



Toho University

2018年5月27日 (一社) 日本精神科産業医協会 第7回会員研修会
講演2：大学病院におけるリワーク（復職支援）デイケアの取り組みから

東邦大学 医療センター(佐倉) における リワーク・デイケアとメンタルヘルス研究等の概要

東邦大学 医療センター佐倉病院

産業精神保健・職場復帰支援センター 小山 文彦

当センターのリワーク・デイケアの概況

2007年11月：リワーク開設

2009年 4月：人員の適正配置可能となり、週5日稼動

2011年11月：家族支援プログラム実施

2013年10月：フォローアップ ショートケア導入

11月：セルフケア プログラム導入

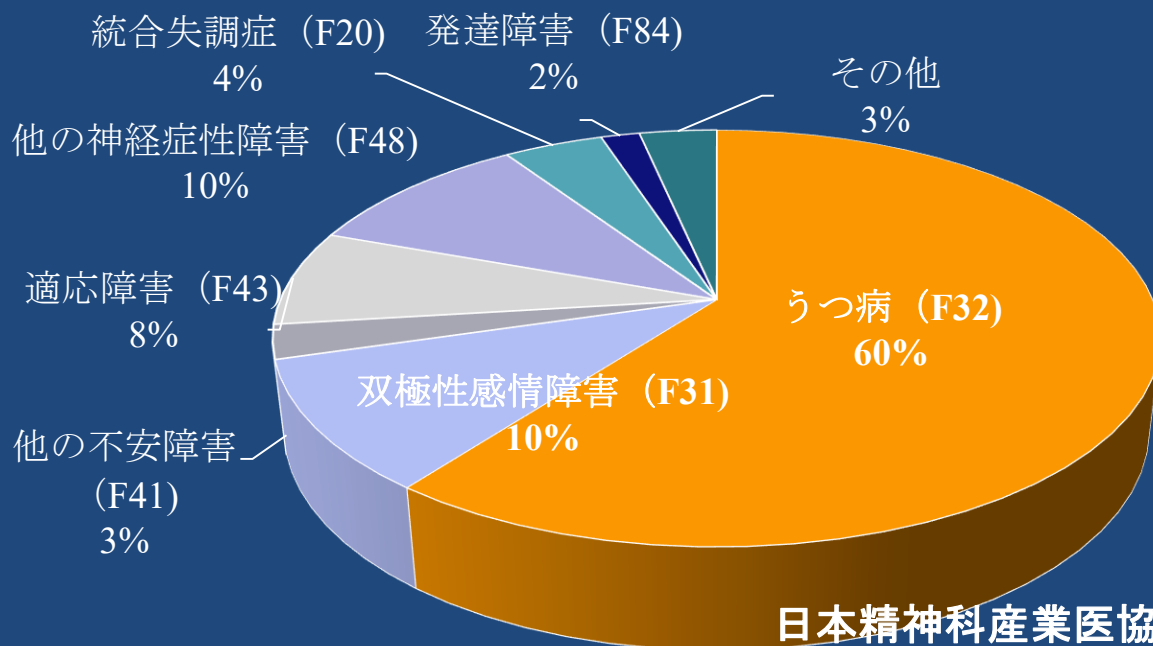
12月：職域との情報提供書の運用を開始

総利用者：542名

復職目的450名

就労目的 92名

疾病分類

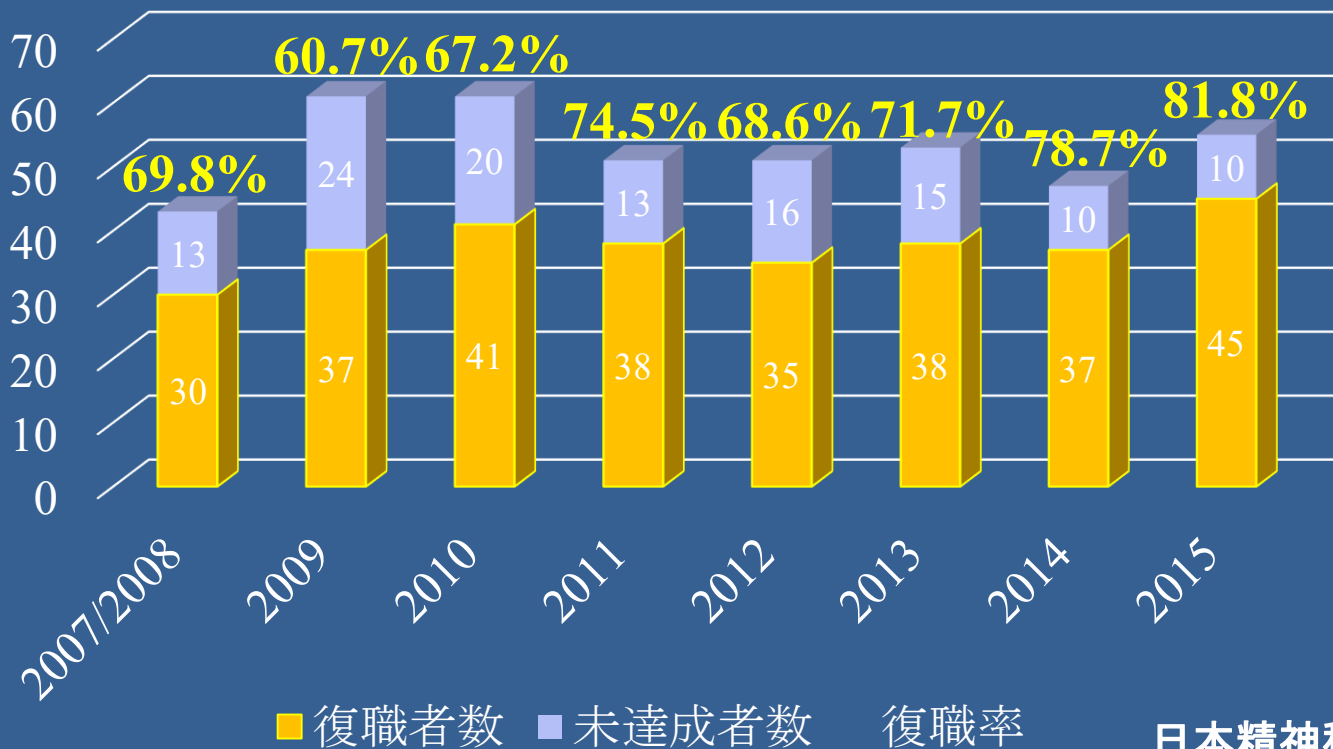


年度別 平均利用期間

平均:185.8日



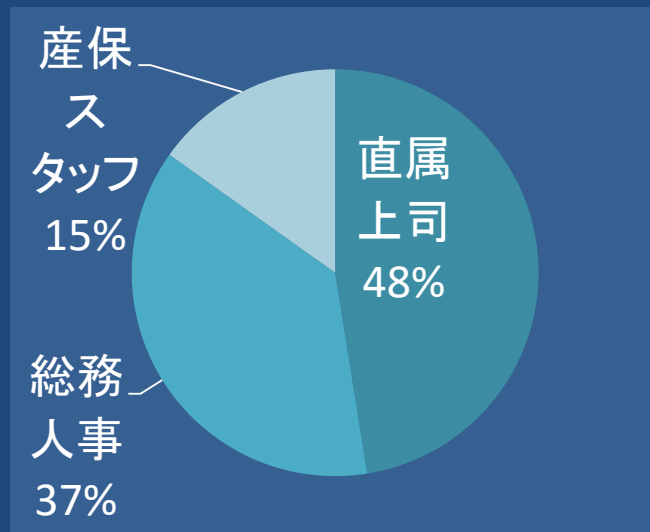
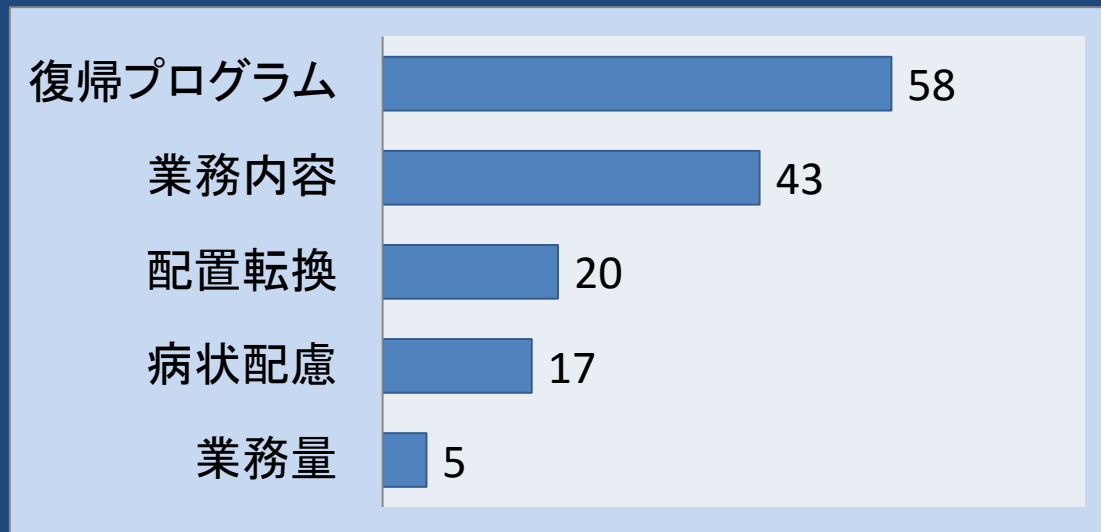
年度別 復職者数・復職率



■ 復職者数 ■ 未達成者数 復職率

休職者をめぐる 医療と事業場間の連携：復職前面談の実施

対象：2012年4月～2017年3月，復職目的利用者236名のうち当センターにて復職前面談を行った70名



2017年度診療実績（平成29年4月1日～30年3月31日）

総利用者数：78名（男性55名、女性23名）

平均年齢：39.3歳

疾病分類：うつ病・双極性障害を含む気分障害が全体の73%

転帰：復職達成37名、未達成16名で復職率は70%（2017年3月末時点で終了した利用者53名を対象）

総のべ利用者数：5440名（デイケア2767名、午前ショート2229名、午後ショート444名）

当センターのリワーク・デイケアの特徴

①地域医療圏・機関との連携

・利用者の居住地は佐倉市が30%で最多、八千代市・千葉市・船橋市・成田市からの需要・紹介が増している。主治医が、リワークを活用させたいと考えた場合の有力な紹介先機関となっている。

②比較的豊富な医療従事者

