

2023-24 年度RI 会長 ゴードンR マツキガリー (スコットランド・サウス・クィーンズフェリー・RC) 第2820地区ガバナー大久保博之 (水戸RC)

国際ロータリー 第2820地区(茨城) 第1分区 日立港ロータリークラブ週報



世界に希望を生み出そう



2023. 11. 2
第 2074 回例会

会長 鈴木崇久 会長レフト 島田洋次 幹事 照沼明美

- 事務局 日立市大みか町 2-28-5 渚会館 TEL 0294-53-6411
- 例会日 毎週木曜日 12:30~13:30
- 例会場 美かの 日立市大みか町 6-14-12



11 月はロータリー財団月間です

世界インターアクト週間 11/5~11/11

会長挨拶 鈴木崇久 会長



会員の皆様、留学生の銭さん、こんにちは。そして、日立健康管理センターの加藤文雄様ようこそいらっしゃいました。会長の鈴木崇久です。

暦が進むのも早いもので、今日は11月2日、今年も残すところあと2ヶ月となりました。

11月4日(土)と5日(日)は国際ロータリー第2820地区 地区大会が水戸市民会館で開催されます。出席する会員の皆様よろしくお願いします。

また、11月8日(水)は第2回DTTS実行委員会が大高ガバナーエレクト事務所で開催されます。鈴木稔・山口憲生会員はよろしくお願いします。

11月19日(日)は当クラブの日帰り家族親睦会が茨城県南方面にて行われます、参加される会員・ご家族の皆様よろしくお願いします。

さらに、11月中にパスト会長会議を行い次期役員 の推薦について審議する予定です。出席予定の会員の皆様よろしくお願いします。と、お願いばかりになってしまいましたが、天候もやっと安定してきました。旅行・スポーツ・イベントなどの行事予定が目白押しだと思います。体調管理を万全にして楽しく過ごして行きましょう。

なお、明日の11月3日(金)は茨城キリスト教学園の文化祭が開催されます。私は子供達のクラス発表と模擬店巡りを楽しもうと思っています。

今週の会場の花

“金魚草”

花言葉：おせっかい



例会報告

- 開会点鐘 鈴木崇久 会長
- 国歌斉唱 「君が代」
- R ソング 「奉仕の理想」
- 唱和 「四つのテスト」

本日のピジター紹介 宮田秀昇 親睦活動委員長

(株)日立製作所 日立健康管理センター 加藤文雄様
米山奨学生 銭 暁艶さん
ようこそいらっしゃいました。

今月の誕生日祝い 宮田秀昇 親睦活動委員長

- 鈴木 稔さん (1日)
- 平田伸一さん (14日)
- 佐藤泰子さん (16日)
- 山口憲生さん (26日)
- 笹尾 光さん (27日)



今月の結婚記念祝い 宮田秀昇 親睦活動委員長

- 小松茂一さん (1日)
- 小泉浩一さん (1日)
- 宮田秀昇さん (3日)
- 藤田 博さん (12日)
- 額賀儀秀さん (20日)
- 島田洋次さん (21日)
- 佐藤邦裕さん (25日)



出席報告 五末美奈 SAA

会員数	出席数	出席率
34	19	59.38%
出席免除者数	前回訂正	合計出席率
4(本日出席1名)	13	100.0%

本日の食事メニュー：弁当

ここにこ BOX 報告

五未美奈 SAA

【ご芳志を頂いた方からのコメント】

- 鈴木稔さん…出会ったすべての人に支えられ、今日まで生きてきた自分は本当に幸せです。世界では紛争や災害、そして戦争で多くの幼い命が失われています。これから、無駄に生きることはしないで、長生きすることに、意味を見出したいと思う。
- 山口憲生さん…いよいよ喜寿（満年齢）です。
- 宮田秀昇さん…結婚 35 周年、サンゴ婚を迎えました。泣いたり笑ったり、いろいろありましたが、いつも一緒に居てくれて“ありがとう”妻への感謝の気持ちでいっぱいです。これからも“ルビー”、“サファイヤ”のように輝く人生を二人で歩んでいきましょう。
- 島田洋次さん…結婚祝いありがとうございます。
- 佐藤邦裕さん…44 年間付き合いありがとう。これからもよろしくです。

