

令和 7 年度
【短期研究 3】

適応障害に対して有効な介入に関する文献研究

要旨

外傷的な出来事や重大な生活上のストレスに直面した際、人は様々な心理的反応を示す。そうした体験が及ぼす精神的な影響について、急性ストレス障害 (ASD) や心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の観点から多様な研究がなされてきた。しかし、外傷体験をした全ての人が PTSD の診断基準を満たすわけではなく、それでも心理的苦痛や機能障害を呈する症例の場合には適応障害と診断されることが少なくない。適応障害は、ASD や PTSD に比べて広範な出来事を診断基準として想定しており、症状也多岐に渡るため、治療法が確立されているとは言い難い。本研究の目的は、適応障害に対して有効な治療的アプローチを明らかにすることであり、そのために文献レビューを行った。15 本の文献をレビューした結果、半数以上が認知行動療法 (CBT) に関するものであり、それ以外では短期力動的な精神療法、東洋的アプローチ、薬物療法などの報告があった。CBT はインターネットベースのものとそうでないものがあり、ほとんどの研究で肯定的な結果が報告されていた。しかし、インターネットベースの CBT ではドロップアウト率に幅があり (10.3~86.5%)、こうした事態を防ぐためにも治療者によるサポートが有効であることが示唆された。また、多くの研究で A 基準に該当する出来事に関する記載がなかったが、窃盗被害にあった人を対象とした研究では、CBT をベースにしたセルフセラピーが PTSD 症状を有意に改善したことが報告されており、今後、外傷体験をしたにも関わらず、PTSD の診断基準を満たさず、適応障害と診断された者に対する介入として期待の持てる結果であった。本レビューにおいて、適応障害の診断基準や症状の評価は研究によって様々であった。それらの方法が統一され、適切な形で治療効果の検証がなされることが今後は期待される。

研究体制：柿木慎吾，酒井佐枝子，加藤寛

I. 問題と目的

外傷的な出来事や重大な生活上のストレスに直面した際、人は様々な心理的反応を示す。とりわけ、外傷体験後の精神的影響に関しては、急性ストレス障害 (acute stress disorder: ASD) や心的外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder: PTSD) の観点から広く研究がなされている。一方で、外傷体験をした全ての人が PTSD を発症するわけではなく、PTSD の診断基準を満たさないものの、心理的苦痛や機能障害を呈する症例も存在し、このような症例は臨床的には適応障害と診断されることが少なくない。

適応障害は、「はっきりと確認できるストレス因に反応して、そのストレス因の始まりから 3 カ月以内に情動面または行動面の症状が出現」(基準 A) することを本質的な特徴としている¹⁾。このストレス因は単一の場合もあれば複数の場合もあり、それらが反復したり持続したりすることもある。米国精神医学会の発刊している『精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM)』の第 4 版改訂版 (DSM-IV-TR) では、適応障害は独立した診断カテゴリーとされていたが、第 5 版 (DSM-5) からは「心的外傷およびストレス因関連障害群」の一つとして位置付けられるようになった。同カテゴリー内の ASD や PTSD では、これらの診断に該当する出来事が「実際にまたは危うく死ぬ、重傷を負う、性的暴力を受ける出来事」(基準 A) であるのに対し、適応障害のストレス因 (基準 A) は ASD や PTSD に比べて重症度や種類が幅広い程度を示すことがある¹⁾。それに加えて、適応障害は特定の症状を要件とせず、様々な病態を含むという診断基準の曖昧さから、ときに“ごみ箱診断 (wastebasket diagnosis)”と揶揄されることがある。そのため、「トラウマに焦点化した認知行動療法」や「眼球運動による脱感作と再処理法」といった心理療法の適用が推奨されている PTSD とは異なり、適応障害は未だその治療法が確立されているとは言えない状況にある。

