

1,142名の調査×内科医監修 | 「4月病・5月病・6月病」—〇月病は本当に増えているのか。そして違いはあるのか。

1,142名の調査で判明 | 月ごとに異なる「不調の正体」と、それぞれに必要な正しいケア法

■ 発表の概要

近年、「4月病」「5月病」「6月病」と、春の不調を指す言葉が次々と生まれ、〇月病という概念そのものが増殖しています。

しかしそれぞれに本当に違いはあるのか、あるとすれば何が異なるのか—

正しく理解している人は、今回の調査対象1,142名のうちほぼ0%という実態が明らかになりました。

本調査では、4月・5月・6月それぞれの不調の実態を月別・症状別に詳細に分析。内科医の知見をもとに、〇月病ごとに異なる「不調の正体」と「それぞれに有効な対策」を明らかにします。毎年春になると繰り返される不調を、今年こそ正しく理解し、正しくケアするための指針をお届けします。

【調査概要】

調査期間:2026年3月6日～3月16日

対象:一般消費者 1,142名

方法:定量アンケート(複数回答含む)

調査結果問い合わせ先:<https://hashimotomasayoshi.co.jp/contact/>

* 独自調査に基づく詳細数値・資料の配布をご希望の場合はお問い合わせください。

* 掲載の際は「株式会社リーフェホールディングス独自調査」「監修:内科医・橋本将吉医師」の明記をお願いいたします。

調査でわかった3つの事実

① 81.6%が春に不調を経験しているが、4月・5月・6月の違いを正しく知っている人はほぼゼロ

② 不調を感じた人の66%が「ミスが増える・進みが遅いレベル」——仕事・生活への深刻な影響が判明

③ 原因を知りたい・セルフケアしたいと答えた人は9割超——それでも「何をすればいいかわからない」人が多く存在

4月病——「環境変化×自律神経の嵐」

不調を感じると答えた人が46%と、3か月で最も症状が激しい時期

◆ データが示す4月の実態

不調を感じた時期として4月を挙げた人は46%と、5月・6月を大きく引き離し断トツの1位。メンタル・睡眠・身体いずれの不調も3か月のなかで最も多い回答数を記録しました。

項目	調査データ	医師の見解
メンタル	メンタルの不調を感じる人数は908人	新環境への適応ストレスが交感神経を過剰に刺激。ストレスホルモンである「コルチゾール」の過剰分泌により感情のブレーキが効かず、不安やイライラが混在しやすい状態。
睡眠	睡眠に不調を感じる人数は778人	交感神経が優位なまま夜を迎えるため、脳の温度が下がらず「脳が徹夜している」ような低品質な眠りに。睡眠のメンテナンス機能が働かず、十分な時間寝ても脳がガス欠を起こし、日中の強い眠気を招きやすい。
身体	身体に不調を感じる人数は1,493人	春季特有の激しい寒暖差(外気ストレス)と、新生活に伴う精神的緊張(内因性ストレス)による「自律神経の過負荷」。血管の収縮・拡張の調節機能が低下し、全身の血流不全や筋緊張が生じることで、倦怠感や頭痛が多発する。

