独立行政法人労働者健康安全機構 長野産業保健総合支援センター TEL 026-225-8533 FAX 026-225-8535
URL https://www.naganos.johas.go.jp

所長通信

「でも先月人間ドックで社員に胃がん見つかったんです」と‘‘がんの予防と早期発見‘‘のパワポの説明を聞いた保健師は不服そうにいった。

「それは良かったですね。ただそれだけで(胃)がん検診が有効だとはいえません。がん検診にはメリットとデメリットがあってメリットがデメリットを上回ることが科学的に証明されて有効といえると思います。」

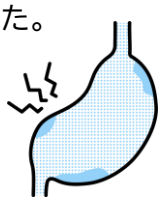
私も以前佐久市住民のバリウムによる胃の集団検診に携わりました。沢山のレントゲンフィルムの読影をしました。そして地区医師会の検討会を通じて分かったことは見逃し例(偽陰性といいます)が少なからずあったことです。がん検診では異常なしとされた方がその後胃の検査をする機会があり、検査の結果胃がんが発見された例がありました。改めて胃検診時のフィルムを見直すと、小さな変化が見つけられた例がありました。しかしがんが分かってからフィルムを見直してもやはりがんを疑う変化を見つけられない例(この場合は検診後に検査で見つかるほどの大きさに進行したとも考えられます)も経験しました。人間ドックでは希望により胃内視鏡(胃カメラ)検査か直接のレントゲン検査で行い、集団検診では 10 ㎝の縮小されたフィルムで撮影し読影しますが(間接撮影)、人間ドックでは実際の胃の大きさのフィルム撮影を行います(直接撮影)。いずれにしても疑わしい例では確実な診断のために胃内視鏡を行い、がんと思われる一部を取り病理医がタイプを判定します。こうしてレントゲン検査の次には必ず胃内視鏡検査を行うわけです。検診をはじめから胃内視鏡で行えば、ワンステップですみます。これを待つ間のストレスも少なくて済むかもしれません。このように胃検診のメリットはまだ症状が出ないうちにがんが発見され、治療につながりその結果寿命が延びることです。しかしデメリットとしては、がんがあるのに見落とされた場合(偽陰性)があり、また検診でがん疑いと判定されても精密検査でがんは発見されない場合(偽陽性)もあります。この場合不要なレントゲン線の暴露とがんかもしれないとのストレスにさらされることになります。胃がんではあまり多くはないようですが、時に生命を脅かさないがんを発見すること(過剰診断)もあります。胃がんではまず考えらないことですが、前立腺がん、甲状腺がんでは問題になっています。過剰診断ではありませんが自然退縮も経験があります。ある時内視鏡で明らかな早期胃がんを認め、手術を進めたのですが、本人が来院せず 1 年後の内視鏡検査で全く病変が認められない例を 2 例経験しました。

がん治療(外科手術、化学療法、放射線療法など)にはそれぞれ副作用があり、またがんがなかった場合の過剰診断では検査による体への無用な負担・リスク、ストレスを負うことになります。

見落し例を考えても、別の機会に偶然見つかるか、悉皆的に(ある集団のすべてのがん死亡者を把握)死亡調査し、これらと検査の既往を突合しなければわかりません。日本では死亡登録は完備していますが、検査の情報との突合は最近になり始められましたが、検診の評価はこれからの課題です。

しかし胃がん検診についてはわが国独自の調査研究はあります。胃がんは世界的には日本を含む東南アジアに多く、欧米諸国ではこの地域の半分ないし３分の１くらいの患者数であり死亡数です。ですから死亡率の高い肺がんなどとは違い検診の評価をするための対象・研究は実施されていません。

さて我が国では、長野県佐久市を含む4万人の胃がん検診の有無を含む生活調査が行われました。調査後14年間の胃がん死亡数（死亡診断書による）を追跡調査しました。こうして胃がん検診を受診したグループは、検診をしないグループに較べ、胃がん死亡が50%、全がん死亡が20%、全死亡が30%とすべてで減少しました。これでもって胃がん検診が有効だといえるでしょうか。冒頭の保健師さんとの話になりますが、有効性だとはいえません。



