



メンタルヘルスの 中心を占める 「うつ病」と「適応障害」

「メンタルヘルス」とは？

「メンタルヘルス」は、直訳すると「心の健康」となりますが、「心の病」という意味でも使われます。心の病は広く精神疾患を意味することもありますし、うつ病や不安障害など病名を指して使われることもあります。メンタルヘルスと同様の意味で「メンタル不調」の言葉も使われています。

従来、精神疾患で中心を占めていた統合失調症は、脳の中がその人らしからぬ状態となり、幻覚や妄想状態を伴う病気です。現在は、治療により予後もだいぶ良くなる病気に変わってきていますが、精神疾患という言葉に対してこのような昔のイメージを根強く持っている方もいて、そういう方たちからすれば、メンタルヘルスやメンタル不調と聞くと、何だか軽いノリだなと思われるかもしれません。

今、精神疾患の中心を占めているのは、

気分が晴れない状態すなわち抑うつ症状である、「うつ病」と「適応障害」です。

「うつ病」「適応障害」とは？

うつ病も適応障害もいわゆる抑うつ症状を伴います。細かく言えば、意欲があまり上がらない状態、睡眠が一定しない状態、食欲が湧かない状態、何をするのも面倒くさい状態などがあります。とにかく心のエネルギーが下がっていて、普段だったら事もなげにできることが、できない、したくない状態をベースとしています。同じ状態なのに、病名が違うのはなぜかと言えば、適応障害では病気の原因が重視され、かつ「他の疾患（うつ病を含む）の基準を満たさないこと」が条件になっていて、うつ病でなければ適応障害と診断されるからです。

「うつ病」は、簡単に言えば、心の水位が完全に下がりがきついている状態で、その原因は心のエネルギーの枯渇です。



VISION PARTNER
メンタルクリニック四谷 院長
尾林 誉史

「適応障害」も心の水位が下がっている状態ですが、原因がその方が置かれている環境にあると明確な点でうつ病とは異なります。例えば、毎日過ごすにはしんどいような人間関係を強いられたいたり、仕事があまりにも忙しすぎたり、全然好きでもないことをやらされているなどです。原因がはっきりしていますから、それを取り除けば回復します。とは言え、これらに端を発しうつ病になってしまう方もいます。

精神科医としては、患者さんを見た瞬間、話を聞いた瞬間に、この方はうつ病、この方は適応障害と言いつけることは難しいというのが、正直なところです。それは、最初から診断に必要な情報がすべて集まらないことや、心の落ち込みというものは目に見えないからです。治療を始めて、後で振り返ってみたら、この方は適応障害だった、うつ病だったとわかることもよくあります。この辺りは、きれいに区分けするのが難しいところです。



医療機関について、最近は「精神科」ではなく、「心療内科」や「メンタルクリニック」という名称をよく見かけます。看板のかけ方が違っているだけで、どちらもやっつけていることは同じです。「精神科に行きなさい」と言われるより、「心療内科かメンタルクリニックに行ってみたら？」と言われるほうがハードルが下がるため、心療内科やメンタルクリニックという看板が多いのです。

同様に、受診した方が「あなたはうつ病です」と言われるとショックを受けるのに対し、「あなたは適応障害を起こしているかもしれません」と言われると、ソフトに受け止めることができますよね。そのような背景もあって、最近は「適応障害」という診断名を付けるケースが増えています。

私はメンタルクリニックで精神科医として診察する以外に、企業や組織で働く労働者の健康をサポートする「産業医」という仕事もしています。そのため、他の精神科医によつて書かれた診断書を見る機会がよくあるのですが、だいたいは適応障害や自律神経失調症またはうつ状態という診断が書かれています。

それは患者さんに及ぼすインパクトへの配慮もありますし、ひとまず適応障害としておいて、本当にうつ病であればどこかのタイミングできちんと伝えようとしている、いろいろな事情が相まっていきます。今、日本では心療内科やメンタルクリニックの看板を掲げる精神科医が多いのと同様に、

診断名も適応障害が多くを占めています。

うつ病や適応障害を引き起こす要因は？

うつ病や適応障害を引き起こす要因の大半は、人間関係です。職場であれば、上司や先輩、取引先などいろいろな人間関係があるわけで、そこで発生する困ったこと、しんどいこと、嫌になることなどをひっくるめて「人間関係」とされ、うつ病や適応障害の要因とされています。

その他に多い要因としては、業務量や業務の質があります。「業務量」は忙しさです。「業務の質」とは、嫌々やっている仕事や能力以上の期待をかけられている仕事、ミスマッちな仕事のことです。このような仕事をせざるを得なかったり、長く続けることが、業務の質が合わないということです。

診察では「人間関係」「業務量」「業務の質」の3つの軸で捉えて、抑うつ状態の要因を探っていきます。どれか1つだけが要因というより、これらの複合によって引き起こされるケースが多くなっています。