目標 1,176,200 円

本日のご芳志 10,000 円

トータル 544,683 円

幹事報告

照沼明美 幹事

【受信書簡・メール】

- ・2024-25 年度 クラブ会長・幹事選任のお願い
- ・ポリオデーフォトコンテストへの応募のお願い
- ・第一分区ロータリークラブ親睦ゴルフ大会の御礼
- ・みなみひまわり通信 11 月号
- ・ザ・ロータリアン 11 月号

米山奨学金の交付

鈴木崇久会長から銭さんに 11 月分米山奨学金を交付しました。



銭さん挨拶

皆さん、こんにちは。明日、11月3日は文化の日ですが、私の学校は文化祭「和苑祭」を開催します。時間がありましたら是非おいでください。10時半からの学生ライブで私は2曲歌います。今日はこの場で1曲歌い、皆さんと共有したいと思います。

第5回理事会報告

【審議事項】

- 1.10 月度出席率
- 2.例会プログラムの追加
- 3.2024-25 年度地区委員候補者推薦について

4.2024-25 年度 RLI ファシリテーター候補者推薦について

【審議結果】

1.10 月度出席率 100.0% :承認

会員数 (免除除く) (M=メイクアップ)

10/5 32 名、出席 20 名 M12 名、出席率 100%

10/12 33 名、出席 20 名 M12 名、出席率 100%

10/19 32 名、出席 20 名 M12 名、出席率 100%

10/26 32 名、出席 23 名 M 9 名、出席率 100%

2.例会プログラムの追加 :承認

11/2 (木) 外部卓話 日立健康管理センタ 加藤文雄様

3.2024-25 年度地区委員候補者推薦 :承認

太田秀夫会員継続 インターアクト委員会希望

4.2024-25 年度 RLI ファシリテーター候補者

推薦 :推薦者なし

その他:五未理事 日立港 RC 杯第 22 回中学校野球大会・第 10 回女子バスケットボール大会開催について、野球大会は昨年担当校の久慈中顧問から、南部地区だけでは参加校が少ないため、対象を市内全域に広げ、大会存続をお願いしたいと依頼有り。

女子バスケットボール大会は、南部地区 6 校参加可能。今回は大久保中が担当校なので、顧問と連絡を取り、開催に向け準備をしていく予定。

委員会報告

【親睦活動委員会

宮田秀昇委員長】

11 月 19 日 (日) 日帰り家族親睦旅行は、現在、会員とご家族ほか 29 名の参加予定です。銭さん、Willa さんとホストファミリーの渡邊さんも参加の予定です。会費をおおよそ 8 千円と案内しましたが、食事内容の変更により 3 千円ほど増額する見込みです。詳細は改めてご案内しますのでご承知おきください。

本日のプログラム

外部卓話

加藤文雄様

『職場のメンタルヘルス』



日立港ロータリークラブの卓話ということで、地元の名士の方々の前でお話しさせていただく貴重な機会を与えていただいた日立埠頭の桑名智行様には心から感謝いたします。

私は 2007 年から日立健康管理センタの産業医をしております。元々、放射線科でメンタルヘルスは専門外だったのですが、産業医業務の中ではメンタルヘルスはかなりウェイトを占めます。

その中で経験したことを、限られた時間ではあ

りますが、お話しさせていただきます。



精神疾患の推定患者数の推移

(厚生労働省 患者調査)

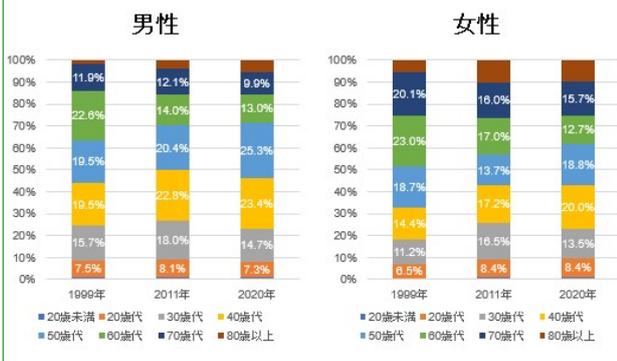


厚労省の患者調査です。これは3年に1回、病院を利用する患者さんを調査するものです。その結果から、継続的に医療を受けている患者さんを推定したのになります。精神疾患は、2020年は500万人を超え、1996年に比べると3倍以上に増えています。精神疾患を細かく見ると、緑色の精神分裂病、今は統合失調症と言いますが、1996年は72万人で、2020年もほとんど変わりありません。

