

(図4)

○イギリスのストレス管理基準（MS : Management Standard）のストレス評価指標

<b>職務の内容</b>
<p><b>要求 (Demands)</b></p> <p>これには仕事量、作業の型（パターン）、作業環境が含まれる。</p> <p><b>基準：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被用者が、課せられた職務に対応できると述べているか。</li> <li>・個々人の苦情にその場所ごとに対応できる体制が整っているか。</li> </ul> <p><b>達せられるべき事柄／状態</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織が、被用者に対して、所定労働時間との関係で充分かつ達成可能な要求を与えている。</li> <li>・その者のスキルや能力と仕事上の要求が見合っている。</li> <li>・職務が被用者の許容能力範囲内で設計されている。</li> <li>・被用者の作業環境に関する苦情が申し立てられている。</li> </ul>
<p><b>裁量 (Control)</b></p> <p>仕事のやり方についてどれだけ意見を述べられるか。</p> <p><b>基準：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被用者が、仕事のやり方について発言権を持っていると述べているか。</li> <li>・個々人の苦情にその場所ごとに対応できる体制が整っているか。</li> </ul> <p><b>達せられるべき事柄／状態</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・可能な場面において、被用者自身が作業のペースを決定できる。</li> <li>・被用者が、職務遂行にあたり、保有するスキルを活用したり、積極性を発揮することが奨励されている。</li> <li>・可能な限り、被用者が新しく挑戦的な仕事を遂行できるようになるような新たなスキルの習得が奨励されている。</li> <li>・被用者がそのスキルを高めることが組織的に奨励されている。</li> <li>・被用者が休憩をとるタイミングについて発言権を持っている。</li> <li>・被用者が、実施する作業の型（パターン）について協議することができる。</li> </ul>
<p><b>支援 (Support)</b></p> <p>これには組織、ラインの管理職および同僚による励まし、援助、資源の提供が含まれる。</p> <p><b>基準：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被用者が、十分な情報と同僚や上司からの支援を受けていると述べているか。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個々人の苦情にその場所ごとに対応できる体制が整っているか。</li> </ul> <p><b>達せられるべき事柄／状態</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織が、被用者を十分に支援できるだけの方針や手続を策定している。</li> <li>・ 管理者が部下を支援することが可能となり、奨励されるような体制がある。</li> <li>・ 被用者が同僚を支援することが可能となり、奨励されるような体制がある。</li> <li>・ 被用者が、どのような支援を活用でき、いつどのようにそれを得られるかを知っている。</li> <li>・ 被用者が、その職務遂行に必要な資源を得る方法を知っている。</li> <li>・ 被用者が、定期的で建設的なフィードバックを受けている。</li> </ul>
---

<p><b>職務の背景</b></p>
<p><b>人間関係（Relationship）</b></p> <p>これには紛争を避けるための積極的な取り組みの促進や、受け入れがたい行為への対応が含まれる。</p> <p><b>基準：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被用者が、職場でのいじめなどの受け入れがたい行為に侵されていないと述べているか。</li> <li>・ 個々人の苦情にその場所ごとに対応できる体制が整っているか。</li> </ul> <p><b>達せられるべき事柄／状態</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織が、紛争を避け、公正さを確保するため、職場でのポジティブな行動を促進している。</li> <li>・ 被用者が、作業に関する情報を共有している。</li> <li>・ 組織が、受け入れがたい行動を回避し、解決するための方針や手続を策定している。</li> <li>・ 管理者が受け入れがたい行為に対応することが可能となり、奨励されるような体制がある。</li> <li>・ 被用者が受け入れがたい行為を報告することが可能となり、奨励されるような体制がある。</li> </ul>
<p><b>役割（Role）</b></p> <p>就労者が組織内での自身の役割を理解しているか、就労者が役割葛藤に陥らない状態を組織が確保しているか。</p> <p><b>基準</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被用者が、自身の役割や責任を理解していると述べているか。</li> <li>・ 個々人の苦情にその場所ごとに対応できる体制が整っているか。</li> </ul> <p><b>達せられるべき事柄／状態</b></p>

- ・組織が、被用者に課される異なる役割の間で、できる限り調和がとれるようにしている。
- ・組織が、被用者が自身の役割と責任を理解できるだけの情報を提供している。
- ・組織が、被用者に課される役割が、できる限り明確になるようにしている。
- ・被用者がその役割や責任に関する不明確さや葛藤について、苦情を申し立てることが可能となり、奨励されるような体制がある。

#### **変化 (Change)**

(大小を問わず) 組織的な変化が、当該組織内でどのように管理され、伝達されているか。

##### **基準**

- ・被用者が、組織的な変化に遭遇する際には組織の支援がなされていると述べているか。
- ・個々人の苦情にその場所ごとに対応できる体制が整っているか。

##### **達せられるべき事柄/状態**

- ・組織が、被用者に対して、予定された変化の理由を理解させられるだけの時機に叶った情報を提供している。
- ・組織が、変化に関して被用者と十分に協議し、その予定について被用者の意見を反映させる機会を提供している。
- ・被用者が、変化がその職務に与える可能性の高い影響について認識している。また、必要に応じて、その職務上の変化に応じた支援のための教育訓練の機会が提供されている。
- ・被用者が、変化のスケジュールを認識している。
- ・被用者が、変化の過程でそれに関連する支援を受けられる。

<sup>1</sup> WHO Profile Report 2009: Overview of Occupational Health and Safety. United Kingdom. 2009（以下、WHO Profile Report 2009 と略称する） at 39.

<sup>2</sup> HSE: Developing the Management Standards Approach within the Context of Common Health Problems in the Workplace, 2009（以下、HSE, 2009a という） at 7.

なお、ここでは以下の参照文献が挙げられている（以下、間接参照文献は、一括して文献一覧に記載し、本文・脚注では文献一覧に掲げた略語のみを記載する）。

Cox, 1993; Cox et al., 2000; Cox et al., 2003.

<sup>3</sup> 小畑史子:労働安全衛生法規の法的性質(2).法学協会雑誌,112:381-382,1995 を参考にしつつ、現行規定に基づいて報告者が整理した。

<sup>4</sup> 小畑前掲論文 383 頁を参照した。

<sup>5</sup> HSE: A Strategy for Workplace Health and Safety in Great Britain to 2010 and beyond, 2010（以下、HSE, 2010 という） at 2.