受診したほうがいいかどうか、その見極めは？

受診したほうがいいかどうかを見極める際、着目してほしいポイントは大きく2つあります。「抑うつ気分」と「興味関心のあり方」です。

「抑うつ気分」というとわかりにくいので、

私は「心の空模様はどうですか？」と尋ねています。心の空模様が、雨が降っていたり、土砂降りというイメージであれば、抑うつ気分の可能性があります。もちろん、誰しもすぐ落ち込んだり、嫌になることはあります。ただ、そんな気持ちは2〜3日も経てばおおむね回復するものです。気持ちに波があるのではなく、ひどく落ち込んだり嫌な気持ちが続く1つと貼り付いている状態は、普通であればそれほど長く続きません。

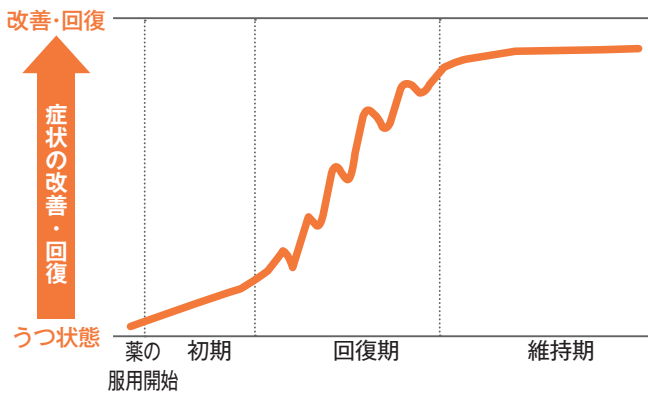
もう1つは「興味関心のあり方」で、診断基準的には「興味関心の喪失」と言います。興味関心の喪失とは、趣味や大好きなこと、自ら能動的にできること、得意なことなどをやりたいと思わない状態です。時間さえあればやっていたゲーム、休みの度に行っていたゴルフ、推し活など、インドアだろうがアウトドアだろうが関係なく、こういったものを本来であればしたいわけです。にもかかわらず、それよりも休みたい、横になっているほうがマシと思う状態です。

「抑うつ気分」と「興味関心のあり方」の2つのポイントがともに2週間以上続いている場合には、受診を検討したほうがいいでしょう。

医師の選び方は？

治療する側である医師は患者さんを選ぶことはできませんが、患者さん側は医師を選ぶことができます。医師は、患者さんに

【図表】薬を服用した場合のうつ病の回復曲線の例



うつ病や適応障害が 治っていく過程は？

とって病気を治していく時の伴走者です。ですから、相性を大事にして選んでほしいと思います。不安を感じたら、別の先生に変えることも検討していいでしょう。場合によっては、何人かの先生と話してみながら、選ぶしかないと思います。健康保険がきかない自費診療にはなりますが、セカンドオピニオンを立てるという方法もあります。

心が完全に落ち込んだところにあつて、ひたすら休み切る必要があるのが、第1フェーズです。とにかく何もする気が起きないし、何もできない状態で、面倒くさくて歯磨きができない、トイレにすら行けない

という人もいます。面倒くささと天秤にかけて、やらないほうが勝ってしまうのです。治療にあたり、この段階にいる方には、ひたすら休んで、寝て、できないことはやらない、したくないことはしないということを徹底していただきます。そうすると、皆、泥のように寝始めます。1日12～15時間くらい余裕で寝られるようになります。

そんな生活を続けているうちに、「こんなに寝なくて大丈夫かもしれない」と、自分の中の気分や意欲が変化していきます。これが第2フェーズで、ここからはご自身が無理なくできそうなことに、少しずつ着手していつてもらいます。毎日歯を磨くとか、1日1回はご飯を食べるとか、動画の流し見を30分くらいならできるとか、音楽を流していてもうるさくは感じないとか、そういうレベルです。

ただし、この時期はできるようになったと思って、調子に乗らないよう注意が必要です。例えば、もともと音楽が好きな人が何となくなら音楽を聴けるようになったけれど、本はまだ読めないというようなことはよくあります。そんな時は、無理して本を読んではいけません。

第2フェーズで無理なくできそうなことだけ着手しているうちに、少しずつ自信を取り戻してできることが増えてきます。自分は今もともとこうだったなと回復イメージがつかめてくると、今度は興味をもつ範囲をより広げていきましようというところが、

第3フェーズです。その方にとってなじみがあるものや、とつきやすいものを選んでもらい、時間や難易度を徐々に上げていきます。これができるようになれば、いよいよ第4フェーズです。

