内因性うつ病              |
|---------------|------------------------------|---------------------|
| 体 型           | 闘士型, 無力型                     | 肥満型                 |
| 病 前 性 格       | 神経症的傾向                       | 循環気質, 執着気質          |
| 家 族 歴         | うつ病患者は少ない                    | うつ病患者がいることが多い       |
| 発 病 年 齢       | 40 歳以下が多い                    | どの年齢でも起こる           |
| 誘 因           | 明らかにある                       | はっきりしない             |
| 睡 眠           | 就眠困難, 夜間覚醒もある, 起床時疲<br>労感がある | 数時間で目ざめ <u>早朝覚醒</u> |
| 体 重 減 少       | 著しくない                        | 著しい                 |
| 自 律 神 経 症 状   | 頻脈, 心悸亢進, 下痢                 | 発汗, (便秘)            |
| 気 分 の 日 内 変 動 | 夕方に悪い                        | 起床時と早朝が悪い           |
| 自 責 感         | ない, むしろ他人を責める傾向がある           | ある                  |
| 制 止           | ないか少ない                       | ある                  |
| 抑うつ症状全体の強さ    | 軽度                           | 強い                  |



軽症うつ病エピソード、気分変調症、適応障害、新型うつ病？

# 職域における適応障害とその周辺

- ・私の立場
- ・適応障害の事例
- ・精神症状の原因の考え方
- ・適応障害という診断をとりまく問題
- ・うつ病の事例
- ・適応障害との関係が問題になる事例
- ・適応障害傾向のある方への支援と予防

## 事例 男性 23歳

X年4月、入社。**書類の整理など手順通りの仕事**をしていたが、支障を感じることはほとんどなかった。

X+2年4月、昇格して**自分で仕事の計画を立て、人と相談する場面が増えた**頃から、仕事ができないことを苦痛に感じていた。

- ・自覚症状: 自分で計画を立てると非常に時間がかかるし、時間をかけてもできない。優先順位を決められない。

**何か買うときも悩んで決められない。**

**集団行動が苦手。→「うまくいかないからゆううつだ」**

**「空気を読めない、会話が成り立ちにくい」と言われる。**

- ・上司の評価: 時間をかけて一生懸命やっている。仕事は問題ない。

◆十分な知識をもった精神科医による丁寧な面談が不可欠！

⇒ 自閉スペクトラム症の特徴のひとつを認める可能性

降格にならない位置づけで元の仕事に戻した

# ASDとパーソナリティと適応障害の問題

26歳 男性 会社員 両親と2人の兄 現在は単身生活

子どもの頃から勉強のできる兄2人に比べて成績が悪いことを父親が厳しく指摘していた。中学校、高校で1年に20程度の欠席があったが、1年浪人後、某大学に進学した。2回留年して25歳で就職。入社1年後から会社を休むことが多くなった。

**Bクリニックで自閉スペクトラム症と診断され、障害者として雇用されている。**

主治医＝本人：自閉スペクトラム症

産業医：対人関係などから自閉スペクトラム症の傾向はあるが著明でない。

父や兄へ怒りと失望が強く、現在の社会機能不良は  
パーソナリティの影響が大きい。

問題点：「自分は自閉スペクトラム症である」という医師の診断とそれを  
信じる本人の考えが、かえって社会機能の改善を妨げている？

# 事 例

45歳 男性 会社員

- ・職場を変わった3年前から「うつ病」でクリニック通院中。
- ・以前から、仕事の能率が悪い、話が通じにくい、理解力がないなどと評価されていた。
- ・「うつの背景にASDがあるのではないか」と通院中のクリニックの医師が考えて当院紹介来院。

→ASDとは診断されず。

能力(IQ)以上の仕事を求められる

(適応障害、認知症初期?)