<sup>6</sup> 小畑前掲論文 383 頁を参照した。

<sup>7</sup> 小畑前掲論文 384 頁。

<sup>8</sup> 典型は、さまざまな会社に店舗を貸している 1 ブロックの商店街の所有者などである（小畑前掲論文 385 頁）。

<sup>9</sup> 本規定は、まさに一般公衆の安全衛生も目的に含めた規定である。この規定のもとに規則や附則（schedule）が策定され、有害物質の取扱いにライセンス・登録が要求されている（小畑前掲論文 385 頁）。

<sup>10</sup> 日本の安衛法でも、第 3 条第 2 項（努力義務、罰則なし）、第 5 章第 1 節（機械等に関する規制）、同第 2 節（危険物及び有害物に関する規制）などに同様の規制がある。

うち第 5 章第 1 節の規定に付された罰則は以下の通り。

・第 3 7 条第 1 項、第 4 4 条第 1 項、第 4 4 条の 2 第 1 項：1 年以下の懲役又は 1 0 0 万円以下の罰金（第 1 1 7 条）

・第 5 3 条（第 5 3 条の 3 から第 5 4 条の 2 までにおいて準用する場合を含む。）、第 5 4 条の 6 第 2 項の規定による業務停止命令違反：当該違反者たる登録製造時等検査機関等の役員又は職員に対して 1 年以下の懲役又は 1 0 0 万円以下の罰金（第 1 1 8 条）

・第 3 8 条第 1 項、第 4 0 条第 1 項、第 4 2 条、第 4 3 条、第 4 4 条第 6 項、第 4 4 条の 2 第 7 項：6 か月以下の懲役又は 5 0 万円以下の罰金（第 1 1 9 条第 1 号）

・第 4 3 条の 2 の規定による命令に違反した場合：当該違反者に対し同上（第 1 1 9 条第 2 号）

・第 4 0 条第 2 項、第 4 4 条第 5 項、第 4 4 条の 2 第 6 項、第 4 5 条第 1 項若しくは第 2 項：5 0 万円以下の罰金（第 1 2 0 条第 1 号）

・第 4 4 条第 4 項又は第 4 4 条の 2 第 5 項の規定による表示をせず、又は虚偽の表示をしたとき：当該違反者に対し同上（第 1 2 0 条第 3 号）

・第 4 9 条（第 5 3 条の 3 から第 5 4 条の 2 までにおいて準用する場合を含む。）の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき：当該違反者たる登録製造時等検査機関等の役員又は職員に対し 5 0 万円以下の罰金（第 1 2 1 条第 1 号）

その他、製造時等検査、性能検査、個別検定又は型式検定の業務に従事する登録製造時等検査機関、登録性能検査機関、登録個別検定機関又は登録型式検定機関の役員又は職員  
の収賄等については、懲役刑の定めが設けられている（第 1 1 5 条の 2）。

他方、第 5 章第 2 節の規定に付された罰則は以下の通り。

・第 3 7 条第 1 項、第 4 4 条第 1 項、第 4 4 条の 2 第 1 項：1 年以下の懲役又は 1 0 0 万円以下の罰金（第 1 1 7 条）

・第 5 5 条：3 年以下の懲役又は 3 0 0 万円以下の罰金（第 1 1 6 条）

・第 5 6 条第 1 項：1 年以下の懲役又は 1 0 0 万円以下の罰金（第 1 1 7 条）

・第 5 6 条第 3 項もしくは第 4 項、第 5 7 条の 3 第 5 項、第 5 7 条の 4 第 5 項：6 月以

下の懲役又は50万円以下の罰金（第119条第1号）

・第56条第5項の規定による命令に違反した場合：当該違反者に対し同上（第119条第2号）

・第57条第1項の規定による表示をせず、もしくは虚偽の表示をし、又は同条第2項の規定による文書を交付せず、もしくは虚偽の文書を交付した場合：当該違反者に対し同上（第119条第3号）

・第57条の3第1項：50万円以下の罰金（第120条第1号）

・第57条の4第1項の規定による命令又は指示に違反した場合：当該違反者に対し同上（第120条第2号）

<sup>11</sup> 「協力」義務は工場法等既存の労働安全衛生立法には規定されておらず、HSWAで初めて設けられた義務であったという（小畑前掲論文 385頁）。

<sup>12</sup> もっとも、本条違反は、使用者が第2条所定の義務を果たしていたことが明らかにされた場合にのみ問題とされるのが通例であるという（小畑前掲論文 385頁）。

<sup>13</sup> HSWA立法の土台となったローベンス報告の示した方向性の中には、事後的な補償の仕組みの構築による間接的なインセンティブよりも、専門性を持つ履行確保措置の担当機関に禁止命令や改善命令の発令権限など、法の運用にかかる大きな権限を与えることとをもって、実効的な労災予防を図る方策が含まれていた（小畑前掲論文 379頁）。

<sup>14</sup> WHO Profile Report 2009 at 39.

<sup>15</sup> Id. at 39-40.

<sup>16</sup> Id. at 40.

<sup>17</sup> Id. at 40.

<sup>18</sup> 小畑前掲論文 379頁。

<sup>19</sup> HSE: Managing the Causes of Work-Related Stress(2d edition), 2007（以下、HSE, 2007という） at 2.

<sup>20</sup> 英国健康保護局（HPA）は、同国政府により2003年に設立された独立機関であり、公衆を感染症や環境上の危険から保護することをその目的としている。その主な方法は、公衆一般、医師・看護師等の衛生専門職、国・地方政府へのアドバイスの提供である。ロンドンを含め計4か所にセンターを持つが、2013年に、そのうち1箇所を除き、英国保健省に新たに設置された英国公衆衛生庁（Public Health England）に組み込まれる予定である。

<sup>21</sup> WHO Profile Report 2009 at 39; HSE, 2007 at 1.

<sup>22</sup> WHO Profile Report 2009 at 40.

<sup>23</sup> HSE, 2009a at 7.

ここでは以下の参照文献が挙げられている。

Cousins et al., 2004; Mackay et al., 2004.

<sup>24</sup> HSE, 2009a at 7.

<sup>25</sup> Ibid.

<sup>26</sup> Ibid.

ここでは以下の参照文献が挙げられている。

Cox et al., 2007b; Broughton et al., 2008.

<sup>27</sup> このうち健康な職場づくりのための問題解決（SiP2）については、ストレスに関するMSAと公共部門の疾病休業管理プログラムのMSとの連携が図られてきた。しかし、この連携の試みは、「いささか性急になされ、たしかにメッセージとして聞こえはよいが、いささか原理論的に過ぎる」と指摘されている。このような事態を招いた原因の一部には、ストレスと疾病休業間の特別な関係についての理解不足があったが、のみならず、ブラック報告書が勧告していた「健康と労働の関係性の認識と強化（health and work）」へ向けた一体的取り組みを支える概念的なモデル、知識、姿勢が未成熟であったことも指摘されている（HSE, 2009a at 8）。作業関連ストレス－健康－労働の三者関係に関する専門家

含めた関係者の理解や、そうした理解に基づく関係強化のための概念づくりや仕組みづくりが進まなければ、実効的な対策が困難なことをうかがわせるが、逆に、そうした取り組みの充実化が望ましい結果を担保するかは定かでない。

<sup>28</sup> WHO Profile Report 2009 at 41.