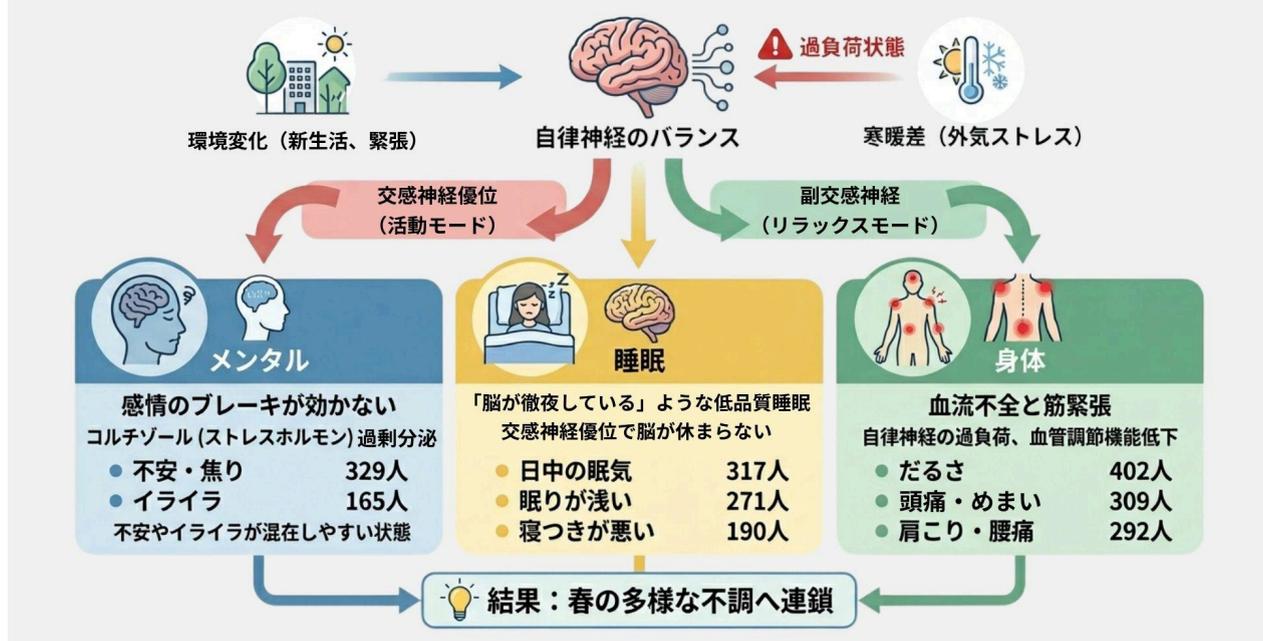
◆ 医師の見解:4月病の正体は「適応反応の過負荷」

4月の不調を単なる精神論で片付けるべきではありません。医学的には、新しい環境に適応しようとする生体反応が個々の許容量を超えた『**適応反応の過負荷**』の状態であると解釈されます。データが示す不安やイライラの急増や、睡眠の質の破綻は、心身のホメオスタシス(恒常性)を維持するためのシステムが限界に達し、オーバーヒートを起こしている徴候です。

いわば、深刻なメンタル疾患へ至る前段階の『**生体アラート**』が鳴り響いている状態と言えるでしょう。

この過負荷を放置すれば、ゴールデンウィーク明けの意欲減退や、いわゆる『**五月病**』への移行リスクが極めて高まります。4月の段階でこの心身の警告を適切に評価し、戦略的な休息を導入することが、重症化を防ぐための医学的命題です。

春の不調：自律神経の過負荷とその影響



【4月のケアポイント】

副交感神経を意識的に優位にする時間をつくるのが最優先。具体的には①就寝90分前の入浴(38～40℃)②腹式呼吸・深呼吸③「予定のない時間」を週に最低1～2時間設ける。4月に「頑張りすぎない」ことが5月・6月への持ち越しを防ぐ最大の対策です。