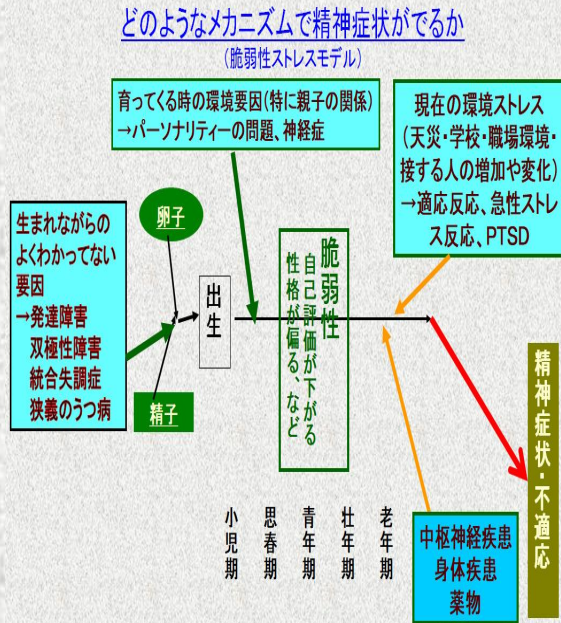
→職場の仕事量を減らすことで改善した

◆職場では意外に以前の仕事ぶり(非常に大切な情報!)  
がわからないことがある。

# 職域における適応障害とその周辺

- ・私の立場
- ・適応障害の事例
- ・精神症状の原因の考え方
- ・適応障害という診断をとりまく問題
- ・うつ病の事例
- ・適応障害との関係が問題になる事例
- ・適応障害傾向のある方への支援と予防

# 適応障害(傾向)のある方への支援



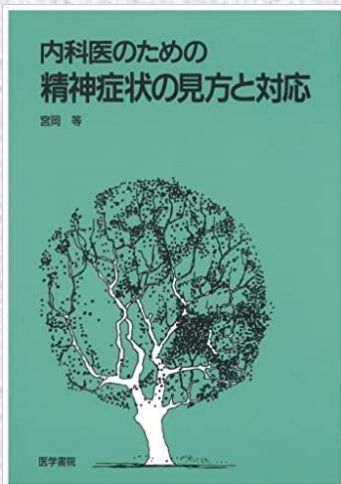
精神科医に紹介したことで自分の仕事を終えたかのように考える産業医に出会うことがあるが、精神医療の状況は外部の精神科医に頼れるとは思えない。

- 1) 規則正しい生活を勧める  
スマホ、コーヒー、緑茶、昼寝傾向
- 2) うつ状態が強い場合は休養
- 3) 適応障害以外の症状がある時は専門医受診を勧める
- 4) 職場環境のどのようなところが合わないか
  - ・ 本人の了解を得て、適応障害と診断した医師に尋ねる  
⇒ 回答があいまいなら受診機関変更も考慮
  - ・ 産業医が尋ねる
  - ・ 産業医が精神科医であればくわしく問診  
⇒ 本人の許可を得て人事担当者と配転を相談
- 5) 会社とは関係ない問題に悩んでいる時は専門医に相談を勧める
- 6) 性格面の脆弱性  
⇒ 少しずつ(!) 負担を増して経過観察
  - ・ 精神科クリニックはそこまで診てくれない
  - ・ 精神科以外の産業医には厳しい仕事
  - ・ 月1-2回しか来ない産業医面談では厳しい



## 適応障害の予防

|       |                                                                                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 予防    | 入職時の適性評価<br>⇒脆弱性を推測しうる生育歴の聴取に限界<br>異動など社内環境の変化に関する詳細な説明                           |
| 早期発見  | 何でも話せる環境(心理的安全性)<br>周囲との密な交流                                                      |
| 治療    | 産業医による休みはじめの評価(休む意義と目標設定)<br>どうなれば、復職できるかを話し合う<br>⇒産業医の責任↑、会社のコスト↑<br>規則正しい生活を見守る |
| 職場復帰時 | 復職場所についてよく話し合う<br>産業保健スタッフによる面談継続                                                 |



ご清聴ありがとうございました

宮岡 等

miyaoka @ med.kitasato-u.ac.jp  
北里大学（名誉教授・精神科）