<sup>29</sup> Daniels, K., Karanika-Murray, M., Mellor, N., Veldhoven M., Moving Policy and Practice Forward: Beyond Prescriptions for Job Characteristics. 313-332, In Biron, C., Karanika-Murray, M., Cooper, C.L. (Eds.). Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being: Addressing Process and Context. Routledge, 2012 (Daniels et al., 2012) .

本稿は、イギリスの国家的ストレス対策について新たな方向性を打ち出している。すなわち、これまでの施策は、MSを含め、Job-D (Demand) C (Control) S (Support) モデルを活用したリスク調査・管理を中心としており、これらはいわば欠点を見つけ出してバンソコを貼るような個別的、治療的な改善方式であったが、今後は、より積極的に理想的な職場環境が持つ条件 (competence) を類型化し、現実の条件をそれに沿わせていくことで、良好な職場環境形成を包括的に実現していく改善方式 (proactive approach) の方が有効と考えるようになって来ている。例えば、西洋医学的アプローチから東洋医学的アプローチへ、と形容することもできるであろう。

<sup>30</sup> ETUC, 2004; ILO, 2001; Leka et al., 2008; Leka et al., 2003 (Daniels et al., 2012 at 313 に掲載された間接参照文献) .

<sup>31</sup> Mackay et al., 2004 (Daniels et al., 2012 at 313 に掲載された間接参照文献) .

<sup>32</sup> Cousins et al., 2004 (Daniels et al., 2012 at 313 に掲載された間接参照文献) .

<sup>33</sup> Mackay et al., 2004 (Daniels et al., 2012 at 314 に掲載された間接参照文献) .

<sup>34</sup> Cox et al., 2000 (Daniels et al., 2012 at 314 に掲載された間接参照文献) .

<sup>35</sup> HSE, 2007; Mackay et al., 2004 (Daniels et al., 2012 at 314 に掲載された間接参照文献) .

<sup>36</sup> Cousins et al., 2004; Mackay et al., 2004 (Daniels et al., 2012 at 314 に掲載された間接参照文献) .

<sup>37</sup> Daniels et al., 2012 at 314.

<sup>38</sup> Ibid.

<sup>39</sup> Rick et al., 2002 (Daniels et al., 2012 at 314 に掲載された間接参照文献) .

<sup>40</sup> Cousins et al., 2004 (Daniels et al., 2012 at 314 に掲載された間接参照文献) .

<sup>41</sup> Kompier, 2004 (Daniels et al., 2012 at 314 に掲載された間接参照文献) .

<sup>42</sup> Daniels et al., 2012 at 314.

<sup>43</sup> Ibid.

<sup>44</sup> HSE, 2009a at 7.

ここでは以下の参考文献が挙げられている。

Cox et al., 2007b; Broughton et al., 2008.

<sup>45</sup> HSE, 2009a at 7.

<sup>46</sup> HSC(Health and Safety Commission)は、従前は、HSWAに基づき創設された、いずれの省庁にも属さないイギリス (UK) の独立国家機関であり、HSE の上位にある雇用年金省の外局だったが、2008年にHSE内部の役員会となった。委員長と公労使を代表する6~9名の委員から構成され、いずれも国務長官—現在は雇用年金大臣—により任命される。その職務は、①HSWAの運用に携わる要員を支援すること、②そうした業務に関する調査や出版、教育訓練や情報提供を実施・支援すること、③そうした問題について、政府の省庁・部局、雇用者、被用者、両者がそれぞれ組織する団体などが必要な情報の提供を受け、またアドバイスを受けられるような条件を整えること、④規則を提案することなどである。また、従前は、国務長官に自身の立案する計画について報告し、長官の政策との整合性を維持する義務を負い、国務長官は、HSCに対して指令 (direction) を与える

---

権限を持っていた。

<sup>47</sup> HSE: The Secretariat Paper to Advisory Committee on Dangerous Pathogens: Reducing Risks, Protecting People: HSE's Decision Making Process(ACDP/72/P12), 2002 (以下、HSE, 2002 という) at 1.

<sup>48</sup> Id. at 2.

<sup>49</sup> HSE, 2007 at 7.

<sup>50</sup> Selye, 1936 (斎藤瑞希,菅原正和:ストレスとストレスコーピングの実行性と志向性(I). 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要,6:231-243, 2007 などに掲載された間接参照文献) .

<sup>51</sup> Lazarus, 1966; Lazarus et al., 1984 (斎藤,菅原前掲論文などに掲載された間接参照文献) .

<sup>52</sup> HSE, 2007 at 1.

<sup>53</sup> Id. at 7.

<sup>54</sup> Id. at 8.

<sup>55</sup> Ibid.

<sup>56</sup> Ibid.

<sup>57</sup> HSE, 2007 at 7.

<sup>58</sup> Psychosocial Working Conditions in Britain in 2007 HSE 2007, <http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/pwc2007.pdf>.

<sup>59</sup> Self-Reported Work-Related Illness and Workplace Injuries in 2005/06: Results from the Labour Force Survey HSE 2007, <http://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/lfs0506.pdf>.

<sup>60</sup> Briner et al., 2003.

<sup>61</sup> HSE: Organisational responses to the HSE management standards for work-related stress, 2009 (以下、HSE, 2009b という) .

<sup>62</sup> Lelliot et al., 2008 (HSE, 2009b at 2 に掲載された間接参照文献) .

<sup>63</sup> HSE Statistics 2007 年 (HSE, 2009b at 2 に掲載された間接参照文献) .

<sup>64</sup> Economic and Social Research Council, 2006 (HSE, 2009b at 2 に掲載された間接参照文献) .

<sup>65</sup> Cox et al., 2000; Cox et al., 2002; Cox et al., 2003 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>66</sup> Kompier, 2006; Kompier et al., 2000; Jansen et al., 2005 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>67</sup> Mackay et al., 2004; Cousins et al., 2004 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>68</sup> Kompier, 2004 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>69</sup> HSE, 2009a at 14.

<sup>70</sup> Cox, 1993; Cox et al., 2000 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>71</sup> Mackay et al., 1986; Kasl et al., 1987; Cox et al., 2007a; Karanika, 2006 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>72</sup> Macleod et al., 2003 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>73</sup> McPherson, 2001 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>74</sup> Griffiths, 1999; Cox et al., 2007a (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>75</sup> HM Treasury, 2004 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>76</sup> Griffiths et al., 2006 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .

<sup>77</sup> WHO Profile Report 2009 at 40; HSE, 2009b at 2.

<sup>78</sup> HSE, 2009b at 2.