しかしながら、外傷体験後に PTSD の診断基準を満たさない者であっても、心理的苦痛や生活機能の低下を呈している症例は少なくなく、このような症例に対してどのような心理療法や治療的アプローチが有効であるのかは、実践的にも重要な課題である。メタ分析では、インターネットベースもしくは対面での認知行動療法 (cognitive behavioral therapy: CBT) が適応障害における不安症状や抑うつ症状に対して効果的であることが報告されている²⁾。しかし別のシステマティック・レビューでは、適応障害に対する心理療法は、その約半数が CBT の要素を含んでいるものの、これらの介入による肯定的な効果

に関するエビデンスの質は低いと結論づけられており³⁾、知見が十分に統合されているとは言えない。

以上のことを踏まえ、本研究では現在報告されている適応障害の症例研究やランダム化比較試験に関する研究を収集し、どのようなストレス因が適応障害を発症するきっかけとなるのか、そして適応障害に対して有効な介入にはどのようなものがあるのかを明らかにすることを目的とした文献研究を行う。

II. 方法

文献収集は PubMed にて行った。検索語は “adjustment disorder” “clinical trial” “randomized controlled trial” とし、検索語がタイトルまたは抄録に含まれている文献のみを対象とした。抽出された 83 本の文献のうち、2000 年に発刊された DSM-IV-TR 以前の文献 14 本と閲覧制限のかかっていた文献 1 本は本研究におけるレビューの対象としなかった。残った 68 本の文献のうち、研究プロトコルのみを記載している 11 本と英語以外の言語で書かれている研究 2 本を除外した。続いて抄録に目を通し、調査研究を行っている 15 本を除外した。その後、本文を精読し、適応障害以外の診断を含んでいる研究 25 本を除外した。上記のプロセスを経て残った 15 本の研究を、本研究におけるレビューの対象とした。

III. 結果

15 本の研究の概要を表 1 に示した。介入の内訳は、心理療法が 12 件^{5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18)}、薬物療法が 2 件^{4, 17)}、サプリメントが 1 件¹²⁾ であった。

心理療法は、CBT をベースにしたものが 8 件^{5, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 18)}、短期力動的療法 (short-term dynamic psychotherapy: STDP) が 1 件¹⁰⁾、東洋的アプローチが 2 件^{9, 16)}、その他の介入が 1 件¹¹⁾ であった。CBT はさらに、インターネットベースのもの^{6, 7, 13, 14)} とそうでないもの^{5, 8, 15, 18)} に分けられた。インターネットベースの CBT は、複数の研究において肯定的な効果が報告されていた^{7, 14)}。また、セラピストによるサポートの有無やホームワークの出し方を変更しても治療効果に差は見られなかった^{6, 13)}。インターネットベースでない CBT も、1 件⁸⁾ を除いて症状の有意な改善が報告されていた。

