

果の記録」では、アセスメントで明らかになったこと、所見を記録する。アクションプラン（対処すべきこと）を熟慮の上展開する。最後の Step5 「実施評価と組織の取り組みの再検討」では、アクションプランの監視と再考を重ね、効果を評価する。

(2) マネジメントスタンダードの効果

2004年にMSが導入されて以来、業務上疾病についての全国調査によればストレス症状の推定発生件数が7パーセント減少した（www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh0809.pdf）。しかし長期的に見ると、自己申告された労働関連ストレス、うつまたは不安は、有病率も罹患率も2001/02年から2008/09年の期間にわたってほぼ横ばいであり、これは例外的な結果かもしれないとされている。もう1つの指標は、英国における6年間（2004-2009年）にわたる心理社会的労働条件の調査である（Packham C, Webster S. Psychosocial Working Conditions in Britain in 2009. Statistics Branch. Health and Safety Executive）。この期間に、変化への対応と上司の支援により変化があったことが示された。しかし要求度、コントロール、同僚からの支援、人間関係または役割の明確さについては6年間で大きな変化はなかった。

(3) 実践場面での課題

Tyersら(2009)の報告では、2005年5月から2007年7月までの期間に公共セクターと金融セクターの組織で、自主参加によりHSEの職業性ストレスマネジメント基準を実施し、そのプロセスが評価された。62の組織が最後まで積極的に参加したのうち7つの組織におけるケーススタディが行われた。これらの事例では、職業性ストレスの原因に対処する行動を方向づける枠組みとしてマネジメントスタンダードが肯定的に受け止められていた。参加組織すべてが、HSEのアプローチから多大な影響を受け、これを組織の方針に取り入れられていた。特に以下のような進展がみられた。

- 組織内でのストレス問題についての認識が高まり、この問題についての意見交換の場が増えた。
- 変えることができるもの、できないものについて管理職と従業員との間で相互理解がすすみ、ストレス対処する取り組みのあり方が見えやすくなった。
- 理職研修の項目にストレス問題を取り入れるようになった。
- 組織レベルと個人レベルでストレスに対処する態勢が整った。

一方、マネジメントスタンダードの実践場面での課題が以下のようにあげられていた。

- 改善プロセスを回すことの困難：組織全体で継続的な改善プロセスを展開することは、設定した18ヶ月または2年間の実施目標では困難であった。ほとんどの組織が2回目の評価を実施することができなかった。
- 上位の管理職の消極的態度：導入時に上位の管理職が消極的な態度を示すことがあった。外部専門家が導入時に目的、手順を説明することが重要である。
- プロジェクトの担当者の選任：プロジェクト担当者は人事または産業保健の専門家である傾向があった。その組織内での立場が上位であったり、上位の管理職の支援のある場合にうまく進みやすかった。
- 運営は小グループで：比較的小さなグループで上位代表が加わったグループが最も良く機能した。
- 対策実施の周知：組織全体への大々的な周知は維持が難しかった。多様な従業員に周知が行き渡る工夫が必要である。
- HSEのインディケータツールの使用：ベンチマークつきの調査票は一般的には歓迎された。既存の従業員調査との調整が必要。従業員の回答率は低い場合もあった。問題領域への「レッド・フラッグ（警告）」といじめに関する質問は不人気であった。
- 改善対策のためのフォーカスグループ討議：優れたファシリテーターの存在がグループ作業を成功させた重要な要素であった。
- 行動計画（アクションプラン）の策定：順調に進む傾向にあった。
- 外部専門家の関与：肯定的に受け止められ、上級管理職を説得したり、理解を促すことに大きな役割を果たした。
- マネジメントスタンダードへの課題：財務実績や組織の業績は、方針の推進力としての役目はあまり果たしていなかった。6つの重点領域に加えて、労働環境をストレス要因として付け加えた組織があった。

2) ヒアリングから得られた情報

経過と現状：英国での職業性ストレス対策は1999年から政府が労働損失への対策として開始した。2004年にマネジメントスタンダードの6つの重点領域が確立した。さらに2006年にはマネジメントコンピテンシー（部下のストレスを軽減する管理職の能力）の作成が開始された。しかし2008年に英国の政治的変革があり、その後予算カットなどもあり現在の活動は沈滞気味である。

評価：対策の政策評価は十分なされていない。企業の気づきが増加したこと、いくつかの事例で

プロセス評価がなされたことはある。

今後の方向性：政治的な理由から、欧州レベルでは、stress とか psychosocial risk とか呼ばない傾向が進んでいる。メンタルヘルスという言い方が好まれるようになってきた。また、今後はそれぞれの企業が持つ「価値」に合わせた対策というのが重要になるのではないかとの意見があった。