5月病——「疲労の蓄積と無気力の波」

症状が分散・平均化。「なんとなくずっとしんどい」の正体

◆ データが示す5月の実態

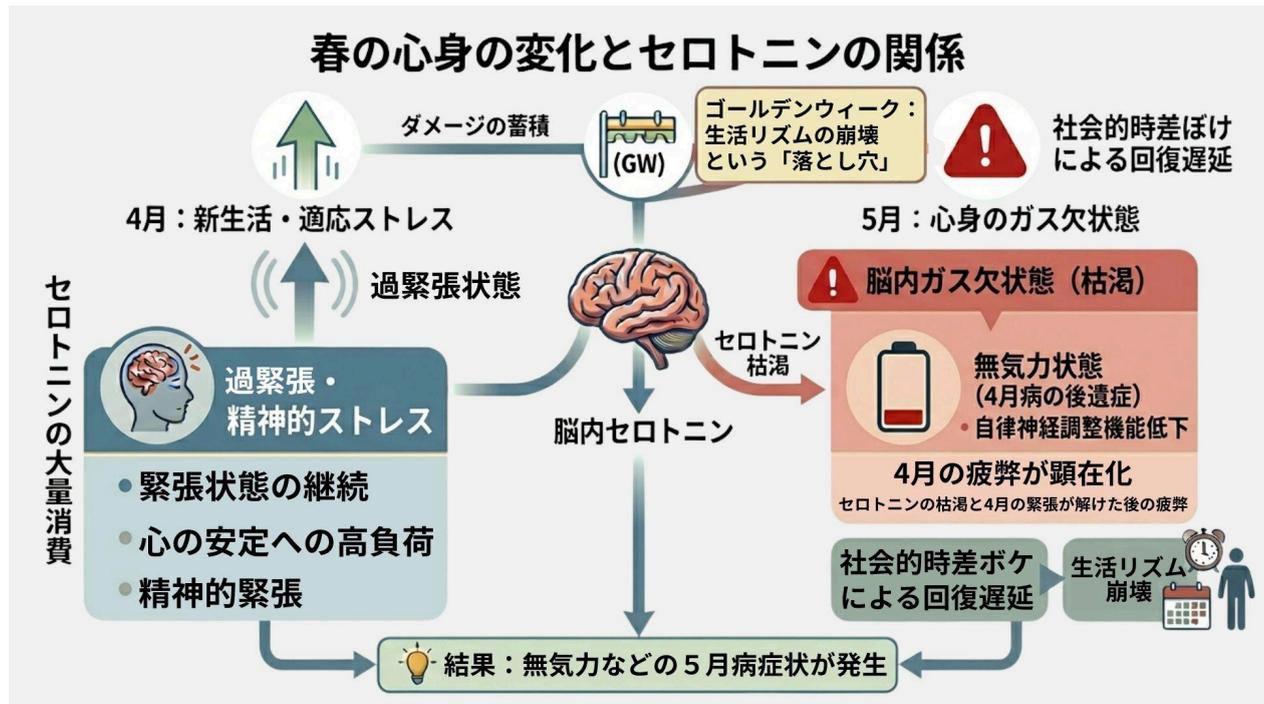
5月に不調を感じた人は49.3%と4月から大きく減少する一方、**メンタル・睡眠・身体**の3領域すべてが**ほぼ同程度の水準で不調が続く**という特徴があります。4月に見られた「特定の症状の突出」がなく、満遍なく不調が残る状態です。メンタルでは「無気力」が最多となり、4月の「不安・焦り」から質的に変化しています。

項目	調査データ	医師の見解
メンタル	無気力、不安・焦り、判断力低下、イライラの項目が全て均等に分散	4月の緊張が解けた後に疲弊が顕在化。アドレナリンが切れ、慢性疲労が「やる気が出ない」として現れる

睡眠	日中の眠気、眠りが浅い、寝つきが悪いという睡眠の3症状が均等に残存	改善もしないが悪化もしない「疲労の高止まり」状態。GWによる生活リズムの乱れが重なると悪化しやすい
身体	4月より全体的に減少するが広範囲に残存	個人差が大きく出る時期。免疫が落ちている人は体調を崩しやすく、回復が遅い

◆ 医師の見解:5月病の正体は「4月病の後遺症+リズムの崩壊」

5月病の本質は、新しい不調の発生ではなく「4月に蓄積したダメージの表面化」にあります。4月の過度な緊張や環境変化に対応するために、心を安定させる脳内物質「セロトニン」が大量に消費され、5月を迎える頃にはいわば「脳の貯金」が底をついたガス欠状態に陥ります。この状態でゴールデンウィークの連休に入り、張り詰めていた糸(交感神経)がプツンと切れると、自律神経の調整がうまくいかず、強い無気力やだるさといった「5月病」の症状が引き起こされるのです。さらに、連休中の不規則な生活による「社会的時差ボケ」がセロトニンの再合成を妨げ、回復を遅らせる大きな要因となります。



【5月のケアポイント】

「リズムを守る」がすべての基本。GW中も起床時間を±1時間以内に維持する、昼寝は15～20分以内にとどめる。「やる気が出ない」は意志力の問題ではなく生理現象なので、無理に頑張るより「小さなタスクを確実にこなす」戦略に切り替えることが重要です。

6月病——「気圧と湿度が引き起こす身体の反乱」

メンタルは落ち着いてきたのに、身体症状だけが再浮上する謎

◆ データが示す6月の実態

6月で最も特徴的なのは、メンタル・睡眠の不調が4月より大幅に減少する一方、**身体不調の回答者数が6月で最も多い「だるさ」327人をはじめ、「むくみ」「アレルギー症状」「肌荒れ」が4月・5月より増加することです。**

精神面が落ち着いてきた時期に、身体だけが悲鳴を上げる逆転現象が起きています。

項目	調査データ	医師の見解
メンタル	メンタル不調は4月より大幅減。慣れが生まれてくる時期	環境適応は進んでいるが、慢性的な疲れが底に残っている状態。
睡眠	日中の眠気、眠りが浅い、寝つきが悪いいずれの症状も5月と近い水準で持続	梅雨の低気圧が睡眠の深さに影響。湿度による体温調節の乱れが眠りの質を下げる。
身体	だるさ327人(3か月で最多の割合)だけでなく、頭痛・めまい、肩こり・腰痛、肌荒れなどの症状を訴える人が多かった	低気圧接近時には頭痛・めまい・だるさが現れやすい。 また、高湿度ではダニ・カビが繁殖しやすくなりアレルギーが悪化しやすいだけでなく、汗の蒸発が妨げられ肌荒れも起きやすくなる。