・専従スタッフは、作業療法士1名、精神保健福祉士1名、看護師2名の計4名
・精神科医2～3名が、グループミーティング、個別相談、心理教育、健康教育（生活習慣等）のプログラムに携わっている。ストレスマネジメントプログラム、コミュニケーションのグループでは、臨床心理士2名が非専従で参加している。

③研究知見の普及（現場）・教育（医学部）

リワーク・デイケアに関するコメディカル論文・学会発表（2016-17年）

- 前田隆光, 小山文彦：職場のメンタルヘルスをめぐる関連機関の現状—大学病院におけるリワークプログラムの取組み（産業精神保健25(3), 201-205, 2017）
- 松田由美江, 前田隆光, 海保知宏, 小林宏美, 山本喜久, 加藤祐樹, 林果林, 平陽一, 桂川修一, 小山文彦：「本人・事業場・医療スタッフを交えた復職前面談に関する検討」（第24回日本産業精神保健学会, 2017年7月, 東京）
- 前田隆光, 松田由美江, 森村和恵, 小林宏美, 海保知宏, 小山文彦：「リワーク再利用率の背景より効果ある対応を模索する」（第24回日本産業ストレス学会, 2016年11月, 東京）

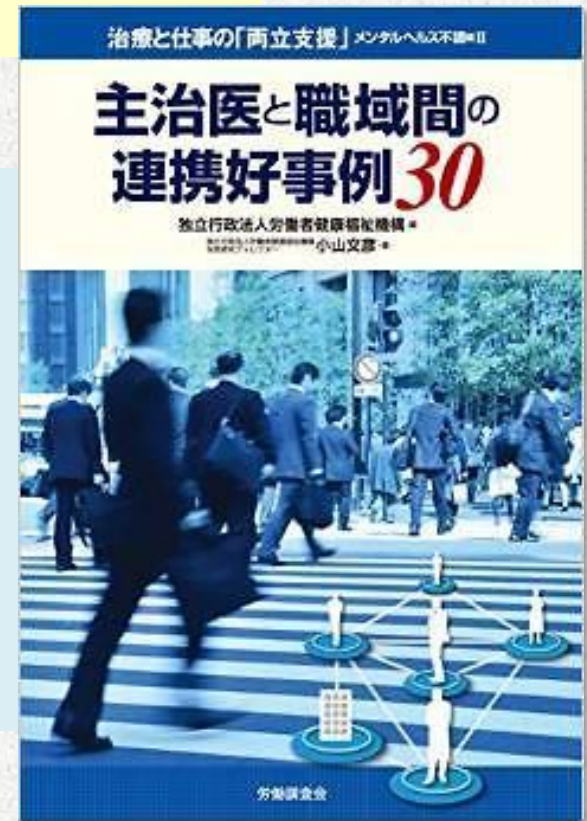
職場側にとって、
「要休業」、「就労可能」の診断書では、
不調者の「今、ここ」を把握し難い。

事業場内外の相補的な連携が必要



治療と仕事の「両立支援」の取組からの
発案

= 4つの視点からのアセスメント手法
を応用・実践する



I. 現症【医学的見解】

- 疾患の種類（ICD-10）：うつ病、不安障害、適応障害、身体化障害など
- 主症状：不眠、抑うつ気分、全般的意欲低下、全般的な不耐性低下、焦燥など
- 症状の程度：軽症、中等症、異常体験を伴う重症など（ICD-10に則して評価）
- 服薬状況：薬剤名と服用量/日、服薬に伴う眠気や注意集中の鈍麻やふらつきなど
- 睡眠状況：入眠、熟眠、早朝覚醒の有無（SIGH-Dにて把握する）
- 生活全般における意欲と興味・関心の保持：最低2週間の持続状況を把握する
- 気分・不安：気分変調、全般的状態不安などについて、SDS、STAI等にて評価
- 注意集中力：日常生活動作、問診等にて評価する
- 他、身体所見：運動性緊張、消化器症状、頭痛・筋骨格系症状など