「どうしてですか」との質問の返事です。

検診は自分の希望で受診しました。ここで検診をうける人は、健康意識が高く普段から食事をはじめ健康的な生活をしていることが考えられます。ですからはじめから胃がんに罹患する可能性が低いことが十分考えられます。このように予め存在する片寄り（バイアスといいます）を排除して同質の集団を設定し、検診を受けるグループと検診をしないグループ決めを（名簿からくじ引きで実際に乱数表を使い）行います。これをランダム化比較試験（RCT）といいます。上記のわが国で行われた調査研究はこうしたランダム化がなされていませんでした。我が国ではこのような調査研究は不可能でしょう。このデータをもって厚生労働省がいう科学的に証明された胃がん検診とはいえませんね。そしてこのデータでは世界的に権威ある雑誌には採用されません。肺がん検診については後で言及します。

「毎年ドックを受けて、胃は全くきれいですといわれてます。」と N さん。

「でピロリ菌の検査はしましたか？」と私。

「ピロリ菌はマイナスといわれてます。そして胃は大変きれいだともいわれました。」

「では胃の検査は必要ないんだよ」と傍らで聞いていた夫が口を挟んだ。

「そのとおりです。ドックを受けたとき、胃内視鏡検査は今後必要ないといわれなかったのですか」

「いえ毎年、来年も検査をしましょうといわれてます。」

胃がんリスク層別化検診（ABC 検診）によればピロリ菌感染がなく、そして胃粘膜萎縮もなく、ペプシノーゲン値（PG 値）が基準値以下であれば今後の胃がんの発生はほぼゼロであり、胃内視鏡検査は、原則推奨せずとなっています。胃検査は今後胃の病気の疑いがある腹痛でも起きない限り必要ないと伝えました。安堵の表情がマスクをしていない顔いっぱいに表れていました。

胃がんは生活環境の改善により（冷蔵庫の普及で保存のための塩蔵品が減り塩分摂取が減少し、さらに喫煙率の減少も寄与）、また、ピロリ菌感染自体の減少、部分的には胃がん検診の効果などで胃がんは減少しています。これからの胃がん対策はこうしてピロリ菌の有無の検査と胃粘膜の萎縮の判定（PG 値）による胃がんのリスクを評価し、胃検診の必要ない人を選び、胃検査を必要とする人を絞り積極的に勧奨すれば胃がん撲滅は望めます。

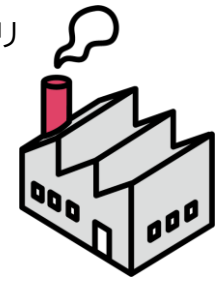
胃の検診は胃内視鏡が原則であり、また急速に高齢者にシフトしている胃がんは負担の少ない治療、さらに緩和ケアの視点から対応すべきと思います。

（所長　矼　暎雄）

相談員通信

「新 た な 化 学 物 質 規 制」のスタート

産 業 保 健 相 談 員（労働衛生工学） 荻原 幸男



筆者が、この前このコーナーの執筆を担当したのは平成 29 年秋であった。「「化学物質のリスクアセスメント」の実施の定着を」をテーマに、平成24年に顕在化した「印刷工場における胆管がんの集団発症」を契機に、SDSの交付義務の対象である化学物質（施行時 640 物質）についてリスクアセスメントの実施が義務化されたばかりの時期であった。それから 6 年経ち、本年 4 月労働安全衛生法の「新たな化学物質規制」が本格的にスタートした。

40 年余り労働衛生工学に携わってきた筆者にとって、平成 24 年の 1,2-ジクロロプロパンによる胆管がん事案、その後のオルトートルイジンやMOCAによる膀胱がん事案は、「この時代こうした化学物質による健康障害が発生するのか」という意味でかなりの衝撃的なことであった。そして、今回の新たな化学物質規制もまた、事業者による自律的な管理を求める内容で前述の健康障害発生事案とは違った意味で衝撃的なことで、筆者にとっては懸念と期待が入り混じる複雑な心境である。

新たな化学物質規制の内容については、令和3年に公表された「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報告書」の提言に基づくもので、従来の仕組みと異なる点は、事業者自らが自律的に化学物質のリスクアセスメントを行い、ばく露防止などに関する適切な措置を実行することを目指した内容へとシフトするものである。

化学物質管理の従来の規制は、国が化学物質のリスク評価を行い、各種の予防規則等に追加した上で、その取扱いを法令で定める方式が取られていたが、見直され大転換する形となった。事業者による自律的な管理を基軸とした規制の中には、ラベル表示および SDS 交付により危険性・有害性の伝達や、ばく露濃度を基準値以下にする義務等、様々なものがある。また、衛生委員会では「リスクアセスメント結果に基づくばく露低減措置」「健康診断結果やそれに基づく措置」が付議事項として追加される。そして、これまで一部業種では省略されていた雇入時の危険有害作業に関する教育の規定が廃止され、改正後は全業種において安全衛生に関する教育が必須になるなどの様々な改正がされた。