青色の気分障害、これにはうつ病が含まれます、赤色の神経症性障害は1996年は半分程度だったのですが、その後、うつ病、神経症は増加し続けて、2020年ではうつ病は4倍、神経症は2.7倍とかなり増えています。

気分障害の性・年齢階級別の推定患者数の推移

(厚生労働省 患者調査)



先ほどの気分障害、うつ病ですね。それを男女

別、年齢階級別に1999年、2011年、2020年と10年毎の推移を見たものになります。

男性では、1999年と2020年を比べると、緑色の60歳代が半分近くまで減っていて、オレンジ色の40歳代と青色の50歳代は少し増えています。

濃いオレンジの20歳代、グレーの30歳代はあまり変わりません。

女性では、男性同様に緑色の60歳代が半分近くまで減っていて、濃い青色の70歳代も減っています。青色の50歳代はあまり変わらず、オレンジ色の40歳代は増加、濃いオレンジの20歳代、グレーの30歳代もわずかに増えているようです。

心の病の増減傾向

調査対象: 新興市場を除く上場企業のうち、案内の了解を得ている企業2,312社(人事担当)
有効回答数: 144社、回収率: 6.2%



公益財団法人日本生産性本部メンタルヘルス研究所 第10回「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査結果概要

日本生産性本部メンタルヘルス研究所の調査結果です。上場企業2312社を調査対象としていますが、回収率は6.2%とかなり低いものです。

青色の心の病が増加傾向と回答している企業は2006年の61.5%をピークに減ってきていますが、赤色の横ばいと回答している企業と合わせると8割を超えています。企業における心の問題は、改善してきている状況にはないと言えると思われます。

心の病の最も多い年齢層

調査対象: 新興市場を除く上場企業のうち、案内の了解を得ている企業2,312社(人事担当)
有効回答数: 144社、回収率: 6.2%



公益財団法人日本生産性本部メンタルヘルス研究所 第10回「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査結果概要

これも同じ調査結果ですが、心の病の最も多い年齢層になります。2010年までは赤色の30代が最も多かったのですが、その後、青色の10~20代、緑色の40代も増えてきて、現在はほぼ同じくらいの割合になっています。2021年は30代が増加傾向にあります。この回収率を見てもわかるように、民間企業を対象とした調査では、「私の会社にはメンタルヘルス不調者がたくさんいます」などと胸を張って答える企業はまずないですので、実際にメンタルヘルス不調者がたくさん発生している企業はこのような調査には協力をしない可能性があります。



そこで、公務員はどうかと言いますと、全国の地方公務員を対象とした、疾患別の長期病休者(30日以上)の割合をグラフにしたものです。

新生物(癌)、消化器系・循環器系の疾患による病休者の割合はそんなに変化していないのに対して、精神および行動の障害による休業者の割合のみが年々増加しています。令和2年度では、10年前の1.5倍、15年前の2.1倍にもなっています。

精神疾患による休業率が1.7%という事ですので、これはかなり高い数値だと思われれます。

2004年推計			2030年予想		
順位	原因	割合 (%)	順位	原因	割合 (%)
1	下部呼吸器疾患	6.2	1	単極性うつ病	6.2
2	下痢性疾患	4.8	2	虚血性疾患	5.5
3	単極性うつ病	4.3	3	交通事故	4.9
4	虚血性疾患	4.1	4	脳血管疾患	4.3
5	HIV/AIDS	3.8	5	慢性閉塞性肺疾患	3.8
6	脳血管疾患	3.1	6	下部呼吸器疾患	3.2
7	早産及び低体重児	2.9	7	難聴(成人発症)	2.9
8	新生児仮死及び分娩時外傷	2.7	8	屈折異常(近視、遠視、乱視)	2.7
9	交通事故	2.7	9	HIV/AIDS	2.5
10	新生児感染症	2.7	10	糖尿病	2.3