Ⅱ. 勤労状況のアセスメント

【安全・衛生にかかる要因】

- 作業環境：高・低温、高所、VDT、有機物質、騒音など
- 勤務時間と適切な休養の確保（勤務形態の規則性、出張、超過勤務等の状況）
- 職業性ストレスの程度（職業性ストレス簡易調査票等に沿う）
- 就労に関する意欲と業務への関心
- 段階的復帰、リハビリ出勤制度等についての理解と同意
- 職場の対人関係における予期的不安等の程度
- 治療と職業生活の両立についての支持・理解者（上司、産保スタッフ）の存在
- 安全な通勤の可否
- 疲労蓄積度：自身・家族による「仕事の疲労蓄積度チェックリスト」で評価

Ⅲ. 全般的な生活状況 アセスメント

【個人・状況要因】

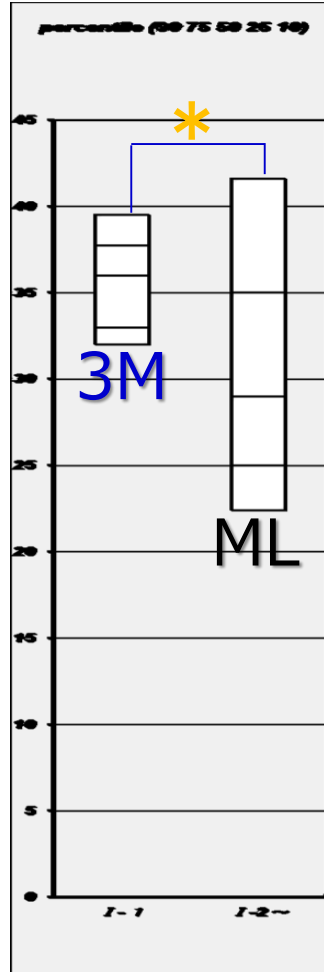
- 睡眠 - 覚醒リズムの保持
- 適切な食習慣（栄養、嗜好品への依存度を含む）
- 適度な運動習慣
- 日常生活における業務と類似した行為への関心・遂行状況
- 経済状況と医療費・保険書類等の利用・管理状況等
- 整容、居住環境の清潔保持
- 家事または、育児・介護などの有無と程度
- 生活全般における支持的な家族（配偶者等）や友人（同僚等）の存在
- QOL、包括的健康度：sf36等により包括的健康度を把握

IV. 事業場側の懸念 アセスメント

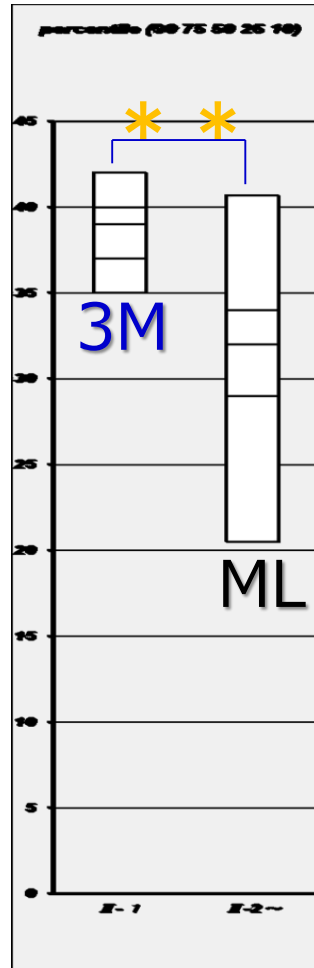
- 診断書病名と現症との相関についての理解
- 寛解に併せた就労意欲の確認
- 寛解と業務遂行能力との相関についての理解
- 寛解の確認と予後診断についての理解
- 対象労働者へのコミュニケーション（接し方、人間関係）
- 通常の職務による疾患への影響（再発しないか等）
- 長期休業による部署・組織全体のパフォーマンスの低下
- 長期休業による対象労働者の将来性（キャリア形成や勤続可否についての判断等）
- 通勤・実務に伴い安全・衛生面での危険が回避されるか（労働災害の可能性）
- 自殺及び危険行為に及ぶ可能性

平成26-27年度 厚生労働省労災疾病臨床研究事業
 「メンタルヘルス不調に罹患した労働者をめぐる
 主治医と産業医等との医療連携にかかる調査研究」(研究分担 小山文彦)

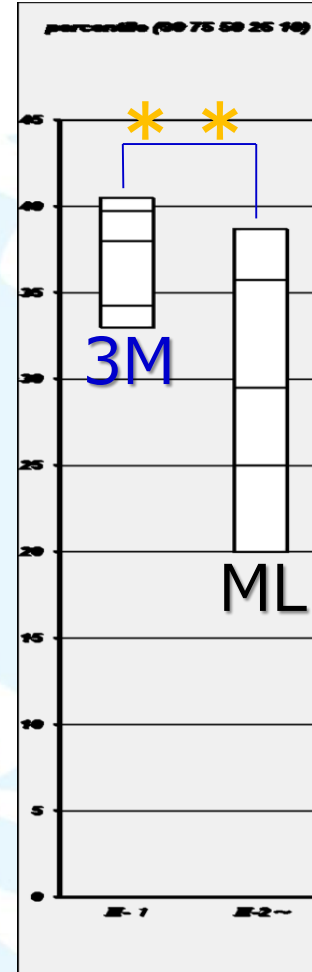
I. 現症 (医学所見)



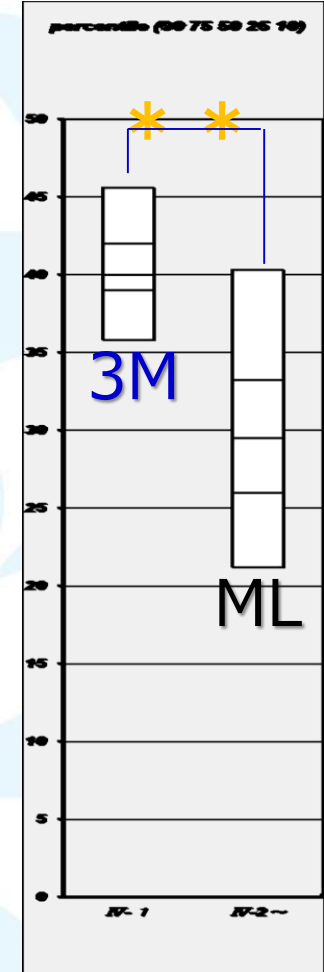
II. 安全衛生要因



III. 生活状況



IV. 事業場の懸念



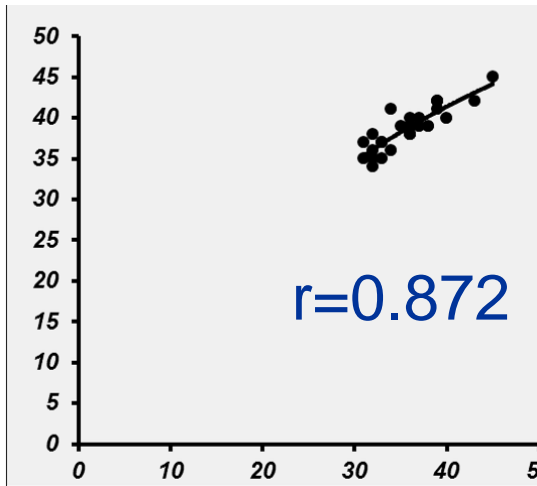
within 3 months; 3M(n=26), much longer; ML(n=15) * P<0.05, **P<0.01