表 1. 本研究におけるレビューの対象となった 15 本の研究の概要

著者 (年)	対象者	群分け	主な結果
Aisenberg Romano et al. (2019) ⁴⁾	体外受精治療を受けている女性 41 名	SSRI 群 プラセボ群	SSRI を投与された群は、プラセボ群に比べて 6 週間後の抑うつ症状および不安症状が有意に低かった。
Bachem & Maercker (2016) ⁵⁾	住居侵入窃盗に遭った被害者 103 名	セルフヘルプ群 待機群	セルフヘルプ群では、適応障害の主症状および PTSD 症状が有意に改善し、待機群よりも効果量が大きかった。
Eimontas et al. (2018) ⁶⁾	過去 2 年以内にストレスフルな出来事を経験した成人 1077 名	BADI 群 BADI-T 群	治療者によるサポートの有無に関係なく、インターネットベースのセルフヘルプ技法は適応障害の主症状を有意に改善し、ウェルビーイングを有意に向上させた。
Eimontas et al. (2018) ⁷⁾	過去 2 年以内にストレスフルな出来事を経験した成人 284 名	BADI 群 待機群	適応障害の主症状は両群とも有意な改善が見られたが、BADI 群の方が効果量は大きかった。
Holtmaat et al. (2025) ⁸⁾	適応障害と診断されている癌患者 59 名	AD プログラム群 待機群	苦痛度、不安、抑うつなどの全ての症状において、群間差は有意ではなかった。
Hsiao et al. (2014) ⁹⁾	適応障害と診断されている外来患者 71 名	BMS 群 統制群	不安と抑うつは群間差なし。希死念慮は BMS 群の方が減弱している傾向にあった。日内コルチゾールの変動も BMS 群の方が大きい傾向にあった。
Kramer et al. (2010) ¹⁰⁾	適応障害について相談している大学生 32 名	STDP (シングルアーム)	STDP は身体・精神症状を有意に改善した。この改善には、ストレスコーピングよりも成熟した防衛機能が影響していた。
Lotzin et al. (2021) ¹¹⁾	PTSD の A 基準に該当する出来事を体験した成人 30 名	SOLAR 群 待機群	不眠症状および生活の質の改善における群間の効果量は中程度であり、PTSD 症状に対する効果量は小さかった。
Oddoux et al. (2022) ¹²⁾	不安症状の強い適応障害患者 93 名	サプリメント (シングルアーム)	1 カ月間サプリメントを使用することで、不安症状が有意に改善した。
Quero et al. (2019) ¹³⁾	適応障害の診断基準を満たす成人 57 名	従来型群 TEO 群	ホームワークの方法に関係なく、両群とも抑うつ、不安、否定的・肯定的感情の各指標で介入後に有意な変化が見られた。群間差は見られなかった。
Rachyla et al. (2021) ¹⁴⁾	適応障害の診断基準を満たす成人 68 名	ICBT 群 待機群	ICBT 群では、抑うつ、不安、ストレス、否定的感情の有意な減少および、心的外傷後成長、肯定的感情、生活の質の有意な増加が見られた。
Sanz Cruces et al. (2018) ¹⁵⁾	適応障害と診断されているプライマリケアの患者 63 名	集団 CBT 群 待機群	集団 CBT 群は待機群に比べて、抑うつ、不安、精神・身体状態が有意に改善した。
Srivastava et al. (2011) ¹⁶⁾	適応障害と診断されている 30 ~ 45 歳 30 名	瞑想群 統制群	瞑想群は、抑うつ、不安、重症度、改善度、全般的機能の各指標において有意な変化が見られ、統制群よりも効果的であった。
Stein (2015) ¹⁷⁾	適応障害の診断基準を満たす成人 201 名	エチホキシン群 アルプラザラム群	投与 7 日目の時点では、アルプラザラム群の方が不安症状は有意に低かったが、投与 28 日目の時点では両群の不安症状に差は見られなかった。投与を中止して 1 週間後の不安症状は、エチホキシン群では減少し続け、アルプラザラム群では僅かに増加した。
van der Klink et al. (2003) ¹⁸⁾	2 週間病気休暇をとっている休職者 192 名	介入群 通常のケア群	介入群の方が、復職までの期間と病気休暇の期間が有意に短かった。3 ヶ月以内に両群とも有意な症状の改善を示し、群間差は見られなかった。

Note. AD = adjustment disorder; BADI = brief adjustment disorder treatment; BADI-T = brief adjustment disorder treatment with therapist support; BMS = body-mind-spirit; CBT = cognitive behavioral therapy; ICBT = internet-delivered cognitive-behavioural therapy; SSRI = selective serotonin reuptake inhibitor; STDP = short-term dynamic psychotherapy; SOLAR = skills for life adjustment and resilience; TEO = terapia emocional online

STDP では、介入開始前よりも終結後で身体症状および精神症状が有意に改善しており、この改善には対象者の防衛機能が影響していた¹⁰⁾。東洋的アプローチは、一方の研究では抑うつや不安の改善に群間差が見られなかったが⁹⁾、もう一方の研究では抑うつや不安を

有意に改善していた¹⁶⁾。その他の介入は、災害や外傷体験による苦痛や適応の問題をターゲットとするプログラムであり、PTSD 症状に対する効果は低かったものの、不眠症状や精神的苦痛の改善および生活の質の向上には効果的であった¹¹⁾。