「職場における化学物質等の管理のあり方に関する検討会報告書」には、「特化則等」の特別則は、自律的な管理の中に残すべき規定を除き、5年後に廃止することを想定していることが記載されている。さらに、「その時点で十分に自律的な管理が定着していないと判断される場合は、特化則等の規制の廃止を見送り、さらにその5年後に改めて評価を行うことが適当である。」と明記されている。

どちらの方向で行くかは国や使用者や労働者等の関係者の取り組み次第であるが、自律的管理を基軸とする規制へと移行した以上は、筆者としてはこの改正が定着することを望んでいる。そのためには関係者が一体となってかなりの努力をする必要があり、筆者も長野産業保健総合支援センターの産業保健相談員及び関係者の一員としてその支援に貢献したいと考えている。

促進員通信

「Win-Win　になれるように」

治療と仕事の両立支援促進員をしております、笹渕です。労使間トラブルの相談対応の経験を買っていただいて？、委嘱を受けました。5年目になります。主に依頼があった際に、病院の出張相談窓口や企業へ出向いています。患者（労働者）側、会社側の双方からご相談を受けています。

相談で多い事案は、復職です。患者（労働者）は、復職したいが、会社側が、懸念を示している状態です。復職させてもよいのか。復職できる仕事があるか。復職時の条件面で折り合いがついていない状態です。会社側で雇用継続を模索している前向きな状態であれば、促進員の介入はうまくいきやすいと思いますが、会社側が復職不可の方向性であれば、促進員が関与しても良い方向に行きにくいように感じています…。そのような雇用継続の可否や条件面で揉めている場合は、さんぽセンターの促進員では対応できず、労働局（労基署）で設置されている総合労働相談コーナーを案内することになると思います。この相談コーナーでは、あっせんという、中立の第三者（弁護士さんが担当していることが多いです）を間に入れて、お話し合いをする制度があります。折り合いをつける場ですが、無理に折り合いをつけさせる場ではないです。

ただし、その前段階として、私たち促進員が、色んな会社、事業場に対して、現在の医療技術の進歩状況や、罹患社員への対応の仕方、諸制度などを知ってもらう必要性を感じていますし、会社側が少しずつ受け入れできるように、活動したいと思います。

今は医療の進歩により、働けるレベルの患者さんが以前より増えています（個人差はあります）。

「制限なく働ける」or「休んで療養する」の二極化ではなくなっています。がん患者の就労を阻害する大きな要因は、「倦怠感と体力低下」です。配置転換に限らず、短時間勤務、隔日勤務、休憩をこまめに取れる制度など、本人の希望や医師の意見を聞きながら、可能な範囲で柔軟に対応していただくと、人手不足解消にもなり双方にメリットがあると思います。長期的な視野で、できるだけWin-Win になれる方法を考えながら活動したいと思っています。

（両立支援促進員　笹渕和香奈）

治療と仕事の両立支援

当センターの両立支援促進員がテレビ出演しました！

４月 27 日に放送された長野朝日放送の番組「信州がんプロジェクト　ハートフルメッセージ」に当センターの両立支援促進員　森智子さんが出演しました。
「治療と仕事の両立支援」について、お話ししています。

実際に放送をご覧いただいた方はいらっしゃいますでしょうか。
感想などお聞かせいただけると嬉しく思います。お気軽にご連絡ください。

※放送された動画は長野朝日放送ホームページでご覧いただけます。
（https://www.abn-tv.co.jp/project-gan/backnumber/2023-04-27/）

治療と仕事の両立支援出張相談窓口を増設しました！

長野産業保健総合支援センターでは、下記の病院と出張相談窓口の協定を結び、連携を図りながら無料の相談対応を行っています。お気軽にお問い合わせください。

★2023 年 6 月より相澤病院に出張相談窓口を開設しました★

相談病院	担当部署	電話番号	相談日
信州大学医学部付属病院	がん相談支援センター	0263-37-3045(直通)	原則毎月　第 1、3 木曜日
長野市民病院	がん相談支援センター	026-295-1292(直通)	原則毎月　第 3 土曜日
伊那中央病院	がん相談支援センター	0265-96-0562(直通)	随　時
長野赤十字病院	がん相談支援センター	026-217-0558(直通)	随　時
佐久総合病院	総合相談センター	0267-82-3131(代表)	随　時
佐久医療センター	がん相談支援センター	0267-88-7184(直通)	随　時
諏訪赤十字病院	医療福祉相談室	0266-57-6018(直通)	随　時
相澤病院	がん相談支援センター	0263-33-1251(直通)	随　時