Toho University

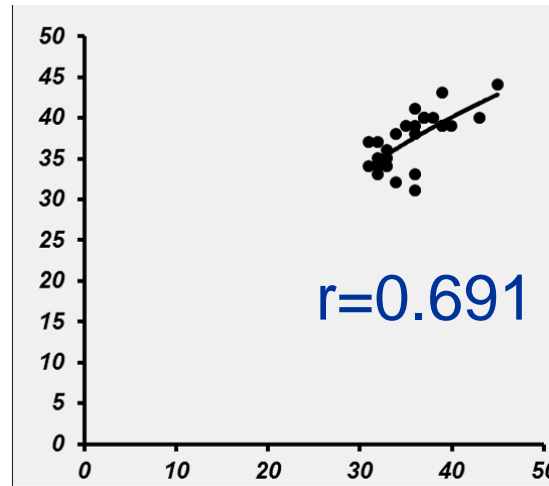
日本精神科産業医協会

I. 現症（医学所見）と
II. 安全衛生要因の相関



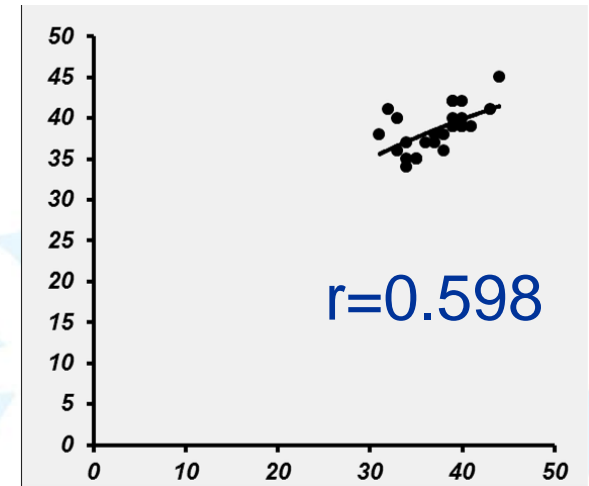
$P < 0.01$ significant correlation**

I. 現症（医学所見）と
III. 生活状況の相関



$P < 0.01$ significant correlation**

II. 安全衛生要因と
III. 生活状況の相関



$P < 0.01$ significant correlation**

⇒ I. 現症（医学所見）；「**診察室情報**」と II. 安全衛生要因；「**連携情報**」との間に有意な相関がある。主治医と職域間の連携が治療効果と関連することが示唆される。

当研究に関する論文発表（2016-2017年）

■ 加藤祐樹，林 果林，小山文彦：メンタルヘルス不調に罹患した労働者をめぐる 主治医と産業医等との連携に関する研究。日職災医誌65, 2017(in press)

■ 小山文彦：メンタルヘルス不調者をめぐる主治医と産業医等との連携がもたらす治療効果に関する検討。産業精神保健24(2)；特集「主治医と産業医等の連携強化とその効果の検証，100-105，2016。

■ Koyama F: Collaboration between primary and industrial physicians in treatment of workers with mental health disorder. Jpn J Ambulat Psychi Serv 16(1), 80-85, 2016.

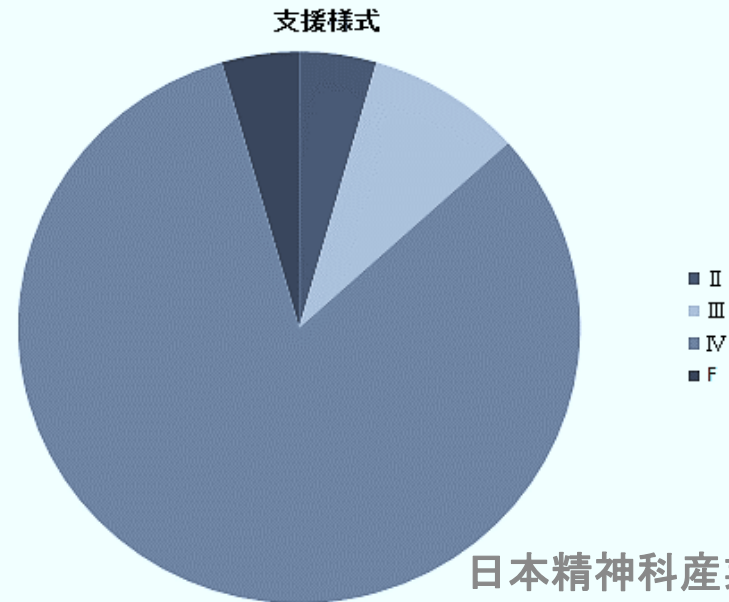
労災疾病臨床研究事業（平成28-29年度） 精神疾患に罹患した労働者の治療経過・寛解に影響する要因と 疾患群の標準的な療養期間に関する研究

研究分担者 小山 文彦 東邦大学 医療センター佐倉病院 産業精神保健・職場復帰支援センター

研究要旨：企業内の長期療養事例、休職事例を検討し、とくに気分障害、不安障害、適応障害等の精神疾患の分類別に復職時の判断要件、そのポイントを作成し、同事業の安定就労へ向けた提言を行うことを目的とした。上記計画に則し、精神障害に罹患した有職者で、企業（産業保健スタッフ等）と就労の可否および職場復帰に関して情報交換を行った50例について、①疾患名（ICD-10）、②支援期間初診日から寛解に至った時期、③休業日から職場復帰に至るまでの期間、④復帰後の就労状況、⑤4つのケアに則した連携様式等について、F3とF4の症例の特性について検討した。

両立支援の様式（主な連携先）

- I：労働者自身によるセルフケア
- II：管理監督者が施すラインによるケア
- III：事業場内の産業保健スタッフによるケア
- IV：事業場内外の連携（事業場外担当医療機関）
- F：家族によるケア



F3：気分障害圏

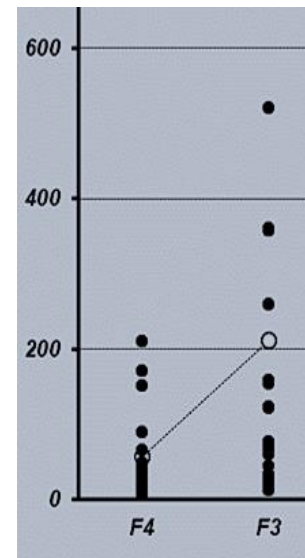
①寛解に至るまでの期間 (n=22)
211.8±388.3 mean±SD (days)