第4フェーズは、職場復帰を目指している方なら、復職目前という段階です。最終準備ということで、まずは生活リズムを整えていきます。散歩をする、軽い運動をする、朝はできるだけ陽の光を浴びる、1日最低2食、可能であれば3食を食べる、お風呂に入る、人とたまに会うというような、以前は自分が事もなげにやっていたことを、やつていただきます。

治療のための薬は、 どう考えればいい？

抑うつ状態を引き起こしている原因が明らかかな適応障害であれば、その原因を取り除くことが一番の薬になるでしょう。

一方、うつ病は心のエネルギーが枯渇しています。完全に落ち込んだ状態からの回復曲線は、薬を使うことで、適度な角度を持つて回復していきます【図表】。薬を使わずに回復していくこともできますが、回復曲線はかなり緩やかです。

私は治療にあたり「あなた自身が希望するゴールは、何でしょう？」とお聞きします。「1日でも早く元気な自分に戻りたい」というのがその方の希望であれば、薬の力を借りてみることをお勧めします。中には、インタ



執筆者の本

『元サラリーマンの精神科医が教える
働く人のためのメンタルヘルス術』

尾林 晋史 著

[あさ出版、2022年3月、1,650円]

ーネットなどの情報で「薬は悪」と思い込んでいます。薬はうまく使えば強力なパートナーとなります。薬によって人格が変わるとか、依存性が一生抜け出せないとか、誤った情報は正していけません。それでも薬は受け付けられないという方には、漢方薬を勧めたり、自然な治療経過でやっていきましょうと提案しています。

復職に向けた過程は？

復職に向けた流れとしては、まず主治医が「復職OK」と判定し、次に産業医が「復職OK」と判定し、その後、産業医の判定を会社や組織が認めれば復職ということになります。と言っても、基本的に従業員数50名以上の会社や組織でなければ産業医は置いていません。ということは、日本の企業の大多数を占める中小企業には産業医がいないわけです。そのような背景から、主治医の判定をもとに会社や組織が判断しているのが実態だと思います。

本人の状態が良いという理由だけで、復職OKを出すやり方は前時代的な医療です。状態が良いというのは必要条件であって、十分条件ではありません。状態が良いことに加え、環境についても本人がうつ病や適応障害に陥った原因が取り除かれたり調整されたりして、ようやく復職OKとなります。

元の職場に元の職種で復職するのか、別の部署に異動するのか、転職するのか、し

ばらく休むのか、いくつかの選択肢があります。明らかに不適合を起こしている原因、例えばハラスメントをした上司が元の部署にいる場合は、部署の異動が必要です。

ただし、誰の目から見ても原因が明らかでないケースばかりではありませんし、職場には理解者もいれば、そうでない方もいます。理解者の方たちにどうアプローチして、そうでない方にどう理解を求めていけるか、あるいは理解を求められないままとすること、どういう選択肢を選ぶのかということが、復職に向けた最終段階での大事なポイントになってきます。

復職にあたり本人および周囲が注意すべきことは？

復職にあたって注意すべきことは、基本的には無理をしないということに尽きます。しかし、ずっと無菌室にいるようなままでは本人のキャリア形成につながらないというのであれば、無理し過ぎない範囲で徐々に負荷をかけていく必要もあるでしょう。

一旦、メンタル不調で休職し、自分の病識を持つてしっかり治療に向き合ってきた方は無理をしなくなります。面倒を避けるとか手間になることをしないといった、わがままな意味ではなく、今の自分の状態でこれ以上のストレスがかかると壊れるだろうという、正しい恐怖感を持てるようになるため、無茶をしなくなるのです。それはメンタル不調を経て獲得できるメリットの

一つだと思います。

復職始めは、ルーチン業務や期日が限られていないような仕事、軽めの仕事から入って、徐々に期日が決まっている仕事やチームワークを要する仕事など、難易度を上げていくといいでしょう。

復職した人をサポートする側でよくあるのが、「何か困ったら言ってね」という言葉掛けです。良かれと思いい気を遣って言っているのですが、この言葉掛けはよくありません。というのも、メンタル不調になる方は、自分自身で何とか頑張らなければならない思いが人一倍強かったり、人に頼れない性格であるケースが多いからです。そのような性格もあって自分の困り事をうまく言語化できないことが、メンタル不調につながりやすいのです。

サポートする側が言葉掛けをする時には、「ここまでお願いしても大丈夫？」や「ここは私のほうでやっちゃっていい？」のように仕事の分量を示したり、復職した人に仕事を任せるのか、それとも周囲が引き受けるのか、具体的に示して言葉掛けするようにしましょう。そうすることで、復職した人にとっては、周囲に配慮してもらっていることがわかるでしょうし、職場の一員として期待されていると感じることができるよう。その他、復職した人がどういうストレスに対して強いのか、弱いのかをきちんと把握しておくことも、周囲が理解しておいたほうが良いことの一つです。