WHO「The global burden of disease: 2004 update」 pp61

心の健康問題は増え続けます。

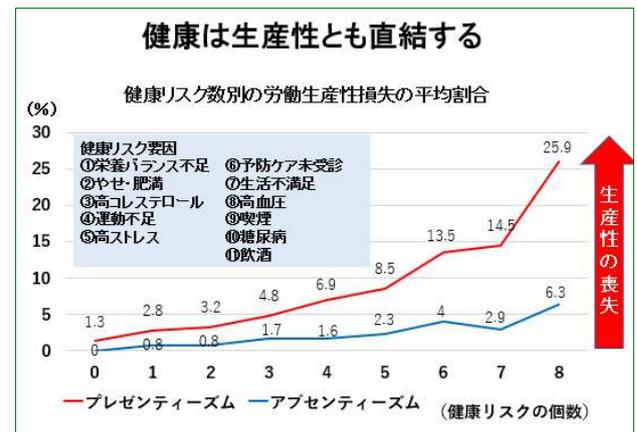
グローバルな疾病負担という指標に対するWHO(世界保健機関)から報告があります。

この指標は、疾病がどれだけ経済に影響をしているかという観点で見たものです。病気になってどれだけ損失がでるか、それを予防するとどれだけ得をするかを表すものです。この報告によると、うつ病による社会全体に対する経済的損失は2004年には3位でした。そして、予測では2030年には1位になるとされており、虚血性疾患や脳血管疾患などの他のどんな病気よりもうつ病が社会全体にもたらす損失が大きくなると予想されています。

アブゼンティーズムとプレゼンティーズム

アブゼンティーズム: 心身の不調により、遅刻や早退、欠勤や休職など業務が行えない状態。

プレゼンティーズム: 出勤しているものの、何らかの健康問題によって業務効率が落ちている状況



アメリカの研究では、健康リスクが増えるほど労働生産性の損失割合は上昇します。

特にプレゼンティーズムが顕著に労働生産性の損失につながっています。



メンタルヘルス不調対応のポイントは疾病性と事例性とあります。

疾病性とは、うつ状態、統合失調症など、症状や病名に関すること、不調の病態やコントロール状況といった医療の観点から対応が必要なものです。

「幻聴がある」「統合失調症が疑われる」など専門家が判断する分野です。

その対になる用語が、事例性になります。事例性は、産業保健領域では重要用語の一つです。

職場の秩序や業務遂行上に支障があるような態度や行動で労務管理上の適切な対応が必要なもので、

具体的には、職場での居眠り、遅刻、早退、欠勤、ミスや能率の低下がみられるなどの実際に表れている現象です。職場でメンタルヘルス不調が疑われる事例が発生した場合、まず対応に当たるのは上司や人事・総務担当者など、医師でもなく精神疾患の専門家でもない方になります。

診断・治療といった医療的なアプローチは無理ですので、「どうやらメンタルヘルス不調らしい」と感じた時には、「事例性」に焦点を当てて情報収集や対応を考えることとなります。

事例性とは、平均的な姿からの乖離

- 1.その人が属する職場集団の平均的な姿からの乖離
- 2.その人がそれまでに示してきた通常の行動様式からの乖離

事例性の意味は、「平均的な姿からの乖離」という事になります。これには二つあって、ひとつが、その人が属する職場集団の平均的な姿からの乖離です。

これは、メンバーが定常的に残業をしている組織のなかで、「自分は残業しない主義だ」と主張して定時に帰ってしまうような例のことです。

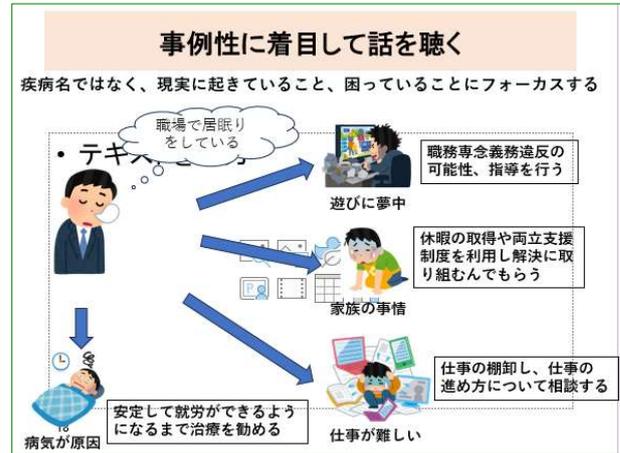
いい悪いは別として、その職場集団の平均的な姿から乖離しています。わが国の従来の職場では、人間関係の障害を起し、協調性がないということでその職場から排除されることが多かったと思います。

しかし最近では、ダイバーシティの観点から、排除ではなく可能な限り「取り込む」ことが主張されるようになってきています。例えば、発達障害を含む精神障害者、身体障害者、がんなどの治療が長期にわたる身体疾患患者、育児・介護などの家庭事情のため他の労働者と同じ働き方ができない労働者などとの共存が求められてきています。