2. カナダの動向

1) カナダ国家規格「職場における心の健康と安全」

(1) 作成経過

2013年にカナダ国家規格として公表された National Standard of Canada for Psychological Health and Safety in the Workplace (職場における心の健康と安全規格) は、カナダにおける新しい職場の心理社会的要因と心の健康のための基準である。この基準は、カナダ規格協会 (Canadian Standards Association) とケベック州標準局 (BNQ) が、カナダ規格審議会 (Standards Council of Canada) によって承認された「コンセンサス (合意)」基準策定プロセスを通して策定したものであり、労使、行政などさまざまな利害関係者と、NPOなどの民間機関との議論に基づいて作成されたものである。この基準は現時点では、半民間ベースのボランティアプログラムであり、法的強制力はない。

(2) 概要

この規格は、「組織は、職場における「心の健康と安全の管理システム (Psychological Health and Safety Management System, PHSMS)」を確立し、文書化し、実施し、維持し、かつ、本基準の要件に従ってその有効性を継続して向上する」と述べている。この「心の健康と安全の管理システム」は以下の要件を満たしていることが求められる。

- ①コミットメント、リーダーシップ、参加
- ②計画策定
- ③実施
- ④評価と是正処置
- ⑤システムの管理の再検討

①コミットメント、リーダーシップ、参加については、経営層は取締役会等によって承認された方針を出すか、あるいはこの内容を既存の方針の中に組み込むことが求められている (コミットメント)。対策の実行に係わるリーダーは、心が健康で安全な職場環境の整備と持続可能性を強める活動をする、すべての管理監督者を支援する、組織文化を望ましい方向に変えてゆく、活動を組織の意志決定の一部に組み入れてゆくことが求められる。また労働者への情報提供も行うこととされている。参加については、活動に労働者代表

の参加を不可欠とし、積極的に促している点は特徴的である。

②計画策定では、a) 危険・危害要因、b) リスク、c) 法的要件、d) 管理システムの課題、e) これを改善する機会が重要とされている。計画策定プロセスには次が含まれる。

- 労働者の健康への影響と経営への影響のアセスメント、および良好な心の健康を推進する組織の方針とプロセスを含めた計画を策定すること。
- 心が健康な職場についての共通のビジョンを持ち、その達成のための具体的な目標、および継続的改善のための継続的なプロセス観察計画を策定すること。
- 既存の心の健康と安全対策の利点を評価すること。
- 心の健康と安全をすでに保持、向上している現在のやり方を認識し特定すること。

この規格では、組織は、文書化したリスク改善プロセスを策定・実施・維持しなければならないとしている。アセスメントの対象となる要因には次のような例があるとしている：心理面の支援、組織文化、明確なリーダーシップの期待、礼節と尊敬、職務の心理的な要求、成長と発展、正しい評価と報酬、関与と影響、仕事量の管理、ワーク・エンゲイジメント、ワークライフバランス、暴力、いじめ、嫌がらせからの保護、身体的安全、その他。計画にあたって、組織は、心の健康と安全の目的と目標を文書化しなければならない。また計画にあたって従業員の多様性を考慮すること、組織や業務の変化への対応の重要性について触れている。

また、定性的方法、定量的方法およびこれを組み合わせた方法でデータを収集できる体制を確立すべきであるとしている。これらの指標は、例えば、欠勤率、離職率、復職、短期と長期の休業のコスト、主要な病名、レセプトデータ、給付利用率、障害再発率および労災補償のデータなどが例としてあげられている他、組織方針と組織計画、労働者のワーク・エンゲイジメントに関する指標、組合または労働者からの報告、調査データなど多方面にわたっている。

③実施については、必要なインフラと資源を確保すること、特定された職務関連の危険要因とリスクに対処するための予防処置と防護処置を実施すること、情報提供・教育・周知を行うことが含まれている。

④評価と是正処置について、「組織は、すべての個人の秘密とプライバシーを守りつつ、心の健康の安全システムの適合性と管理システムの有効性を観察・測定・記録する手続きを確立し、維持しなければならない。」としている。方針、目

的および目標の達成範囲を判断し、関連するデータを分析し、また対策が効果的に実施されているかどうかを検討することとされている。「予定した間隔で監査を実行する内部監査プログラムを確立し、維持しなければならない」ともされている。対策が不十分であったり、新しい危険・危害要因やまだ十分に管理されていない危険・危害要因に対しては、さらに措置を行う必要がある。

⑤システムの管理の再検討について、「組織は、スケジュールに沿って心の健康と安全の管理システムの再検討を行うプロセスを確立し、維持しなければならない。」としている。

(3) 調査票

カナダ国家規格「職場における心の健康と安全」の作成の端緒となったのは、はじめにNPOが無料の職業性ストレスの調査票をWEBベースで開発し無料でストレス調査が実施できるようにしたことであった。この調査票 Guarding Minds @ Work 2.0 は現在でもカナダの website で閲覧、実施することができる (<http://www.guardingmindsatwork.ca/>)。以下の13の心理社会的要因を測定できるようになっている。