②復職に至るまでの期間 (n=13)
286.5 ± 487.2 mean ± SD (days)

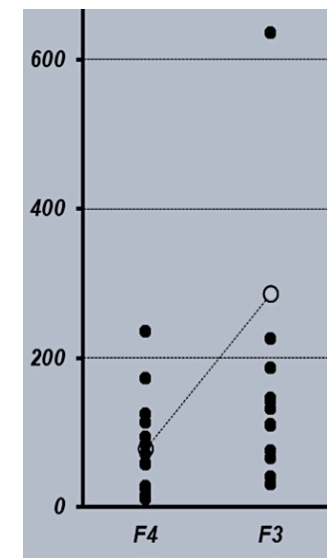
F4：不安障害・適応障害圏

①寛解に至るまでの期間 (n=18)
57.6 ± 59.8 mean±SD (days)

②復職に至るまでの期間 (n=14)
78.5 ± 65.9 mean±SD (days)



F4 VS F3 remission
(P < 0.05 significant difference)



F4 VS F3 re-work
(no significant difference)

まとめ

- ▶ 不安障害・適応障害圏の疾病に罹患した労働者の寛解に至るまでの平均値は約58日、復職に至るまでの期間は約79日という結果であった。
- ▶ 一方、うつ病等気分障害圏では、寛解に至るまでの平均値は約212日、復職に至るまでの期間は約287日であり、概ね6か月～10か月の間に復職検討～職場復帰に至っている。
- ▶ 全国のうつ病等を対象とした医療機関のリワーク利用期間の平均は約6か月であり、今回の気分障害圏の結果はこれに矛盾しないものであった。
- ▶ 気分障害圏に罹患した労働者の復職については、H26-27年度までの労災疾病臨床研究事業や我々の先行知見¹⁻³⁾から、3か月以内に主治医と産業医等との連携（4つの視点からの評価と情報共有）を持つことが治療効果とも関連することを示唆している。

1. 小山文彦: 総論: うつ病患者の社会復帰を取り巻く現状と課題. Prog Med 37(12): 9-14, 2018

2. 加藤祐樹, 林果林, 小山文彦. メンタルヘルス不調に罹患した労働者をめぐる主治医と産業医等との連携に関する研究. 日職災医誌66:93-98, 2018

3. Koyama F: Collaboration between primary and industrial physicians in treatment of workers with mental health disorder. Jpn J Ambulat Psychi Serv 16(1), 2016

うつ病患者の社会復帰 —改正障害者雇用促進法の施行を前に—

序文	樋口 輝彦
1. 総論：うつ病患者の社会復帰を取り巻く現状と課題	小山 文彦
2. うつ病患者の就労支援施策：改正障害者雇用促進法を見据えて	伊藤 弘人
3. 「日本うつ病学会治療ガイドライン2016年版」を臨床で活用する	中村 敏範
4. うつ病患者の社会復帰	
1) 社会復帰の時期をどのように判断するか—医師、患者、企業の立場など—	橋本 慎子
2) うつ病の寛解、リハビリを考えたケアと薬物療法	遠藤新一郎
3) リワークプログラム利用の効果	五十嵐良雄
5. うつ病患者の休職中のケアとそのタイミング	江口 尚
6. ストレスチェックを活用した一次・二次予防	渡辺洋一郎
7. うつ病に伴う不眠の治療と薬物中止のタイミング	内山 真
8. うつ病の認知機能低下と回復のための対策	兼田 康宏
9. うつ病患者の自動車運転—運転の可否をどう判断するか—	岩田 麻里
10. 再発予防と認知行動療法	田嶋 美幸

研究報告

■ 総説	
第4世代アゾール系全身投与抗真菌薬の登場	杉田 隆
■ 臨床	
循環器内科領域における上室性頻脈性不整脈に対するランジオロールの使用経験	深江 学芸
逆流性食道炎の維持療法における酸分泌抑制薬の検討—ボノプラザン10 mg vs. エソメプラゾール20 mg—	中田 博也
日本人2型糖尿病患者を対象とした第Ⅲ相臨床試験におけるデュラグルチド0.75 mgの胃腸障害の検討	
—デュラグルチドの胃腸障害—	陣内 秀昭
ペ(リン)類似物質外用薬新剤形(液状スプレー剤)の有効性の検討	川島 真
慢性腎臓病(CKD)患者に対する尿酸降下療法	
—アロプリノールとベンズブロマロンによる長期投与例での検討—	大山 恵子
GLP-1受容体作動薬投与中2型糖尿病患者におけるルセオグリフロジン追加投与の血糖日内変動に及ぼす効果	大西 哲郎
5価経口弱毒性ロタウイルスワクチン(ロタテック®内用液)接種後の腸重積症発現状況	
—特定使用成績調査(腸重積症)結果の報告—	竹内 紀子
高齢者2型糖尿病における骨粗鬆症に及ぼす体組成、分枝鎖アミノ酸、血清脂質の影響	飯塚 孝
■ 研究ノート	
ヒトトロンピン含有ゼラチン使用吸収性局所止血剤を腹腔鏡手術下に無痛なく塗布するための工夫	前田 雄司

うつ病患者の社会復帰 —改正障害者雇用促進法の施行を前に—



Koyama Fumihiko
小山 文彦*

*東邦大学医療センター-佐倉病院産業精神保健・職場復帰支援センター

1. 総論：うつ病患者の社会復帰を取り巻く現状と課題

はじめに

うつ病患者の社会復帰を考えるに当たり、私たちは、その全人的な回復について再考する必要がある。基本的に、人の実存を支えるメンタリティ(精神現象)とは、その生体・心理・社会要因における状態像を三位一体の視点からとらえるべきものであり、特に勤労年代のメンタルヘルス不調者をめぐる医学知見・見解もbio-psycho-social modelに根差したものが求められる。また、いうまでもなく医療現場における「患者」は、家庭、職場においては、それぞれ家族の一員、労働者というキャリアを担っており、ただ単に現症の改善・寛解を目指すだけでは十分とはいえない。病状の回復とともに、どの程度、家庭や職場における役割を果たせるようになるのかを見積もり、それぞれのキャリアが十分な社会的機能を回復することに向けて注力すべきである。

わが国における うつ病など(気分障害)の実態

厚生労働省の「平成26年(2014年)患者調査の概況」¹⁾によると、うつ病などの気分障害のため医療機関を受診している総患者数は111万6千人であり、これは平成23年(2011年)調査(95万8千人)の16%増となっている。年代別に見ると、40歳代が最も多く、全体の2割近くを占めている。次いで60歳代、50歳代と続き、勤労年代における気分障害の罹患者数の多さがみてとれる(図1)¹⁾。

特に、いわゆる「働き盛り層」や職場のマネジメントなどの中心的役割を果たしている40~50歳代に気分障害が多く発生していることから、勤労者に対するうつ病予防は喫緊の課題となってきた。