もう一つが、その人がそれまでに示してきた通常の行動様式からの乖離でして、「いつもと違う」という言葉を用いて、労働者のセルケアと管理監督者の

ラインによるケアのキーワードとして使われてきました。それまで遅刻などしたことがなかった人が、遅刻を繰り返したり、無断欠勤をしたりするようになった状態、あるいは、それまで上司にたてつくような行動をしたことがなかった人が、些細なことで上司と衝突するというような状態を指している。

その人のそれまでの平均的な姿から乖離した状態という事になります。



事例性に着目して話を聴くということです。疾病名ではなく、現実には起きていること、困っていることにフォーカスする。職場で居眠りしているという事例に対して、病気が原因であれば安定して就労できるようになるまで治療を勧める。遊びに夢中で睡眠時間が足りないようでしたら、その指導を行う。家族の事情、仕事が難しいようでしたら、それぞれの対応を行うこととなります。



こころの健康問題により休業する労働者は少ないのですが、復職に関しては厚労省から「職場復帰支援の手引き」というものが参考になります。

従来型うつ

システム開発をしていたAさんは、プロジェクトに真面目に取り組んでいましたが、トラブルを抱えてしまい、連日連夜残業をしてしのぐものの、トラブルが一層深刻な状態となり、それを自分の能力の無さと受け止めてしまいました。

過重労働による疲労の蓄積と睡眠不足、トラブルを回避できないことの自責感、納期に間に合わない不安や恐れが募り、はた目にも元気がなくなりました。

周りの人が心配して「一度、専門家に診てもらった方がいいよ」と言っても、他者配慮性から「皆に迷惑を掛けるわけにはいかない」と断り、次第に不眠や食欲不振がひどくなり、ついにはうつ病を発症してしまいました。

未熟な人格が発症の原因と考えられるうつ

システム開発をしているBさんは連日の残業で疲弊し、納期に間に合わない不安・焦りを感じています。その原因は「自分の能力に合わないプロジェクトにアサインする上司が悪い」と思っています。この環境にいることへの不満が増大し、上司に対する怒りも高まります。職場に行こうとすると嘔気、体が重くなるなど体調が悪くなり、遅参や欠勤が目立つようになり、週末は友達と遊びに行ったり、趣味に打ち込んだりすることはできませんでした。

Bさんは自ら医療機関を受診し、次の日に上司に「うつ」の診断書を提出し、「明日からしばらく休みます」とだけ告げて休暇に入ります。上司は、Bさんの体調がそこまで悪いように見えず心の中で「本当にうつか?」と思いました。

メンタルヘルス対策は難しい

同じ「うつ」の診断書ですが、

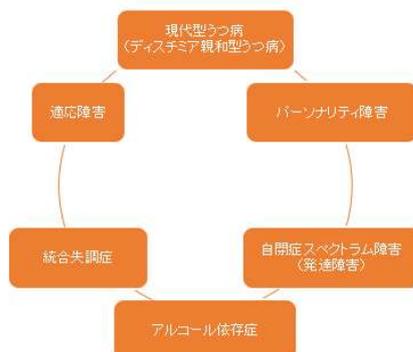
Aさんの事例は、同情的な気分になります。

Bさんの事例は、陰性感情を生じます。

全く違う病態に対して、同じ病名の診断書が発行されることが、メンタルヘルス対策を難しくさせています。

心の病気は、血液検査や画像検査ではわかりません。主治医の診断書やそれに基づく意見が非常に大きくなります。

職場対応が困難な心の健康問題への対処法



一般的な心の健康問題は、一般的な対策・支援を行うことで比較的スムーズに解決します。

一方、心の健康問題というのは、職場が原因で起こるものが全てではありません。プライベートが原

因でおこるものも少なくありません。

また、病気というよりも本人の性格的な要因が大きい心の健康問題であれば、服薬や休養だけでは解決が難しく、普通であれば問題とならないような些細な出来事をきっかけに症状がぶり返します。