◎対象者：いずれも患者(労働者)とその家族／患者(労働者)の事業者

◎出張相談の申込み：各相談窓口(各病院の担当部署)へお願いします。

（労働衛生専門職　両立支援担当）

保健師通信

「保健師さん大好き」オーラ―を感じた事業場(その 1)

従業員がとらえる保健師のイメージは、過去に保健師と触れ合った経験知で作られるように感じます。保健師と聞いただけで、「うるさいことをいう人」と脳が反応し、眉間にしわが寄る人、「根掘り葉掘り聞いただけで、何のアドバイスもなかった」と保健師の不満を述べる人。中には「保健師さんねえー。私、若いとき保健師さんに助けられたんですよ」と感謝を口にしてくれた人。良いイメージも悪いイメージも両方あり、これが普通であり、現実だろうと思っています。

今回、縁があって 1000 人弱規模の企業さんに訪問する機会をいただきまして、10 人程の従業員さんがオンラインで会議している状況を見させていただきました。

題して、3 ヶ月で 5 キロダイエットを目指す軍団で、その軍団をセレクトしたのが、看護職通算 20 年の○○保健師さんです。半強制的に集められ、役職も常務や支店長等トップクラスの仲間ですが、「俺がドラフト 1 位指名の○○です」と100キロ超えを紹介したり、「細マッチョを目指します」と決意表明したり、「実はさー、過去にダイエットしてさー」とか「50 歳になって膝・腰にきてさー」と実に楽しく会話していました。自分の目標体重を公表しながら、「3 ヶ月取り組むぞー」のキックオフをしました。半強制的なセレクトに対しても、「○○保健師さんに言われちゃねー」と云いながら、まんざらでもない様子が垣間見られ、皆さん役職や肩書などを、取っ払い、大変心地よい雰囲気を醸し出していました。

私は、○○保健師さんに「あなたは、何を心がけ従業員さんに係わってきましたか？」と唐突に聞いてみました。

○○保健師さんは、「私ですね。・・・・・・繋がってよかったと思ってもらえる保健師になりたいと、ずーと思って働いてきました。」とさらっと云われました。納得のひと時でした。

（産業保健専門職　北野和子）

地産保通信

長野地域

「病気休暇の整備を検討してみませんか？」

長野地域のコーディネーターに就任してから4月で丸3年になりました。

振り返れば、ずっと新型コロナウイルスの感染拡大を気にしながらの日々で、健康相談も対面での意見聴取を取りやめて郵送での意見聴取を行った時期もありました。この3年、自分自身が感染しないことはもちろんですが、意見聴取で感染者が出ないよう、いつも細心の注意を払って業務にあたっていた気がします。幸いにも、自分を含め、（認識できる限りでは）健康相談をきっかけに感染者が出なかったことは、なによりもよかったなと思います。マスクの着用や検温、消毒など、ご協力をいただきました事業者様及び関係者の皆様には改めてお礼を申し上げます。

5月8日から新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」に移行し、マスクの着用も個人の判断に委ねられることとなりました。最近は、屋外でマスクをはずされている方を多く見かけるようになり、徐々に新型コロナウイルスが流行する前の生活に戻ってきていることを実感いたします。自分の場合は、毎朝それほど真剣に髭を剃らなくていいことや、風邪にもかかりにくいように感じているので（気が付けば、この3年間は一度も風邪を引きませんでした）、引き続きマスクは着用したいと思います。まだまだ重症化リスクが高い高齢者の方や基礎疾患がある方への配慮は必要ですが、新型コロナウイルスがまったく普通の風邪と変わらなくなる日がくるのを願ってやみません。

さて、話は変わりますが、以前意見聴取の際に、健康診断結果の数値が著しく悪い従業員の方について、「本人が受診をかたくなに拒んでいる、理由は入院が必要になったら生活ができなくなるからだというので困っている」というお話しがありました。たしかに健康保険からは傷病手当金が支給されますが、普段のお給料より収入は減少しますし、生活への不安もわからなくありません。ただ、受診が遅れたせいで働けなくなってしまうこともあるでしょうし、なにより健康が大切なことは言うまでもありません。