産業精神保健—職場におけるメンタルヘルス対策の重要性—

前述のとおり、労働衛生、産業保健の観点から、職場におけるメンタルヘルス対策は重要な課題であり、厚生労働省は、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(メンタルヘルス指針)²⁾を策定し、いわゆる「4つのケア」を根幹としたメンタルヘルス対策が全国的に進められてきた(図2)³⁾。しかしながら、その後も全労働者の6割以上が、職業生活における悩み・ストレスを抱えているとされ、わが国における自殺者は年間3万人を超え続けた。最近の「国内労働情報2016」⁴⁾によると、全労働者の4人に1人が、過去3年間でメンタルヘルスの不調を感じたことが「ある」(25.7%)と答え、そのうち76.5%は「通院治療なしでも、日常生活を送れる状態」だが、「通院治療しながらなら、日常生活を送れる状態」(16.2%)、「通院治療しながらでも、日常生活を送るのが困難な状態」(3.3%)を合わせて、不調を感じた人の2割程度が通院治療を必要としている。また、抑うつなどの不調を経験した労働者のうち「休職も通院もせずに働いている」人の割合は72.0%に上るものの、その後結局退職した人「休職せず退職した」「休職を経て退職した」「休職を経て復職後、退職した」者の合計は13.3%と1割を超えていた。

医学教育モデル・コア・カリキュラム

平成28年度改訂版

各論

A 医師として求められる基本的な資質・能力

* A-1-2)患者中心の視点に、自分で決められない患者や家族への対応を念頭に自己決定支援についての学修目標を追加した。

..... (中略)

* A-3-1)全人的実践的能力を追加し、旧版A-1-(4)インフォームド Consent を含有した記載を充実させたほか、慢性疼痛、両立支援に関わる学修目標を示した。

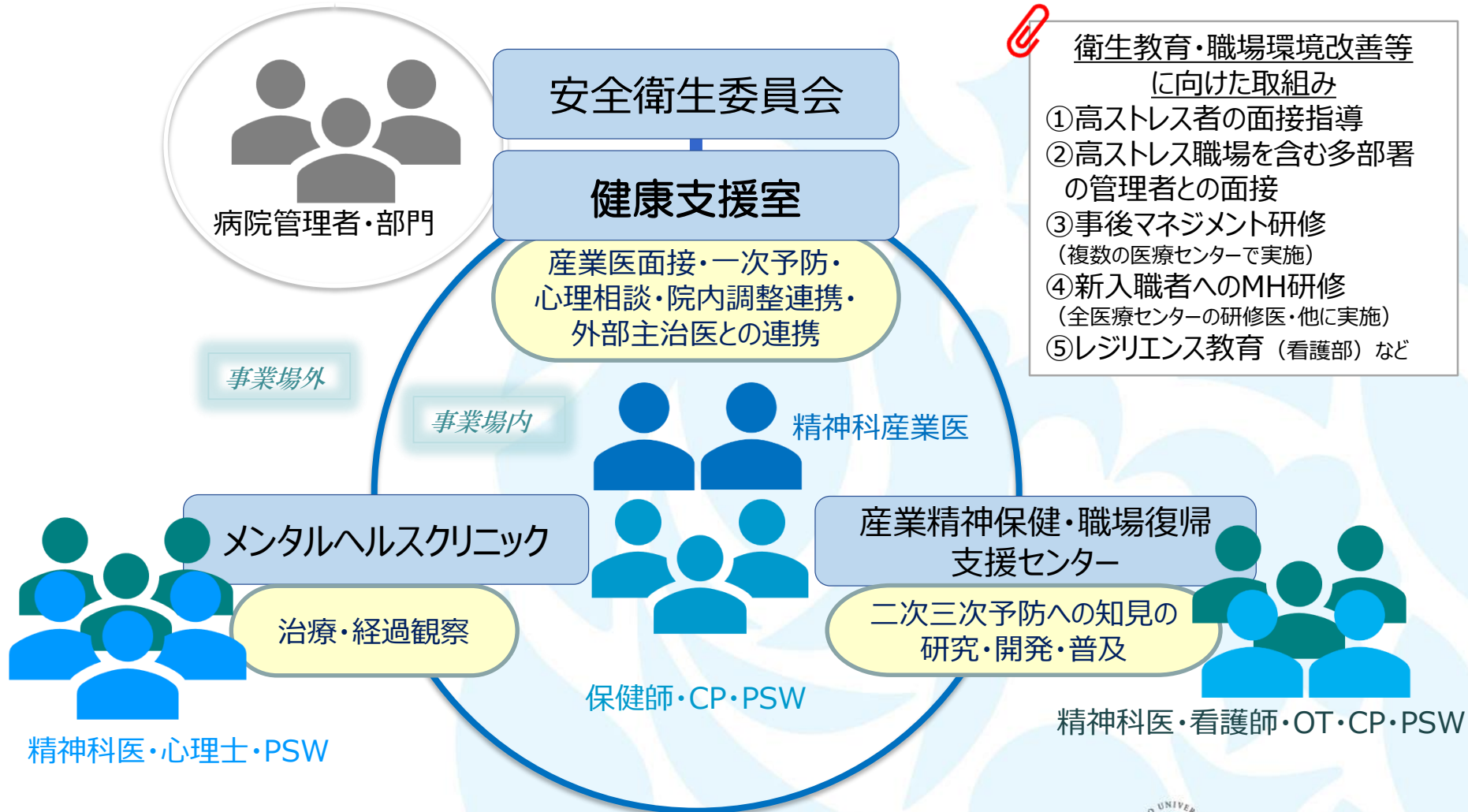
* A-4-1)コミュニケーションに、患者・家族の話の傾聴、共感についての学修目標を追加した。...