薬物療法は、SSRI とプラセボの比較⁴⁾ およびエチホキシシンとアルプラゾラムの比較¹⁷⁾ がなされていた。前者では、6 週間の SSRI 投与により、抑うつ症状や不安症状がプラセボ群に比べて有意に改善していた。後者では、アルプラゾラムを投与された群の方が最初の 1 週間の不安症状が有意に低かったが、4 週間後には両群で不安症状に差は見られなかった。さらに、投与を終了して 1 週間後の調査では、エチホキシシンを投与された群では不安症状が下がり続けていた一方で、アルプラゾラムを投与された群では不安症状が僅かに増加していた。

サプリメントによる介入では、マグゼン[®] が用いられた。マグゼン[®] は、抗不安作用のある魚タンパク質加水分解物、マグネシウム、ビタミン B6 を配合しており、このサプリメントを 1 日 2 回、1 カ月間服用することで、患者の 41.9% は不安症状が 50% 以上低下し、全体でも不安症状の平均点が 1 カ月間で有意に低下した¹²⁾。

IV. 考察

本研究の目的は、適応障害に関する症例研究やランダム化比較試験を実施している研究の収集およびレビューを行い、どのようなストレス因が適応障害を発症するきっかけとなるのか、そして適応障害に対して有効な介入にはどのようなものがあるのかを明らかにすることであった。そのため本研究では、最終的に抽出された 15 本の研究についてレビューを行った。その結果、15 本ある研究のうち 12 本（80%）は心理療法に関するものであり、薬物療法はサプリメントを含めても 3 本（20%）のみであった。心理療法のうち、8 本は CBT に関するものであり、インターネットベースのものとそうでないものが 4 本ずつであった。

インターネットベースの CBT の内容は、研究によって多少の違いが見られた。Eimontas らのプログラムは、Brief Adjustment Disorder Intervention (BADI)¹⁹⁾ と呼ばれるものであり、CBT とマインドフルネスをベースにしている。BADI は、「リラクセーション（身体）」「時間管理（時間）」「マインドフルネス（空間）」「関係性の強化（関係性）」の 4 つのモジュールに大別される 12 のエクササイズで構成されていた。Quero らの

プログラムは、「心理教育」「ストレスフルな出来事の曝露・処理」「現実曝露」「ポジティブ心理学方略」「再発防止」で構成されていた。Rachyla らのプログラムは、CBT、マインドフルな気づき、ポジティブ心理学を組み合わせたものであり、「プログラムの開始」「感情的な反応の理解」「否定的な感情への対処」「問題の受容」「問題からの学習」「問題の意味の変化」「再発防止」で構成されていた。我が国においても、インターネットベースの CBT に関する報告がいくつかなされている。企業の労働者を対象とした研究では、インターネットベースの CBT が、効果量は小さいながらも抑うつ症状を有意に改善したことが報告されている²⁰⁾。また、4 週間にわたるインターネットベースの CBT が、不眠症の改善にも効果的であることが明らかになっている²¹⁾。インターネットベースの介入は、インターネットにアクセスできればいつでもどこでも利用できるため、様々な制約により対面での治療を求めることが困難な場合に有効である。その反面、手軽さ故にドロップアウト率が高くなりやすいことが、この介入の問題点として挙げられる²²⁾。本研究でレビューした 4 つのインターネットベースの CBT のドロップアウト率は、それぞれ 10.3%¹³⁾、23.5%¹⁴⁾、37.2%⁶⁾、86.5%⁷⁾ であった。こうした事態を防ぐためにも、治療者によるサポートが不可欠である^{7, 23)}。その他にも、自然災害をはじめ有事の場面を想定した際にこれらの介入が機能しない可能性や、あるいはインターネットを利用すること自体にハードルの高さを感じる者も少なからず存在する可能性があり、これらの障壁を解消していくことが今後の課題となるだろう。