<sup>79</sup> このうち労災との関係を指摘する文献として、Briner, R.B. (Birkbeck College), Amati, C & Lardner R. (The Keil Centre): Development of Internal Company Standards of

Good Management Practice and a Task-Based Risk Assessment Tool for Offshore Work-Related Stressors RR107 HSE

Books(<http://www.hse.gov.uk/research/rrhtm/index.htm>),2003（以下、Briner et al., 2003 という）。

<sup>80</sup> 石津克己（厚生労働省職業安定局派遣・有期労働対策部企画課課長補佐（元在英国日本国大使館書記官））：英国の労働安全衛生～課題・政策・組織～。（未定稿。ページ数には生原稿のページを記載する）,1,2010.

<sup>81</sup> この項の内容は、基本的に Mackay,C.J., Cousins,R., Kelly,P.J., Lee,S., Mccaig,R.H.: 'Management Standards' and work-related stress in the UK: Policy background and science. *Work & Stress*,18:91-112,2004(Mackay et al.,2004)による。

<sup>82</sup> Cooper,C.L., Dewe,P.J., O'Driscoll,M.P.:Organisational Stress, 2001(Cooper et al.,2001)（Mackay et al.,2004 at 93 に掲載された間接参照文献）。

<sup>83</sup> Mackay et al.,2004 at 93.

<sup>84</sup> たとえば、Lazarus et al., 1984; Sells,S.B.:On the nature of stress. In J.Mcgrath(Ed.), *Social and Psychological Factors in Stress: New York, 1970*(Sells,1970)（Mackay et al.,2004 at 93 に掲載された間接参照文献）。

<sup>85</sup> Warr,P.B.:Decision latitude, job demands and employee well-being. *Work & Stress*, 4:285-294, 1990(Warr,1990)（Mackay et al.,2004 at 93 に掲載された間接参照文献）。

<sup>86</sup> Cox,T., Randall,R.,Griffiths,A.:Interventions to control stress at work in hospital, 2002(Cox et al.,2002)（Mackay et al.,2004 at 95 に掲載された間接参照文献）。

<sup>87</sup> Mackay et al.,2004 at 95.

<sup>88</sup> Ibid.

<sup>89</sup> Ibid.

<sup>90</sup> Ibid.

<sup>91</sup> Mackay et al.,2004 at 91.

<sup>92</sup> Jones.J.R., Huxtable,C.S., Hodgson,J.T., Price,M.J.:Self-reported Wor-related Illness in 2001/02: Results from a Household Survey.,2003(Jones et al,2003)（Mackay et al.,2004 at 91-92 に掲載された間接参照文献）。

<sup>93</sup> Daniels,K.:Why aren' t managers concerned about occupational stress? *Work & Stress* 10:352-366, 1996(Daniels,1996)（Mackay et al.,2004 at 92 に掲載された間接参照文献）。

<sup>94</sup> Mackay et al.,2004 at 92.

<sup>95</sup> Mackay et al.,2004 at 96.

<sup>96</sup> Brunner,E., Hemingway,B.R., Walker,P., Page,M.,Clarke,P., Juneja,M., Shipley,M.J., Kumar,M., Andrew,R., Seckl,J.R., Paradopoulos,A., Checkley,S., Rumley,A., Lowe,G.D.O., Stansfield,S.A., Marmot, M.G.: Adrenocortical,autonomic,and inflammatory causes of the metabolic syndrome-nested case-control study.*Circulation*,19 November, 2659-2665,2002(Brunner et al.,2002)（Mackay et al.,2004 at 96 に掲載された間接参照文献）。

<sup>97</sup> McEwan,B.S.: The neurobiology of stress: From serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 886:172-189, 2000(McEwan,2000)（Mackay et al.,2004 at 96 に掲載された間接参照文献）。

<sup>98</sup> Shekelle,P.G., Woolf,S.H., Eccles,M., Grimshaw,J.: Clinical guidance: Developing guidance. *British Medical Journal*, 318:593-596, 1999(Shekelle et al.,1999)（Mackay et al.,2004 at 96 に掲載された間接参照文献）。

<sup>99</sup> Mackay et al.,2004 at 96.

<sup>100</sup> Macleod et al., 2003（Mackay et al.,2004 at 97 に掲載された間接参照文献）。

<sup>101</sup> McPherson,2001（Mackay et al.,2004 at 97 に掲載された間接参照文献）。



- 
- 102 Griffiths,1999 (Mackay et al.,2004 at 97 に掲載された間接参照文献) .
- 103 HM Treasury,2004 (Mackay et al.,2004 at 97 に掲載された間接参照文献) .
- 104 Mackay et al.,2004 at 97.
- 105 Mackay,C.J.: Psychological factors in the background of human adaption: Some methodological issues. In Cullen,J.&Siegreest,J.(Eds.), Breakdown in Human Adaptation to Stress, Vol,ie 1,1984(Mackay,1984) (Mackay et al.,2004 at 97 に掲載された間接参照文献) .
- 106 Mackay et al.,2004 at 97.
- 107 Mackay et al.,2004 at 97 に掲載された間接参照文献。
- 108 同前。
- 109 Sapolsky,R.: Taming stress. Scientific American, 289(3):86-95,2003(Sapolsky,2003) (Mackay et al.,2004 at 97 に掲載された間接参照文献) .
- 110 Mackay et al.,2004 at 97.
- 111 Ibid.
- 112 Mackay et al.,2004 at 97-98.
- 113 Karasek,R.A.: Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign, Administrative Science Quarterly, 24: 285-307. 1979 (Karasek, 1979) (Mackay et al.,2004 at 98 に掲載された間接参照文献) .
- 114 Karasek が共同研究者と共に、このモデルをより具体化した成果が、Karasek et al., 1990 (Mackay et al.,2004 at 98 に掲載された間接参照文献) に収められている。
- 115 Chaudhry,S.S.: Co-worker and supervisor support as moderators of associations between task characteristics and mental strain, Journal of Occupational Behavior, 3:181-200(Chaudhry et al.,1982) (Mackay et al.,2004 at 98 に掲載された間接参照文献) .
- 116 Mackay et al.,2004 at 98.
- 117 Mackay et al.,2004 at 98-99.
- 118 Stansfeld,S.,Head,J.,Marmot,M.: Work-related Factors and Ill-Health: The Whitehall II Study. HSE Contract Research Report 266/2000, 2000 (Stansfeld et al.,2000) (Mackay et al.,2004 at 98 に掲載された間接参照文献) .
- 119 Head,H., Martikainen,P., Kumari,M., Kuper,H., Marmot,M.: Work Environment, Alcohol Consumption and Ill Health-The Whitehall 2 Study. HSE Contract Research Report 422/2002, 2002(Head et al.,2002) (Mackay et al.,2004 at 98 に掲載された間接参照文献) .
- 120 Ibid.
- 121 Stansfeld et al.,2000 (Mackay et al.,2004 at 98 に掲載された間接参照文献) .
- 122 Selye,H.: Stress without Distress,1974(Selye,1974) (Mackay et al.,2004 at 99 に掲載された間接参照文献) .
- 123 Arnold,J., Cooper,C.L., Robertson,I.T.: Work Psychology: Understanding Human Behavior in the Workplace, 3rd edn.,1998(Arnold et al.,1998) (Mackay et al.,2004 at 99 に掲載された間接参照文献) .
- 124 Quick,J.C., Quick,J.D.: Organizational Stress and Preventative Management,1984(Quick,Quick,1984) (Mackay et al.,2004 at 99 に掲載された間接参照文献) .
- 125 Mayhew,C., Chappell,D.: 'Internal' occupational violence(or bullying) in the health care industry, Journal of Occupational Health and Safety-Australia & New Zealand, 19:59-71, 2003(Mayhew et al.,2003) (Mackay et al.,2004 at 99 に掲載された間接参照文献) .
- 126 Birman,J.: Covert violence in nursing, Australian National Safety Journal, 7:17-21, 1999(Birman,1999) (Mackay et al.,2004 at 99 に掲載された間接参照文献) .