こういった職場対応が困難な事例への対処法です。6つ病名を挙げました。一つずつ、事例を紹介する時間はありませんので、大原則をお示しします。

「現代型うつ病」は「未熟型うつ病」、「ニュータイプうつ病」などとメディアで取り上げられますが、学会で認められた病名ではありません。樽味先生が2005年に、10代から30代を中心に増加しつつある病態として「ディスチミア親和型うつ病」を提唱しました。これが、いわゆる「現代型うつ病」になります。これは病名ではなく、ある傾向がある人を、「ディスチミア型うつ病」と名前を付けましようといった意味になります。従来のうつ病は、メランコリー親和型うつ病と言われ、疲弊と自責感を特徴しますが、新型うつ病は回避と他罰的と真逆の特徴があります。

他には、パーソナリティ障害、自閉症スペクトラム障害(発達障害)、アルコール依存症、統合失調症、適応障害などがあります。

主治医から発行される診断書の読み方

- ・診断書には正確な病名が記載されていないことが多い
- ・職場対応が困難な事例に関しては、主治医と会社の連携が必須

職場対応が困難な事例ですが、先ほどお示した病名の多くは診断書には記載がされていないことが多いです。精神科の診断書に正確な病名がなぜ記載されていないか?については、次のスライドで説明いたします。したがって、主治医の診断書に書かれている事のみを手掛かりに困難事例に対応しようとしても決して上手くいきません。「主治医と本人」、「本人と会社」という関係に加え、「主治医と会社」という連携が必要になってきます。

診断書には正確な病名が記載されていないことが多い

- 1.状態像として病名を記載することが一般的となっている
- 2.短期間では正確な病名として確定できないことがある

3.不利益とならないよう配慮した病名にすることがある

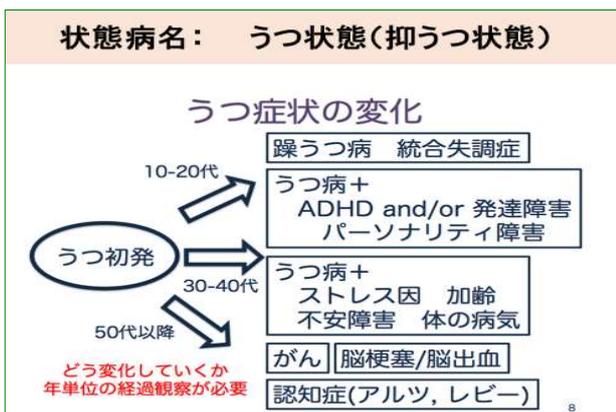
精神科の診断は、DSM という診断基準に沿って行われます。DSM には、「症状の数」と「持続期間」をカウントし、一定の条件を満たせば、このように診断しなさいと書いてあります。

1 つ目は、診断書は公文書であるため、確定的なことしか書けません。そのため診察日の時点で確実に把握できていることとして、症状像を病名として書くことが多くなっています。一番多いのが「うつ状態」「抑うつ状態」で、「気分の落ち込みが著しく社会生活に支障がある状態」という意味になります。背景にある本質的な原因が多彩なため、今後の展開が最も測りづらい情報量の少ない診断名です。

2 つ目の理由としては、精神科の病名は、治療経過で変わる場合があり、長期間を通してしか診断確定には至らないことがあります。抑うつ症状で通院していた患者さんがときには 10 年以上かけて、逆に気分が異常に高揚する躁状態を呈し、診断が躁うつ病へ変更されるようなこともあります。

3 つ目は、心の病気に対する社会の認識はだいぶ広がったとはいえ、いまだに根強い偏見があります。ですから患者さんのことを考えて、印象がやわらかい病名にすることはよくあります。

「統合失調症」を「心神衰弱状態」あるいは「心因反応」と記載したりします。



先ほどの「うつ状態」について少しお話しします。

うつ病がうつ状態を呈する代表的な病気であることは間違いないのですが、統合失調症、躁鬱病、パニック障害など様々な心の病気でもうつ状態が症状として表れることはありますし、それだけではなく、脳梗塞や認知症などの身体疾患でも出現することがあります。

主治医から発行される診断書の読み方

- ・診断書には正確な病名が記載されていないことが多い
- ・職場対応が困難な事例に関しては、主治医と会社の連携が必須

主治医から発行される診断書には、主治医が知るすべての情報が書かれているわけではないので、一般的な対応を取っているにもかかわらず、なかなか状況が良くならない場合には、会社は主治医と連携を取ることが必要になってきます。

会社が主治医から情報を取る場合

主治医には守秘義務があるため、本人の同意を得ることが必要。具体的には、

- ・「あなたの職場復帰支援の方法を尋ねるために主治医と面談させて欲しい」
 - ・「あなたの病気が良くなるために、会社がどのようにサポートすべきか、主治医の先生に聞きたい」
- などきちんと目的を本人に伝えて、主治医と面談するための同意を取る。