残念ながら、本研究でレビューした研究の多くは、ストレッサーとなる具体的な出来事の記載がなかった。そのような中で、Bachem & Maercker の結果は、CBT ベースのセルフセラピーが窃盗被害に関する PTSD 症状の改善に有効であることを報告しており⁵⁾、本研究にとっても意義のある結果であったと言える。このプログラムは「自己の感覚：個人のストレス反応を理解する」「対処：反芻や不安の対処法略を学ぶ」「活性化：肯定的な感情を引き出したり個人の資源を活性化するエクササイズを行う」「リラクセーション：活動とリラクセーションのバランスを体験することの重要性を理解し、リラクセーションを学ぶ」の 4 つの要素で構成されており、自身でマニュアルを読んでこれらのスキルを学習できるようになっている。外傷的な出来事を体験しても PTSD の診断基準を満たさず、適応障害と診断された者に対しては、今後このような技法が積極的に活用されることが期待される。

最後に本研究の限界について述べる。第一に、本研究でレビューした文献は、その多く

が適応障害の A 基準に該当する出来事について言及していなかったことである。第二に、適応障害として扱われたサンプルの適応障害か否かの判定が研究ごとに異なり、明確な診断基準に沿っているものと、特定の症状の強さによって便宜的に判定しているものが混在していたことである。第三に、多くの研究が適応障害と直接的に関係する症状ではなく、抑うつ症状や不安症状の変化を調べていたことである。これらはいずれも、適応障害という診断の曖昧さ故のものであり、今後は診断基準や症状が具体的に整理され、適切な治療的アプローチが確立されることが望まれる。

引用文献

- 1) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition, DSM-5*. Washington DC. 2013.
- 2) Cowansage KP, Milligan T, Morgan MA, Boyd C, Bellanti DM, Nair R, Shank LM, Smolenski D, Evatt DP, Kelber MS. Treatments for adjustment disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*. 2025; 353: 116739.
- 3) O'Donnell ML, Metcalf O, Watson L, Phelps A, Varker T. A systematic review of psychological and pharmacological treatments for adjustment disorder in adults. *Journal of Traumatic Stress*. 2018; 31(3): 321-331.
- 4) Aisenberg Romano G, Fried Zaig I, Halevy A, Azem F, Amit A, Bloch M. Prophylactic SSRI treatment for women suffering from mood and anxiety symptoms undergoing in vitro fertilization: A perspective placebo-controlled study. *Archives of Women's Mental Health*. 2019; 22(4): 503-510.
- 5) Bachem R, Maercker A. Self-help interventions for adjustment disorder problems: A randomized waiting-list controller study in a sample of burglary victims. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2016; 45(5): 397-413.
- 6) Eimontas J, Gegieckaite G, Dovydaityene M, Mazulyte E, Rimsaite Z, Skrubis P, Zelviene P, Kazlauskas E. The role of therapist support on effectiveness of an internet-based modular self-help intervention for adjustment disorder: A randomized controlled trial. *Anxiety, Stress & Coping*. 2018; 31(2): 146-158.