- 127 Quine, L.: Workplace bullying in NHS community trust: Staff questionnaire survey, *British Medical Journal*, 318:228-232, 1999(Quine, 1999) (Mackay et al., 2004 at 99 に掲載された間接参照文献)。
- 128 自己申告による心理的負荷につき、O'Driscoll, M., Beehr, T.: Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates, *Journal of Organizational Behavior*, 15:141-155, 1994(O'Driscoll et al., 1994) (Mackay et al., 2004 at 99 に掲載された間接参照文献)、生理学的指標につき、Kahn, R.L., Byosiere, S.: Stress in organizations. In M. Dunnette(Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1990(Kahn et al., 1990) (Mackay et al., 2004 at 99 に掲載された間接参照文献)。
- 129 Clarke, L.: *The Essence of Change*, 1994(Clarke, 1994)(Mackay et al., 2004 at 99 に掲載された間接参照文献)。
- 130 例えば、De Lange, A.H., Taris, T.W., Kompier, M.A., Houtman, I.L.D., Bongers, P.M.: 'The very best of the millennium': Longitudinal research and the demand-control-(support) model, *Journal of Occupational Health Psychology*, 8:282-305, 2003(De Lange et al., 2003) (Mackay et al., 2004 at 100 に掲載された間接参照文献); Rick et al., 2002(Mackay et al., 2004 at 100 に掲載された間接参照文献) など。
- 131 Mackay et al., 2004 at 100.
- 132 Cox et al., 2002(Mackay et al., 2004 at 100 に掲載された間接参照文献)。
- 133 Briner, R.B., Amati, C., Lander, R.: Development of Internal Company Standards of Good Management Practice and a Task-based Risk Assessment Tool for Offshore Work-related Stressors. HSE Research Report 107, 2003(Briner et al., 2003) (Mackay et al., 2004 at 100 に掲載された間接参照文献)。
- 134 Mackay et al., 2004 at 100.
- 135 Pickering, T.: Job stress, control, and chronic disease: Moving to the next level of evidence, *Psychological Medicine*, 63:734-736, 2001(Pickering, 2001) (Mackay et al., 2004 at 100 に掲載された間接参照文献)。
- 136 Goldberg, D.P.: *Manual for the General Health Questionnaire*, 1978(Goldberg, 1978) (Mackay et al., 2004 at 100 に掲載された間接参照文献)。
- 137 Mackay et al., 2004 at 100.
- 138 Ibid.
- 139 Brunner, E.: Stress mechanisms in coronary heart disease. In S. Stansfeld & M. Marmot(Eds.), *Stress and the Heart: Psychosocial Pathways to Coronary Heart Disease*(pp.181-199), 2002(Brunner, 2002)(Mackay et al., 2004 at 100 に掲載された間接参照文献)。
- 140 Mackay et al., 2004 at 101.
- 141 Brunner, 2002(Mackay et al., 2004 at 101 に掲載された間接参照文献)。
- 142 Head et al., 2002 (Mackay et al., 2004 at 101 に掲載された間接参照文献)。
- 143 Mackay et al., 2004 at 101.
- 144 HSE: *Management of Health and Safety at Work. Management of Health and Safety at Work Regulations 1999. Approved Code of Practice and Guidance*, L21(2nd edn.), 2000(HSE, 2000) (Mackay et al., 2004 at 101 に掲載された間接参照文献)。
- 145 Rick et al., 2000 (Mackay et al., 2004 at 101 に掲載された間接参照文献)。
- 146 Mackay et al., 2004 at 101.
- 147 Ibid.
- 148 Mackay et al., 2004 at 102.
- 149 Ibid.
- 150 (a)は保健省が中心となって作成した100頁にわたるガイダンスであり、後に保守党・自民党連立政権下で新たに上書きされた。上書き後のタイトルは、「メンタルヘル

スなくして健康なし～メンタルヘルスの改善に関する省庁横断的国家戦略～」(No Health Without Mental Health: A Cross-Government Mental Health Outcomes Strategy for People of All Ages) と命名されている。(c)はラカエル・パーキンス (Rachel Perkins)、ポール・ファーマー (Paul Farmer)、ポール・リッチフィールド (Paul Litchfield) の3名の学識者が雇用年金省に宛てた、政府のメンタルヘルス不調者支援の改善に関する建議的な文書であり、次の3つの視点を基本としている。

①メンタルヘルス不調状態にある人びとのニーズによりの確に伝えられるような基盤を増大させると共に、現行の仕組みの中にある神話（：できもしないことをさもできるかのよう言うこと）を排除すること。

②より充実した支援モデル～イギリス本国の歴史的な文脈の中での「個人の就職支援 (Individual Placement and Support(IPS))」～

③取り組みの成果の効果的な監視及び修正実行のためのシステムの確立

そして、(d)は(c)に対する政府の基本的対応方針を記した文書である。

<sup>151</sup> この文書と併せて、「社会的に排斥された成人のための公共サービス協定 (PSA 16) (Socially excluded adults Public Service Agreement (PSA 16))」も公表されている。これは、中央政府、地方公共団体、両者の関係にまたがる優先的な共通指標を整理した協定・戦略の一環として策定されたもので、8つの指標とガイドライン・ノートから成っている。その目的は、社会的に排斥された成人（犯罪者、保護の必要性がありながら遺棄された者、メンタルヘルス不調者、知的障害者など）に対し、サクセスフルな生活への道筋を付けさせるための調整を図ると共に、雇用・教育訓練機会を提供しようとする点にある。メンタルヘルス不調者に対しては、外部支援機関への橋渡しが主な調整措置と位置づけられている。

<sup>152</sup> Health and Safety: The State of Play: XpertHR, Source: Health and Safety Bulletin Issue: 403 Date: 01/11/2011 Publisher: LexisNexis Butterworths.