会社と主治医の面談を本人が拒む場合の対応

精神科の主治医と会社の上司や人事労務担当者が会えば、自分の雇用や出世に響くのではないかと心配になり、このような不安から会社と主治医の面談を本人が拒む場合

主治医への病状調査は本人の職場復帰への適切な支援方法を検討したり、会社として再発予防のためにどのような協力ができるかを探ったりするためのものであり、決して雇用や出世には影響しないこと、主治医から知りえた情報は上司や人事労務担当者など労務管理上必要な人にしか開示しないこと

などをきちんと説明する必要がある。

それでも、本人が拒む場合の対応

適切な説明を行っても、本人が主治医と会社の人との面談を拒む場合、本人にとって会社に知られたくない事情が存在する場合はほとんど。実際にはありもしないような職場の状況を主治医に話している場合がこれに当たる。

「会社として配慮をするなら主治医と面談する必要がある」「もし主治医と面談をさせてもらえないのであれば、あなたに配慮することはできない」という枠組みをきちんと示し、毅然とした対応をすることも必要。

会社と主治医の面談を主治医が拒む場合の対応

実際には本人が、主治医と職場の人が会うことに抵抗感を持っており、「主治医が職場の人には会いたくないと言っている」など話すケースも多い。

→前に示した、きちんと枠組みを示す対応をとる。

「時間がないから」という理由で職場の人に会いたがらない医師もいる。本人から「適切な配慮を検討するために主治医の先生の意見を聞きたいと職場の上司が言っている」と伝えてもらう。面談目的が明確でない職場の人と会うことに多くの主治医は難色を示すが、患者さんの利益につながる面談だとわかれば喜んで面談に応じる。

主治医は、診療の合間や診療終了後の面談を望むので、長時間待っても主治医と面談をしたいという気持ちを示すことが重要。

主治医から得られた情報は最大限利用する

主治医から得られた情報を最大限活用し、職場の上司は、職場を管理する立場から人事労務担当者は、法令を遵守し会社が採用している制度の枠組みを維持する立場から（産業医は、健康管理の立場から）協力することが最も重要な事となります。

しかし、最終決定は会社にあります。



閉会点鐘 鈴木崇久 会長

第一分区ロータリークラブ親睦ゴルフ大会

10月14日（土）ザ・オーシャンゴルフクラブで、第一分区ゴルフ大会が開催され、鋤柄会員は準優勝、佐藤邦裕会員は第三位となりました。

おめでとうございます



その他のお知らせ・連絡事項

★★ 行事の申込受付案内 ★★

◆ クリスマス例会親睦ゴルフコンペ

12月21日（木）9：48スタート
グランドスラムカントリークラブ 西コース

今後のスケジュールのご案内

11月16日（木）例会 12:30～ 美かの

「**会員卓話 平元淳治 さん**」

「**私とRC 桑名智行 さん**」

11月23日（祝・木）休会 勤労感謝の日

11月30日（木）夜間例会 18:00

「**会員一言卓話 鈴木起一 さん**」

サロン美かの

本日の例会では、職業奉仕委員会の事業計画の一つである「会員に役立つメンタルヘルスの情報発信」として外部卓話を実施しました。テーマは「職場のメンタルヘルス」と題し、日立健康管理センタ 加藤産業医を講師に迎え、メンタルヘルス患者数の推移、労働補償状況、国内企業の対策状況等を踏まえ、身近な問題であることが理解できました。特に、主治医の診断書の読み方や記載内容の裏に潜む病気や症状、企業として主治医から情報得る方法等、普段聞くことが少ない情報も得ることができました。また、アブゼンティーズム（メンタル不調による求職者）とプレゼンティーズム（勤務中の業務効率低下）について初めて聞く言葉でした。改めて日常に潜むメンタルヘルス対策の重要性を認識することができました。自分自身や周りの人の行動に注意し、メンタル不全防止に努めたいと思います。（とも）

発行：日立港ロータリークラブ（翌例会日）

編集：会報・雑誌委員会

山口憲生 鋤柄純忠 桑名智行

笹尾 光 中野紀子（事務局）

URL：<http://www.hitachi-ko-rc.com>

E-mail：info@hitachi-ko-rc.com