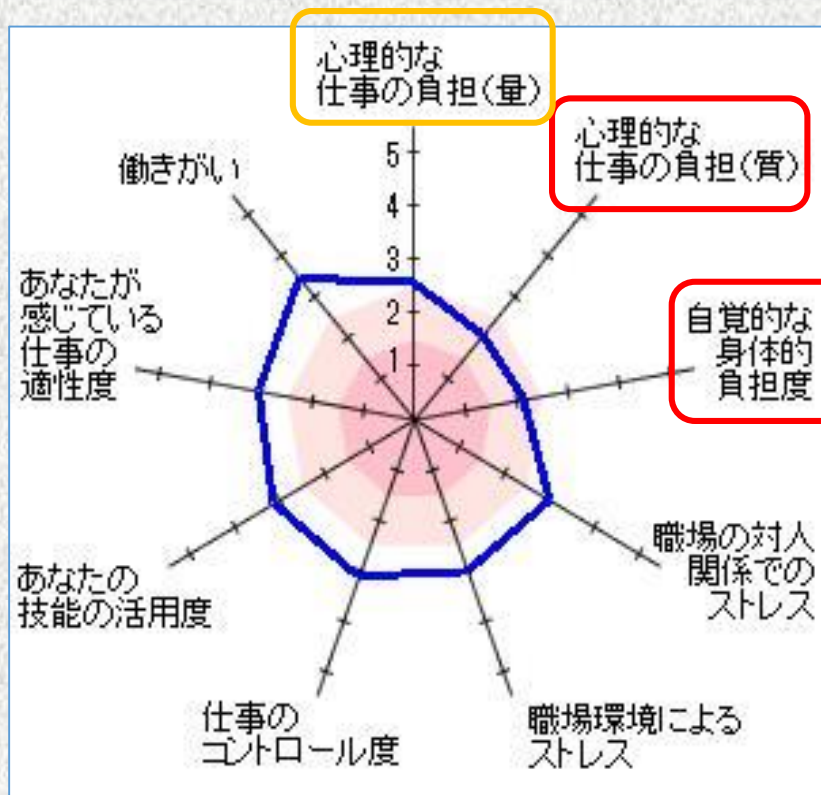
治療と仕事の両立を支えようとしながら思うこと

- 誰しも、いくつかのキャリアを担いながら暮らしている
「患者さん」、家族の一員、社員、生活者
- 人は、取り巻きの中でこそ、くつきりと存在する
誰かとともに在る、役割・個性・名前、周りと同じ？ちがう？
- なにかが「できた」という思いは、もう少し「先へ」と進めてくれる
結果の予測、余力の予測、達成した体験、自己効力感へ
- 期待に応える、役に立てる、歯車になる、それらは働く喜びである
協調、協働、頼む、頼まれる、独りで出来ることはとても少ない
- 人の「在り方」を支えようとするのが、支援の起点なのだろう
仕事を「辞めさせない」支援 ⇒ (実感は、むしろ)「辞めなくてすむ」ための支援
- 労働人口、復職率などの数字は、目的よりも結果が語るものだろう
闘病体験は「大仕事」なのだと、「個」を支えることから積み重なってくる
- 職場の規模を問わず、健康に働けることが経営の根幹にある
「健康経営」は流行語ではない、両立支援は「働き方改革」の柱の一つに謳われる

東邦大学医療センター佐倉病院（医療機関内）におけるメンタルヘルス対策・ストレスチェックにかかる取組み



例) 医療機関勤務者のストレス状況と行うべき対策



質的・量的負担

(負担感)

- 職場・勤務環境
- 安全衛生対策
- ストレスコーピング・マネジメント

身体的負担度

(負荷に近い・疲労など)

- 過重労働対策
- 睡眠保健・生活習慣
- リラクゼーション、エクソサイズ

「不眠とうつ」で一次予防の可能性【2017-18年末年始特別企画】

小山文彦・東邦大学 産業精神保健・職場復帰支援センター長・教授 - Vol. 1

2017-18年末年始特別企画 2018年1月5日 (金)配信 一般内科疾患 精神科疾患

【時流◆産業保健（メンタルヘルス）】に登場いただいた、東邦大学産業精神保健・職場復帰支援センター（千葉県佐倉市）センター長・教授の小山文彦氏に、臨床や研究に関連した2017年の注目ニュースや論文、2018年に向けた抱負を聞いた。初回は同氏がピックアップした注目論文。主なテーマは「不眠とうつ」で、一次予防での有効性が示唆された研究もあるという。



—最近、読んで面白いと感じた論文や書籍。

2017年は、「Insomnia and depression」（不眠とうつ）をタイトルに打ち出した論文が登場した。これまでの疫学調査からも不眠の持続がうつ病発症に有意に関わることは支持される知見であるが、これらの論文では研究ベースのサンプリングだけではなく、特に2、3編目では、調査票や人間ドック・健診における構造化面接などの「questionnaire」（何を問うか？）が明確であり、今後の一次予防に活用可能な方法だろう。

- (1) 不眠症重症度の悪化につれてうつ病発症リスク増加

Insomnia and depression: risk factors for development of depression in male Japanese workers during 2011-2013.

Int J Public Health. 2017.

日本の労働者を対象とした調査。アテネ不眠症尺度（AIS）でベースライン時のスコアが1以上の不眠症の人々が、うつ病発症のリスクが約7倍高いことを示した。さらにAISスコア0（不眠症なし）と比較して、1-3のAISスコアを示す人々は、うつ病のリスクが5.2倍高く、スコア4以上では、リスクが約10倍高いことを示した。不眠症の重症度とともに、うつ病の発症リスクが増加する重要な調査結果である。

- (2) 「問題不眠あり」が抑うつの重症度に影響

Insomnia and depression: Japanese hospital workers questionnaire survey.

Open Med. 2017; 12: 391-398

20-60歳の総合病院勤務者7690人を対象とした調査。睡眠、うつ、不安、疲労、生活習慣病、慢性疼痛に関する自記式調査を実施し、5083人の従業員が回答した。840人（13%）の被験者において、2以上のIS（insomnia score）が観察された。ISとは、ハミルトン17項目の睡眠障害を問う項目であり、われわれのSPECTを用いた先行知見では3以上の場合、不眠の重症度と相関した脳血流低下を認めたことから、「問題不眠」としてカットオフ値を3としている。この「問題不眠あり」が、性別、職種、時間外労働等を問わず、抑うつの重症度に有意に影響することを示した。ISは、6問から成る簡便な問診項目である。

Research Article

Fumihiko Koyama, Takeshi Yoda*, Tomohiro Hirao

Insomnia and depression: Japanese hospital workers questionnaire survey

<https://doi.org/10.1515/med-2017-00xx>
received May 23, 2017; accepted October 12, 2017

Abstract: Objectives: This study aimed to identify a correlation between insomnia and the occurrence of depression among Japanese hospital employees using the data obtained from a self-reported questionnaire.

Methods: A self-administered questionnaire on sleeping patterns, depression, fatigue, lifestyle-related diseases, and chronic pain was given to 7690 employees aged 20-60 years, and 5,083 employees responded.

Results: An insomnia score of >2 was observed in 840 (13%) respondents. Chronic insomnia correlated significantly with gender, occupation, overtime work, metabolic syndrome, chronic pain, fatigue, and depression. Moreover, significant negative effects on depression scores were observed in males aged 30-39 (partial regression coefficient: $b=0.357$, $p=0.016$), females aged 20-29 ($b=0.494$, $p<0.001$), male administrative staff ($b=0.475$, $p=0.003$), males with metabolic syndrome ($b=0.258$, $p=0.023$), and both genders with chronic insomnia (male; $b=0.480$, $p<0.001$; female; $b=0.485$, $p<0.001$), and fatigue (male; $b=1.180$, $p<0.001$; female; $b=1.151$, $p<0.001$).

Discussion: Insomnia is a risk factor for depression and for other lifestyle-related diseases. The insomnia score may be useful in preventative care settings because it is associated with a wide spectrum of diseases and serves as a valuable marker for early detection of depression. Thus, our future studies will focus on establishing a method for

early detection of depression symptoms among workers across various job profiles.