<sup>153</sup> Ibid.

<sup>154</sup> HSE, 2009b at 2.

<sup>155</sup> HSE, 2007 at 1.

<sup>156</sup> HSE, 2009a at 12.

<sup>157</sup> Mackay et al., 2004 (HSE, 2009a at 12 に掲載された間接参照文献)。

<sup>158</sup> HSE, 2009a at 12.

<sup>159</sup> Cox, 1993; Cox et al., 2000 (HSE, 2009a at 12 に掲載された間接参照文献)。

<sup>160</sup> Jordan et al., 2003 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。

<sup>161</sup> Cousins et al., 2004 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。

<sup>162</sup> HSE, 2009a at 13.

<sup>163</sup> Rick et al., 2002 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。

<sup>164</sup> Cousins et al., 2004 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。

<sup>165</sup> HSE, 2009a at 13.

<sup>166</sup> Karasek et al., 1990 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。

<sup>167</sup> Cox, 1978; Cox et al., 1981; Cox et al., 1996 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。

<sup>168</sup> Michie et al., 2003 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。

<sup>169</sup> HSE, 2008 (HSE, 2009a at 13 に掲載された間接参照文献)。

<sup>170</sup> HSE, 2009a at 13.

<sup>171</sup> WHO Profile Report 2009 at 40.

<sup>172</sup> HSE, 2007 at 2.

<sup>173</sup> Id. at 49.

<sup>174</sup> Id. at 41.

<sup>175</sup> HSE, 2009a.

この調査に際しては、並行して科学・政策関連論文や関連する灰色文献（政府や公的機関による調査報告書など学者のピアレビューに付されていないもの）のレビューが実施され、デルファイ調査の解釈分析に活用された。

<sup>176</sup> HSE, 2009a at 26-27.

<sup>177</sup> Daniels et al., 2012 at 315.

<sup>178</sup> HSE Statistics, 2009 (Daniels et al., 2012 at 315 に掲載された間接参照文献) .

<sup>179</sup> HSE, Statistics 2009 (Daniels et al., 2012 at 315 に掲載された間接参照文献) .

<sup>180</sup> Ibid.

<sup>181</sup> Packham et al., 2009 (Daniels et al., 2012 at 315 に掲載された間接参照文献) .

<sup>182</sup> Daniels et al., at 315.

<sup>183</sup> Broughton et al., 2009 (Daniels et al., 2012 at 315 に掲載された間接参照文献) .

<sup>184</sup> HSE, 2009c (Daniels et al., 2012 at 315 に掲載された間接参照文献) .

<sup>185</sup> Daniels et al., 2012 at 315.

<sup>186</sup> HSE, 2007 at 8.

<sup>187</sup> Id. at 9.

<sup>188</sup> Id. at 10.

<sup>189</sup> Id. at 10.

<sup>190</sup> Id. at 11.

<sup>191</sup> HSE, 2009a at 15-16.

もともと、ここで Kompier の指摘する問題点は、いずれも致命的なものではなく、克服可能な課題として肯定的に捉えられている。

<sup>192</sup> Kompier, M.A.J.: Does the 'Management Standards' approach meet the standard? *Work & Stress*, 18: 137-139, 2004 (Kompier, 2004) .

<sup>193</sup> Main et al., 2005 (Kompier, 2004 に掲載された間接参照文献) .

<sup>194</sup> この点について、HSE, 2009a at 15 は、「ただし、HSE が 2004 年に基準値やフィルター (filters) の考え方を放棄したことは銘記されるべきであろう」との注釈を付している。

<sup>195</sup> Cousins et al., 2004; Mackay et al., 2004 (Kompier, 2004 に掲載された間接参照文献) .

<sup>196</sup> Daniels et al., 2012 at 315-319.

<sup>197</sup> Cox et al., 2007b (Daniels et al., 2012 at 315 に掲載された間接参照文献) .

<sup>198</sup> Broughton et al., 2009 (Daniels et al., 2012 at 315 に掲載された間接参照文献) .

<sup>199</sup> HSE, 2009a (Daniels et al., 2012 at 315-316 に掲載された間接参照文献) .

<sup>200</sup> Bourbonnais, R., Jauvin, N., Dussault, J., Vézina, M., Evaluation of an Intervention to Prevent Mental Health Problems Among Correctional Officers, In Biron, C., Karanika-Murray, M., Cooper, C.L. (Eds.). *Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being: Addressing Process and Context*. Routledge, 2012 (Bourbonnais et al., 2012) .

<sup>201</sup> HSE, 2009a (Daniels et al., 2012 at 316 に掲載された間接参照文献) .

<sup>202</sup> Cox et al., 2007b; HSE, 2009a; Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012 at 316 に掲載された間接参照文献) .

<sup>203</sup> Broughton et al., 2009 (Daniels et al., 2012 at 316 に掲載された間接参照文献) .

<sup>204</sup> HSE, 2009a; Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012 at 316 に掲載された間接参照文献) .

<sup>205</sup> European Agency for Safety & Health at Work, 2009 (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .

<sup>206</sup> Cox et al., 2007b; HSE, 2009a; Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .

- 207 Cox et al., 2007b (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .
- 208 Broughton et al., 2008; Cox et al., 2007b; HSE, 2009a; Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .
- 209 HSE, 2009a (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .
- 210 Broughton et al., 2008 (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .
- 211 Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .
- 212 HSE, 2009a (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .
- 213 HSE, 2009a at 27 (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .
- 214 Tyers et al., 2009 (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .
- 215 Cox et al., 2007b; HSE, 2009a (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .
- 216 Rick et al., 2002 (Daniels et al., 2012 at 317 に掲載された間接参照文献) .
- 217 Daniels, 2011 (Daniels et al., 2012 at 317-318 に掲載された間接参照文献) .
- 218 Daniels, 2006 (Daniels et al., 2012 at 318 に掲載された間接参照文献) .
- 219 Ibid.
- 220 HSE, 2009a at 14-15.
- 221 Rick et al., 2000 (HSE, 2009a at 14 に掲載された間接参照文献) .
- 222 Adams et al., 2004 (HSE, 2009a at 15 に掲載された間接参照文献) .
- 223 報告者は、ここにイギリスがMSAの開発に関連して多額の予算を計上し、主な支援の対象としてきた心理社会学(者)の発想の斬新さと危うさが凝縮的に同居しているように感じる。メガ・コンペティション等の時代情勢を背景に、職場の健康管理についても後向き・保護的発想より前向き・自立的発想が求められるとの論旨に特段の異論はないが、不調者の再生や職務適応には、時期や場面によっては、後向きの発想を正面から受け止め、手厚い保護の下で安心して休息できる環境条件を職域ないし職場内で形成することも不可欠と解されるからである。例えば、日本の安衛法第62条や安衛則第61条第2項なども、疾病の治療や管理を全て個人の私生活に委ねる発想は採用していない。たしかに、イギリスの安全衛生法は、安全衛生のみならず、厚生水準の確保をも罰則付きで義務づけている一方、国自体として、EUの労働・社会規制からの自律性を確保しようという動きもあるようなので、日本と同じ文脈では論じられないであろう。しかし、各国の法令や法理論は、一定程度時代の影響を受けはするものの、それなりの歴史や脈絡を踏まえて形成されている以上、そうした前提を捨象し、軽視されるべきものではない。
- 224 HSE, 2009a at 8.
- 225 Ibid.
- 226 Ibid.
- 227 Ibid.
- 228 WHO Profile Report 2009 at 40.
- 229 日本におけるソーシャル・ファームの普及へ向けた取り組みの詳細については、公益財団法人・日本障害者リハビリテーション協会情報センターが開設しているWEBページ ([http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/glossary/Social\\_Firm.html](http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/glossary/Social_Firm.html)) に掲載されている各報告書等を参照されたい。
- 230 <http://www.dwp.gov.uk/remploy>
- 231 Griffin, P., Sinclair, E.: Employment: Early warning system., Industrial Law Society Ind Law J, 36(2):216, 2007(Griffin et al., 2007).
- 232 Ibid.
- 233 龔 敏: 労働契約における権利規制と義務創設. 日本労働法学会誌, 118: 107-119, 2011.
- 234 Griffin et al, 2007.
- 235 Ibid.

---

236 Ibid.

237 Ibid.

238 Ibid.

(1) イギリスのストレス管理基準 (Management Standards) の効果が十分に確認されない理由に関する一考察～公衆衛生学の立場から～

北里大学医学部公衆衛生学講座教授 堤 明純

メンタルヘルス対策にリスクアセスメントの考え方を取り入れることには賛同できる。マネジメントスタンダードが、これまでのところ好ましい効果を挙げていない要因としては、開発プロセス自体の問題とともに、メンタルヘルスが有する固有の問題（客観的な指標の欠如）、および、理論・実務間のギャップ（個々の現場における、理想的な介入のむづかしさ）などがあるのではないかと考える。

開発プロセス自体の問題としては、困難を極めたと推測される、「具体的基準の策定」が、最も大きな要因になっているように思われる。

#### 1) リスクアセスメントの妥当性・実効性

おおむね代表的なストレス要因（6つの要因群）はとらえられている。また、ステップ1からステップ5の手続きも正当で、作業関連ストレス対策でも採用されるべきであるとする意見には同意できる。しかし、稿でも述べられているように、具体的にどうリスクアセスメントされたか、リスクアセスメントは実効的であったか、という点は大きな課題と思われる。

基準の設定の妥当性（「望ましい状態」の基準は何か？妥当か？）、および、職場のストレスの程度の把握の正確性（「組織の現状」をどの程度正確に把握できているのか？）の両側面から妥当なリスクアセスメントが可能なか課題が残っているのではないだろうか。

#### 2) 介入の実効性

介入の実効性（implication）に関する評価が必要と思われる。稿で述べられているように、個々の現場において対処法が不明だということに加えて、以下の3項目から実際の介入には、困難が伴ったであろうことが推測される。

介入方策に関するモデルの欠落：個々の事業場特異的に有効な介入が不明。一般的な問題でも、いじめや暴力は、メンタルヘルス不調のリスクとするエビデンスはあるが、介入についてはその方策を含めてエビデンスがない（お手本がない）。

被用者の関与：参加型の職場環境改善の効用など、被用者の関与が好ましい結果を生じているという根拠が提出され始めたところであり、現時点で、一般的に誰でもができる水準ではない。

介入に伴う「副作用」：本務を営みながら、MSに関わる作業を進めなければならない負担などが、介入活動を阻害する可能性がある。

以上より、理論的には正しいはずでも、実際に実行がされたのか（薬はあっても、服用

されたのか)、検証が必要。

### 3) アウトカム評価の困難

客観的な指標の欠如していること、多要因から影響を受けること、からアウトカムの評価が困難である。

リスク低減の測定が客観的に可能な化学物質などに対して、客観的な指標が欠如しているメンタルヘルスではアウトカムの評価が困難である（もちろん、化学物質でも、有害要因の低減は確認できても、そのために健康状況が改善するところまで把握することは、予防的活動の中では困難）。

さらに、職務レベルのリスク低減ができたとしても、別の要因、たとえば不況などの経済要因が、アウトカム増悪の方向に作用する可能性もある。

### 4) ストレス要因の把握の仕方

リストアップされた6つのストレス要因群は、それぞれメンタルヘルスのリスク要因として確立されたものであり、抽出されるべき構成概念としては妥当なものであると考える。しかし、個々にアプローチしたときのストレス対策効果は存在するものの、まだ乏しい。たとえば、要求度 - コントロールの要素である仕事の要求度と裁量は主要効果に基づく勧告をしているが、「要求度が高く裁量の低い」両者の交互作用を重視する所見や、要求度だけで言えば、過小な要求度もストレス要因となりうるとする所見があり、要求度低減だけの効果は不明である。



(2) イギリスのストレス管理基準 (Management Standards) の効果が十分に確認されない理由に関する一考察～精神医学の立場から～

慶応義塾大学医学部精神神経科学教室助教 佐渡充洋

筆者は、三柴丈典主任研究者より、英国における MSA が少なくとも国家レベルにおいてその効果が確認されていない状況について、その理由として検討される事象を精神医学的立場から考察することを求められた。よって、その結果をここに報告する。ただし、筆者は、本報告書で引用されている様々な文献 (一次文献) を直接精読しているわけではなく、報告書に記述されている内容から、筆者自身が理解した内容をもとに、上記の理由について考察を行っている。その結果、筆者の考察と一次文献の報告内容との間に何らかの矛盾が生じる可能性がある。そのような矛盾が生じたとすれば、それは筆者自身の理解不足に起因するものであり、主任研究者および本報告書の内容に起因するものでないことをあらかじめ述べておく。