私が最初に就職した会社では、「病気休暇」の制度があり、本来なら時効で消えてしまう年次有給休暇が「病気休暇」としてストックされ（ストックの上限もなかったように記憶しています）、病気などで長期休職を余儀なくされた場合に利用することができました。実際に、私の先輩社員が大病を患ってしまい、長期の休職を余儀なくされ、その際に「病気休暇」を利用することができとても有り難かったと会社に大変感謝をしておりました。その先輩はその時の恩義があってかどうかはわかりませんが、現在もその会社で勤務をされています。従業員が安心して働くことができるということはとても重要で、福利厚生が充実している会社は従業員の離職率が低いという統計もあるようです。

「従業員を大事にする会社」を目指して、手始めに、「病気休暇」の整備を検討されてみてはいかがでしょうか。

長野地域産業保健センター
コーディネーター　山本　直哉

研 修 会 レ ポ ー ト

新型コロナウィルス感染症については5類引き下げとなりましたが、WEB 研修会については今後も継続し実施していく予定ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、今回も産業保健研修会について、少し紹介させていただきます。

研修会報告１

令和５年５月26日開催の研修会「労務管理担当者に必要な産業保健に関する基本的な知識」についてご報告します。講師は神田法律事務所 代表弁護士 織英子先生と信州大学医学部産業衛生学講座 教授 塚原照臣先生です。昨年度、同講師により開催した研修「産業保健活動における必要とされる基本的な法知識」がたいへん好評であり、〔第2弾〕の要望も多くいただいたことから開催することとなりました。

発達障害の疑われる社員のメンタルヘルス不調に対し、法令を遵守しながら、どう医療的にアプローチしていくのか、また、フィクション事例を取り上げ、病気の再発を防ぐため、どんな予防的な行動が必要か、法律と医療の双方から検討していく研修でした。

ご参加いただいた方からは、「事例による講義であり、弁護士及び産業医の視点からの意見が聞けて有意義だった」「対談形式は記憶に残りやすく、新鮮である」「２ つの専門分野から異なる視点の討議は立体的で臨場感がありとても参考になる」「質問に対してリアルタイムに回答していただけて有益だった」「ケーススタディー形式の進行であったため、同様の事例が発生した場合の対応がイメージできた」などの感想（たくさん頂戴し、書き切れませんが）をいただきました。ご参加いただいた多くの皆様方、誠にありがとうございました。