◆ 医師の見解:6月病の正体は「気象病(天気病)」

6月の身体不調の主因は「梅雨」という**気象条件そのもの**です。低気圧が接近する時期には、頭痛・めまい・だるさ・関節痛が現れやすくなります。これは「**気象病(天気病)**」として医療現場でも広く認知されています。

また、高湿度環境では**ダニやカビが繁殖しやすくなりアレルギー症状が悪化する**ほか、汗の蒸発(蒸散)が妨げられることで体温調節が乱れ、肌荒れも起きやすくなります。

「メンタルは落ち着いてきたのに体が動かない」という状態は、精神的ストレスではなく**純粋に気象・環境要因による身体負荷**であることを意味します。

4月・5月とは根本的に原因が異なるため、対策も大きく変わります。



【6月のケアポイント】

「気象変化に先手を打つ」発想が重要。天気予報アプリで低気圧の接近をチェックし、その前日に十分な睡眠と水分を確保する。室内湿度を50~60%に保つことはダニ・カビの抑制を通じたアレルギー予防に効果的です。頭痛が起きた際は、暗所で横になって安静にすることが有効な場合があります。市販の鎮痛剤も適切に活用しながら、症状が続く場合は医療機関への相談をおすすめします。

構造的問題：「我慢が当たり前」になっている日本の春

データが示す受診行動・情報行動の実態

不調を感じた人のうち、パフォーマンスが「ミスが増える・進みが遅いレベル」と答えた人が最多の66%。「最低限のこしかできないレベル」、「何も手につかないレベル」と答えた人を合わせると、約85%が何らかのパフォーマンス低下を自覚しています。

にもかかわらず、受診をためらう最大の理由は「何科に行けばいいかわからない」が断トツの1位。次いで「忙しくて時間がない」、「周りに迷惑がかかる」と続きます。

また、対策として最も多く行われているのは「SNSの情報収集」ですが、一方で「何をしたらいいかわからない」と答える人も多く存在します。

情報を探しても解決できない層がいることを示しており、「情報の量ではなく、個別症状に合った質の高い情報が届いていない」という構造的問題が浮かび上がります。

監修医師コメント

内科医・橋本医師より

「春の不調に"まとめてケア"は通用しない」

今回の調査結果を見て、改めて確信したことがあります。
4月・5月・6月の不調は、それぞれ「**自律神経の過負荷**(4月)」「**慢性疲労の顕在化**(5月)」「**気象病**(6月)」という、まったく異なるメカニズムで起きています。
これを「春だから仕方ない」「〇月病でしょ」と一括りにしてしまうことが、毎年繰り返す最大の原因です。

特に4月については、新環境への適応ストレスに加え、**花粉シーズンのピークとも重なる点**を見落としてはいけません。今回の調査では月別の原因内訳までは確認できていませんが、臨床的には花粉症による睡眠の質の低下・鼻づまりによる睡眠中の呼吸の乱れ・抗ヒスタミン薬の眠気といった要因が、自律神経の乱れにさらに拍車をかけているケースもあります。

4月の不調が突出して多い背景には、こうした**複合要因が重なっている可能性が高い**と考えています。

また、「何科に行けばいいかわからない」という受診障壁の高さも深刻です。春の不調は、精神科・内科・皮膚科・耳鼻科と症状が多岐にわたるため、**総合診療・かかりつけ医にまずご相談**いただくことをお勧めします。
自己判断で我慢を続けることが、最もリスクの高い選択肢であることをお伝えしたいと思います。

(監修:内科医 橋本将吉)

■ 取材・資料請求・掲載に関するお問い合わせ

会社名:株式会社リーフェホールディングス

担当者名:中條 有咲(ナカジョウ アリサ)

Email:nakajo@li-fe.co.jp

独自調査に基づく詳細数値・資料の配布をご希望の場合はお問い合わせください。
また、掲載の際は「株式会社リーフェホールディングス独自調査」「監修:内科医・橋本将吉医師」の明記をお願いいたします。