筆者は、「MSA が明確な効果を上げたという根拠が乏しい」という事象に対する原因は、大きく以下の二つの要因に帰結するのではないかと考える。

1. MSA のそのものの妥当性の問題
2. MSA の効果の検証手法の問題

### 1. MSA そのものの妥当性の問題

まず、MSA そのものの妥当性の問題についてであるが、この問題を検証するには、以下の二点についての検討が必要になる。

- ① MS が規定する介入が組織において実施されるプロセスにおける妥当性
- ② MS によって規定されたリスク要因そのものの妥当性

#### ① MS が規定する介入が組織において実施されるプロセスにおける妥当性

MS で規定されているリスク項目についてであるが、研究報告書でも述べられている通り、『～せねばならない』、『～してはならない』といった要件や禁止事項を定めて強制する方式ではなく、個々の要素について理想的な条件を掲げ、それと実際の職場との乖離を自発的にチェックさせ、あるべき方向に誘導する方式」(p1 研究要旨) がとられている。これは、組織としての理想的な状況 (ゴール) を提示していることになるが、そこに到達するための手法については、必ずしも十分な提示がなされているわけではないようである。

もちろん、MSA が単に「理想的な状況」を提示するだけでなく、組織におけるリスク評価を行い、「理想」と「現実」のギャップを認識させることによって、理想的な状況の達成へのアシストを行っていることは事実である。しかし、それでもなお、「現実」から「理想」へいかに到達するかの方略に関しては、必ずしも明らかにされているとはいいがたく、この介入を実施するプロセスにおいてつまづいてしまった組織が出ている可能性があるのではないかと推測する。筆者のこの仮説が正しいか否かを検証するためには、MSA が規定する介入が、組織においてどの程度実施されているのかをまず検証する必要があるが、実はこれが十分に実施されていないことが窺われる（1.4.6.1.1 Kompier の示唆する総合的問題点 5）介入の現実を想定した指針整備やその前提となる調査の不十分さ）。MSA の問題点を抽出するためにも、まずこの点の解明が必要になると思われる。

次に、検証の結果、もし MSA の介入の実施率が高くなかったと仮定すると、その実施可能性を高めるためのなんらかの工夫をこらすことが必要になるだろう。そのための 1 つの方策として、実験的に検証を行った企業において、うまく実施できている企業ではどのようなプロセスでこれらが実施されたのか、いわゆる「ベストプラクティス」事例を提示することも有効であるかもしれない。しかし、その場合でも、ある組織で有効であった介入の方法が、他の組織でも常に有効であるという保証はない。

これは、精神医療においてある患者の治療に有効であった精神療法的アプローチが別の患者に必ずしも有効とは限らないという事象と基本的に同じことであろうと考える。

これについて少し解説を加える。うつ病の治療では、認知行動療法という精神療法の有効性が実証されている。これは、うつ病の患者において、物事の捉え方（認知）が過度に悲観的になっていたり、自責的になっていたりしてバランスを欠いてしまっている事象に着目し、その認知をよりバランスのとれたものに改善していくことで抑うつ的な気分の改善を図ることを目的とした治療法である。認知療法を実施した結果としての「理想像」は、「認知がバランスのとれたものになること」になる。そして、その「理想像」と「現実（様々な歪んでいる認知）」のギャップを認識し、その変容を促すためのツールも様々な開発されている。しかし、それぞれの患者のどの認知に着目し、どのようにその変容を促すかといった理想像に到達するための方略については、必ずしも定式的に導かれるものではなく、患者の背景、現在抱えている問題の重大さ、本人の認知の特徴などを加味しながら、臨床的に決定されていくことになる。そして、適切な方略を採用する力量をあげるためには、一定の期間のトレーニングが必要になる。

筆者は、これと同じことが、それぞれの組織における適切な MSA の介入法の選択についてもいえるのではないかと考えている。精神療法において、キーコンセプトは抑えながらも、患者の背景、抱えている問題、認知の特徴などをふまえてテーラーメイドでその介入法を検討するのと同じように、組織において適切な MSA の介入法を検討する際にも、組織の風土、組織を構成する個人個人の特性、事業環境などをふまえた上で、その組織にそのタイミングで有効な介入法を作り上げる作業が必要になるのではなかろうか。もしそうで

あるならば、MSA がそのプロセスにおいて、組織のリスク要因を明らかにし、理想的状況とのギャップを明確にすることでその改善を促すといった標準化されたアプローチをとったとしても、その理想像に到達するための方略は、標準化されたアプローチから半ば自動的に決定されるものではないため、そのことが MSA の実行率を低下させたり、その効果を減じさせているのではないかと、筆者はそのように推測する。

## ② MS によって規定されたリスク要因そのものの妥当性

MS 開発の経緯を確認する限り、MS によって規定されたリスク要因は、現時点で入手できる最良の科学的根拠にもとづいて決定される努力がなされており、そのプロセス自体に大きな問題はないと考える。ただし、これらのリスク要因の根拠となっているエビデンスの科学的根拠が必ずしも頑健でないことを考えると、これらのリスク要因の除去（介入）が真に効果的であるかは実際にこれらの介入を実施しその効果について検証をしないと確認ができない。しかし、先述のとおり、パイロットスタディにおいてもその検証が十分に実施されているとはいえない状況のようであり、そのことがリスク要因の妥当性の検証を困難にしている要因となっている。①でのべたとおりであるが、MSA の介入の実施率を上げる努力をすることが、間接的に、MS によって規定されたリスク要因そのものの妥当性の検証にも貢献すると考えられる。

## 2. MSA の効果の検証手法の問題

もう一つは、MSA の効果検証の手法にまつわる問題である。本報告書を見る限り、MSA の効果検証は、デルファイ法による評価や政府統計による様々なストレス関連疾患の発生率や休業日数といったデータの MSA 導入前後での経年的な変化をモニターすることで行われている。しかし、これらの手法は、MSA の効果を疫学的に評価するには必ずしも適切な方法とはいえない。デルファイ法は、客観的データが存在しない場合などにそれを補う目的などで実施されることが多く、これらの結果が客観性を有するとはいいがたい。また、政府統計による様々なデータについては、これらのデータに影響を与えうる MSA 以外の要因について、その補正はほとんどなされていないと考えられるため、これらのデータをもってして、MSA の効果を論じることは無理があるように感じられる。むしろ、MSA 導入以前に 22 の組織で試験的な導入がなされているわけであり、この段階で、MSA 以外の要因を除去できるような形で (Cluster randomized control trial) その効果を検証するのが適切であったのではないかと推測する。

以上、MSA が国家レベルでその効果が確認されていない状況について、その原因を、MSA

そのものの妥当性の問題、MSA の効果の検証手法の問題の観点から考察を行った。

その結果、精神医学的観点から、MSA による介入を実施するにあたってその方略を選択する困難さが、効果が明確に出ない結果に関与している可能性が考えられた。しかし、同時にこの可能性を評価するだけの効果検証がほとんど実施されていないことも明らかになった。これらのことから、現状では、「『MSA の効果がみとられない』ことが確認されている」訳ではなく、「MSA に効果があるのかどうかの検証が十分にされていない」と考えるほうがむしろ自然であり、まずは小規模でも良いので適切な形でその効果の検証を行うことが重要なのではないかと考えられた。