- 7) Eimontas J, Rimsaite Z, Gegieckaite G, Zelviene P, Kazlauskas E. Internet-based self-help intervention for ICD-11 adjustment disorder: Preliminary findings. *Psychiatric Quarterly*. 2018; 89(2): 451-460.
- 8) Holtmaat K, van Beek FE, Wijnhoven LMA, Custers JAE, Aukema EJ, Eerenstein SEJ, van Oort IM, Werner JEM, Wegdam JA, Jansen-Engelen ILE, de Hingh IHJT, Verheul S, van der Beek DT, Wekking G, Steggerda I, Coupé VMH, Horevoorts N, de Korte AM, Lammens C, Lissenberg-Witte BI, de Rooij BH, Prins JB, Verdonck-de Leeuw IM, Jansen F. Efficacy and budget impact of a tailored psychological intervention program targeting cancer patients with adjustment disorder: A randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*. 2025; 34(3): e70123.
- 9) Hsiao FH, Lai YM, Chen YT, Yang TT, Liao SC, Ho RTH, Ng SM, Chan CLW, Jow GM. Efficacy of psychotherapy on diurnal cortisol patterns and suicidal ideation in adjustment disorder with depressed mood. *General Hospital Psychiatry*. 2014; 36(2): 214-219.
- 10) Kramer U, Despland JN, Michel L, Drapeau M, de Roten Y. Change in defense mechanisms and coping over the course of short-term dynamic psychotherapy for adjustment disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2010; 66(12): 1232-1241.
- 11) Lotzin A, Hinrichsen I, Kenntemich L, Freyberg RC, Lau W, O'Donnell M. The SOLAR group program to promote recovery after disaster and trauma: A randomized controlled feasibility trial among German trauma survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2021; 14(1): 161.
- 12) Oddoux S, Violette P, Cornet J, Akkoyun-Farinez J, Besnier M, Noël A, Rouillon F. Effect of a dietary supplement combining bioactive peptides and magnesium on adjustment disorder with anxiety: A clinical trial in general practice. *Nutrients*. 2022; 14(12): 2425.
- 13) Quero S, Rachyla I, Molés M, Mor S, Tur C, Cuijpers P, López-Montoyo A, Botella C. Can between-session homework be delivered digitally? A pilot randomized clinical trial of CBT for adjustment disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(20): 3842.
- 14) Rachyla I, Mor S, Cuijpers P, Botella C, Castilla D, Quero S. A guided Internet-

- delivered intervention for adjustment disorders: A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021; 28(2): 313-324.
- 15) Sanz Cruces, JM, García Cuenca IM, Lacomba-Trejo L, Cuquerella Adell MÁ, Cano Navarro I, Ferrandis Cortés M, Jordá Carreres E, Carbajo Álvarez E. Group therapy for patients with adjustment disorder in primary care. *The Spanish Journal of Psychology*. 2018; 21: e50.
 - 16) Srivastava M, Talukdar U, Lahan V. Meditation for the management of adjustment disorder anxiety and depression. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2011; 17(4): 241-245.
 - 17) Stein DJ. Etifoxine versus Alprazolam for the treatment of adjustment disorder with anxiety: A randomized controlled trial. *Advances in Therapy*. 2015; 32(1): 57-68.
 - 18) van der Klink JJL, Blonk RWB, Schene AH, van Dijk FJH. Reducing long term sickness absence by an activating intervention in adjustment disorders: A cluster randomised controlled design. *Occupational and Environmental Medicine*. 2003; 60(6): 429-437.
 - 19) Skrubis P, Eimontas J, Dovydaitiene M, Mazulyte E, Zelviene P, Kazlauskas E. Internet-based modular program BADI for adjustment disorder: Protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2016; 16(1): 264.
 - 20) Imamura K, Kawakami N, Furukawa TA, Matsuyama Y, Shimazu A, Umanodan R, Kawakami S, Kasai K. Efficacy of an internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) program in manga format on improving subthreshold depressive symptoms among healthy workers: A randomized controlled trial. *Plos ONE*. 2014; 9(5): e97167.
 - 21) Sato D, Sekizawa Y, Sutoh C, Hirano Y, Okawa S, Hirose M, Takemura R, Shimizu E. Effectiveness of unguided internet-based cognitive behavioral therapy and the three good things exercise for insomnia: 3-arm randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2022; 24(2): e28747.
 - 22) Noguchi R, Sekizawa Y, So M, Yamaguchi S, Shimizu E. Effects of five-minutes internet-based cognitive behavioral therapy and simplified emotion-focused

mindfulness on depressive symptoms: A randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2017; 17(1): 85.

- 23) Kleiboer A, Donker T, Seekles W, van Straten A, Riper H, Cuijpers P. A randomized controlled trial on the role of support in internet-based problem solving therapy for depression and anxiety. Behaviour Research and Therapy. 2015; 72: 63-71.