Keywords: Insomnia, depression; Fatigue; Lifestyle-related diseases; Chronic pain; Early detection

1 Introduction

The number of yearly suicides in Japan was over 30,000 for 14 consecutive years beginning in 1988, and is highest among middle-aged males, the most productive age group. Suicide has become a leading cause of death, rivaling cancer, neural diseases, and heart diseases. An estimate of the financial impact caused by workers who had to take time off or passed away because of mental illness was reported to be 4.1 billion US dollars annually by UPI world news (https://www.upi.com/Top_News/World-News/2017/03/24/Japan-suicides-costing-country-41-billion-annually/1421490375745/). Thus, mental illness, including depression, is an issue that leads to substantial financial losses and a decline in the working population.

The Japan Labor Health and Welfare Organization established Workers' Preventative Health Care Centers (WPHCCs) in nine hospitals for laborers across the country in 2001. The WPHCCs offer preventative measures to combat health disorders caused by overworking, to promote the mental health of workers, and to provide health management resources for working women. As a part of the WPHCC's duties, a research study comprising 13 fields of work-related injuries and illness was conducted in 2004-2008. In the mental health field, Koyama et al. reported that the change of cerebral blood flow using ^{99m}Tc -ECD SPECT was associated with the phases of depression and remission, degree of accumulated fatigue, subjective fatigue, and sleep disorders [1-3]. Brain function imaging showed that those who scored highly in the Insomnia Score (IS) items of the Structured Interview Guide for the Hamilton Depression Rating Scale (SIGH-D) [4] had a significant decrease in blood flow in their dorsal

*Corresponding author: Takeshi Yoda, Department of Public Health, Faculty of Medicine, Kagawa University, 1750-1, Ikenobe, Miki-cho, Kagawa 761-0793, JAPAN, TEL: +81-(0)87-891-2133, FAX: +81-(0)87-891-2134, E-mail: tyoda@med.kagawa-u.ac.jp
Fumihiko Koyama, Mental health clinic, Toho University Sakura Hospital, Japan
Tomohiro Hirao, Department of Public Health, Faculty of Medicine, Kagawa University, Japan

The relationship between sleep disturbances and depression in daytime workers: a cross-sectional structured interview survey

Hiroki IKEDA^{1*}, Kotaro KAYASHIMA¹, Takeshi SASAKI¹,
Sachiko KASHIMA² and Fumihiko KOYAMA³

¹National Institute of Occupational Safety and Health, Japan Organization of Occupational Health and Safety, Japan

²Research Center for Worker's Mental Health, Tokyo Rosai Hospital, Japan Organization of Occupational Health and Safety, Japan

³Department of Occupational Mental Health with Return to Work Support Services, Sakura Medical Center, Toho University, Japan

Received April 7, 2017 and accepted June 28, 2017

Published online in J-STAGE July 6, 2017

Abstract: The aim of this study was to clarify the relationship between sleep disturbances and depression in daytime workers using a structured interview. A total of 1,184 daytime workers were enrolled. We evaluated difficulty initiating sleep (DIS), difficulty maintaining sleep (DMS), early morning awakening (EMA), and global insomnia scores (ISs) in all participants. As a result, the prevalences of DIS, DMS, and EMA were 16%, 46%, and 22 %, respectively. IS was significantly correlated with depression score. Additionally, although all IS subscales (i.e., DIS, DMS, and EMA) were significantly associated with depression score, the main factor contributing to depression score was DIS. Thus, the present study reveals that sleep disturbances and especially DIS are associated with depression in daytime workers.

第18回 日本外来精神医療学会

くらし・仕事・メンタルヘルスと 精神医療との接点

2018年 **7月14日** **15日** 日
市川市文化会館

〒272-0025 千葉県市川市 大和田 1丁目 1-5

一般演題登録

2月20日(火)

4月20日(金)

会長

小山文彦

東邦大学 医療センター-佐倉病院
産業精神保健・職場復帰支援センター長・教授

事務局長

前田隆光

東邦大学 医療センター-佐倉病院
産業精神保健・職場復帰支援センター主任

運営委員長

古山善一

独立行政法人 労働者健康安全機構
産業保健アドバイザー

★現在、予定されているプログラムの概要（演題名は、まだ確定していません）

外来精神 2018

- 【基調講演】大西 守 先生（日本外来精神医療学会理事長）
 【教育講演】①黒木 宣夫 先生（労働衛生・労災関連）、②渡辺洋一郎 先生（ストレスチェック・予防関連）
 ③神山 昭男 先生（医療と職域の連携・復職関連）、④阿部 裕 先生（多文化メンタルヘルス関連）
 【メインセッションⅠ】「くらし・仕事・メンタルヘルスと精神医療」（オーガナイザー：小山 文彦）
 【メインセッションⅡ】「職場復帰・両立支援」（オーガナイザー：五十嵐良雄 先生）
 【シンポジウム】①「自閉症スペクトラム障害への対応」（オーガナイザー：桂川 修一 先生・志津雄一郎 先生）
 ②「臨床心理と外来精神医療」（オーガナイザー：森崎美奈子 先生・松井 知子 先生）
 ③「産業カウンセリングの現場から」（オーガナイザー：古山 善一・石見 忠土 先生）
 【パネルディスカッション】「ストレスチェックの現状と課題」（オーガナイザー：高野 知樹 先生）

※他、「LGBTと職場対応」、「産業看護職から見た外来精神医療」、「産業カウンセラーの過去と未来を語る」
 「社会保険労務士活動とメンタルヘルス」等のテーマで企画・準備中です。

●市民公開セッション「ことと言葉と音楽と」(板)：7月15日午後：プロミュージシャンをお招きして、トークセッションとコンサートを企画しています。

【第18回日本外来精神医療学会 運営事務局】

株式会社ケイ・コンベンション
 〒160-0022 東京都新宿区新宿1-27-2 山本ビル2F
 TEL：03-5367-2382 FAX：03-5367-2187



東邦大学
医療センター

第18回 日本外来精神医療学会 開催のお知らせ

外来精神 2018



第18回日本外来精神医療学会 市民公開セッション **入場無料**

トークショー&コンサート

-言葉と心と音楽と-

2018年 7月15日 (日) 15:40開演 市川市文化会館

金谷あつしさん
1970年エリカ・コードネン、クラ (佐藤公彦) と、比とコントを演奏し、同メンバーには、丸山圭子、丸山麻里、板垣秀雄 (山本コーロウのイ・カンパ) が在籍した。2006年お入魂オーディション「真に吹かれて」オーディション。

丸山圭子さん
1972年エリカ・コードネン、クラ (佐藤公彦) と、比とコントを演奏し、同メンバーには、丸山圭子、丸山麻里、板垣秀雄 (山本コーロウのイ・カンパ) が在籍した。2006年お入魂オーディション「真に吹かれて」オーディション。

コーディネーター 小山文彦さん
東邦大学 医療センター-佐倉病院
産業精神保健・職場復帰支援センター長・教授
第18回日本外来精神医療学会大会長を志す。

お問い合わせ【第18回日本外来精神医療学会運営事務局】 株式会社ケイ・コンベンション 〒160-0022 東京都新宿区新宿1-27-2 山本ビル2F TEL 03-5367-2382

<https://k-con.co.jp/18jaaps/index.html>