（労働衛生専門職 研修担当）

産業保健研修会

令和５年８月～９月産業保健研修会のお知らせ

（お申し込みは当センターホームページよりお願いいたします。なお、満員となっている研修会もございます。詳細につきましては、当センターホームページをご確認ください）

開催日時	テーマ・講 師	会場
8月1日(火) 13:30~15:00	治療と仕事の両立支援、制度整備と運用について 長野産業保健総合支援センター 両立支援促進員 五味 史江	WEB
8月2日(水) 13:30~15:30	事後措置･保健指導に必要な各種健診･人間ドック結果の解釈 小林クリニック七瀬 院長 小林 淳生	長野会場
8月8日(火) 9:00~16:00	職場のメンタルヘルス基礎研修(第２講 休職支援･復職支援) ～現場の管理監督者の役割～ 社会医療法人抱生会 丸の内病院 精神科科長 武藤 隆	動画研修
8月9日(水) 13:30~15:30	ストレスチェック集団集計の見方、使い方 長野産業保健総合支援センター 産業保健相談員 高橋 知也	WEB
8月24日(木) 13:30~15:30	メンタルヘルス不調者の職場復帰支援(リワーク支援) ～職場復帰に向けた支援の視点と方法を学ぶワークショップ～ 独立行政法人 高齢･障害･求職者雇用支援機構 長野障害者職業センター リワーク支援担当官	WEB
8月25日(金) 13:30~15:30	２回シリーズ『 事業場における知っておきたいがんの基礎知識と罹患者への対応』第２回「がんの長期生存期から終末期」 長野市民病院 がん看護専門看護師 横川 史穂子	WEB
8月28日(月) 13:30~15:30	心理的安全のためのチームビルディング ～ ワークショップで具体的方法を体験する ～ キャリア＆メンタルサポート Office Suzu 代表 西牧 鈴子	上田会場
8月31日(木) 14:00~16:00	職場におけるアルコール依存症とギャンブル等依存症 ～ ハームリダクションにも触れて ～ 公立大学法人 長野大学 客員教授 小泉 典章	上田会場
9月5日(火) 9:00~16:00	職場のメンタルヘルス基礎研修 ～ 元気で生き生きと働き続けるために セルフケア ～ 社会医療法人抱生会 丸の内病院 精神科科長 武藤 隆	動画研修
9月7日(木) 13:30~15:00	職域におけるプレゼンティーズムについて ～ 疾患を抱える労働者の労働生産性低下への対応 ～ 信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室 助教 長谷川 航平	WEB
9月11日(月) 13:30~15:00	医療機関における放射線障害防止 ～ 令和2年の電離放射線障害防止規則の改正 ～ 長野労働局 労働基準部 健康安全課 担当官 ほか	WEB
9月13日(水) 13:40~15:40	職場において必要な救急措置の知識 ～ AEDトレーナーを活用した救急蘇生法 ～ 池田クリニック 院長 池田 正憲	上田会場
9月19日(火) 13:30~15:30	多様な働き方のために必要な取組み ～ 女性だけでなく男性にも必要な働き方改革 ～ オフィス･キャリアサポート 代表 古越 真佐子	WEB
9月20日(水) 13:30~15:30	冷静にマネジメントするために ～ アンガーマネジメントのその前に ～ 株式会社 Dream Seed 代表取締役 三井 洋子	WEB
9月21日(木) 14:00~16:00	労働者の睡眠異常と対策 ～ 呼吸異常を伴う睡眠異常 ～ 信州大学 名誉教授 田口 喜一郎	松本会場
9月26日(火) 13:30~15:30	がんの予防と早期発見、がん等の治療と仕事の両立について 長野産業保健総合支援センター 所長 矼 暎雄 労働衛生専門職(両立支援担当) 村山 穂	WEB
9月28日(木) 13:30~15:30	事例から考える職場のハラスメント問題とその対策 ～ 発生させないための産業保健スタッフの取り組み ～ オフィス カコマ 代表 御子柴 由紀子	WEB

メンタルヘルス対策支援

ここ数年、働く環境が大きく変わり、何らかのメンタルヘルスの問題を抱えながら働いている方も多いと思います。問題を抱えながら仕事をしている本人はモチベーションも下がり、企業側は社員の労働生産性が低下することにより、少なからず業績にも影響がでてくると思われます。

社員の皆さんが心身共に健康的に仕事をして頂くためにも、「社員本人のセルフケア」、そして「企業側の社員が安心して働き続けられる環境づくり、そして継続的な活動」が大切だと思います。当センターでは、その環境づくり等のご支援をさせて頂いています。

「メンタルヘルス対策をしたいが、どんな事から手を付ければいいのかわからない！」
といった問い合わせも頂いております。
まずは、当センターメンタルヘルス対策支援まで、ご連絡ください。

（労働衛生専門職　メンタルヘルス対策支援担当）

編集後記

本年4月にセンター副所長として着任しました末長と申します。センターでの業務は、初めて携わる業務がほとんどで、周りの職員に助けられながら何とか業務を行っているという状況です。皆様方にはご迷惑をお掛けすることも多々あるかと思いますが、どうぞよろしくお願いします。

さて、これからの時期はジメジメとした蒸し暑い時期となりますが、5月末に気象庁が発表しました3か月予報によりますと、暖かい空気に覆われやすいため、6月から8月の向こう3か月の予報では、東・西日本の気温は平年並か高いとのことです。

6月から8月にかけては、毎年、職場における熱中症が多く発生しており、ここ数年では、全国で 20 人前後の方が亡くなられている状況であり、猛暑であった昨年は 30 人の方が亡くなられています。熱中症を発生させないためには、厚生労働省が作成している「STOP！熱中症　クールワークキャンペーン」にその対策が掲載されておりますが、個人的な経験では、熱中症により重篤な症状とならないためには、とにかく、異常を認めた場合には躊躇することなく救急車を呼ぶということが大切であると感じています。

労働災害により命を落とすことはもちろんのことですが、日常の平穏な生活が送れなくなることもあってはならないと切に思っており、皆様方全員が、近年続いている暑い暑い夏を乗り切っていただきたいと思っております。

最後になりますが、センターは皆様方の様々な御助言・御意見等により運営しております。今後におきましても、忌憚なくご意見等をお寄せいただくとありがたく存じますので、よろしくお願いします。

（副所長）