PF1: Psychological Support : 心の健康と安全を推進する職場環境や組織の制度が整っているかどうか。

PF2: Organizational Culture : 信頼、正直、公平といった組織文化があるかどうか。

PF3: Clear Leadership & Expectations : リーダーシップと役割期待が明確であるかどうか。

PF4: Civility & Respect : 従業員同志に丁寧さと尊敬があるかどうか。

PF5: Psychological Competencies & Requirements : 従業員の対人的、情緒的能力とその職務が一致しているかどうか。

PF6: Growth & Development : 従業員の対人的、情緒的、技能的な発展が推奨され支援されているかどうか。

PF7: Recognition & Reward : 従業員の努力が認識され、評価されているかどうか。

PF8: Involvement & Influence : 職場の意志決定に参加したり、意見が言えるかどうか。

PF9: Workload Management : 時間内に業務や責任を遂行できるようになっているかどうか。

PF10: Engagement : 従業員が仕事とつながっていると感じ、仕事をうまくやることに動機づけられていること。

PF11: Balance : 業務、家族、個人生活の間でバランスが必要なことが職場でどの程度認識されているか。

PF12: Psychological Protection : 従業員がやる気になり、質問したり、フィードバックをもらっ

たり、ミスや問題を報告したり、ネガティブな結果を恐れずに新しいアイデアを提案したりできる環境であるかどうか。

PF 13: Protection of Physical Safety : 身体的な安全が確保されること。

2) ヒアリングから得られた情報

新たに、心の健康 (psychological health)、心の安全 (psychological safety) という言葉を創った。心が健康で安全な職場 (psychologically healthy and safe workplace) とは、労働者の心の健康を向上しており、不注意に、無謀に、または故意に労働者の心の健康に危害を与えるのを防止するために積極的に取り組んでいる職場のことである。心の安全は、労働者の心の健康に危害のない状態のこと。“stress” はもえつき的な感じ、“Mental Health” は病気の感じなので、Psychological health とした。psychological safety は、Health & Safety と関係があるとみられるのでよい。これが成功の一因かもしれない。

規格は最低基準を決めるのではなく、ベストプラクティスベースである。中小企業ではWEB調査を使っても使わなくてもいいなど、その組織の資源に合わせて実施できるようになっている。

企業にとってのインセンティブ：企業にとってのインセンティブは、マネジメントにも有効であるという点。またビジネス上の利益にもつながること。それに表彰制度があったり、一部の機関が賞状・認証を出している。宣伝は中小企業がメディアにでることで進めている。43のケーススタディをして公表している。

政策的評価：この活動の政策的評価は、この規格が法規に反映されてゆくかどうかとい側面と、カナダの国民調査で職業性ストレスが減少するという結果で評価することを考えている。

将来：全ての事業場で実施されるように勧めたい。コンサルタント、EAP、産業医などがビジネスとしてはいりこんでいる。しかし無料でできることを基本として、組織としてやらない理由がないというようにしたい。現在ISOに規格として提案している。

3. オランダの動向

1) オランダ労働条件法に基づく対策の概要

オランダでは1983年に新しい労働条件法 (Working Conditions Act) が施行され、政府の規制から、雇用者と労働者が専門家の支援を受けて行う自主改善型対策へのシフトが始まった。これには職場の心理社会的環境も対象に含まれていた。しかし当時は「心理社会的危険・危害要因よりも「仕事における心の健康 (ウェルビーイング) の条件」という呼び方が使われていた。仕事にお

ける心の健康のための基準が検討された結果、1990年の労働条件法改正では、仕事における心の健康のための基準が言及された。同法では、雇用者は下記を行うべきであると述べられている。

- 人間工学的に適切なやり方で、職場、労働方法と労働手段を従業員に適合させること。
- 年齢、性別、身体的・精神的な健康状態、経験、専門性と語学の知識の点から従業員の個人的特性を考慮に入れて職務を配分すること。
- 従業員のスキルと能力の開発に貢献するように職務設計すること。
- 従業員が自身の考えに従って職務を遂行し、就労時間中に同僚と交流でき、自らの職務目標、結果と要求についての情報を入手できるように職務を設計すること。
- サイクルの短い反復業務を避けるとともに、機械によりペースが定まる作業を避けること。

基準は、WEBA と呼ばれる方法により実施された (WEBA はオランダ語で仕事における心のウェルビーイングの略号)。WEBA は、職務について7つの要素を評価することとなっている。

- 1 完全性 — 職務を実行するための、十分な支えと準備のプロセスの存在。
- 2 職務の組織化 — 上司および/または同僚と共に問題を解決するための機会、ならびに意思決定に参加する機会。
- 3 単調で周期の短い労働。
- 4 複雑性 — スキルと独創性の十分な利用。
- 5 タイミングの自己コントロール — 機械のペースでないこと。
- 6 作業中の交流の機会。
- 7 仕事、職場、および組織についての情報が得られること。

労働条件法では、専門的援助を利用することも組織に義務付けている。労働条件法は、リスクアセスメントとリスク評価、休業者へのカウンセリングおよび定期的な健康チェックに関するサービスについて規定している。このことが、労働衛生/労働条件の専門家とサービスの役割の法的根拠となっている。

1990-2005年の間にこのサービスが大幅に成長した。1993年には、再び労働条件法が改正され、すべての労働衛生/労働条件サービスは、産業医、労働衛生技術者および労働安全の専門家に加えて、労働と組織の専門家を少なくとも1人雇用することが義務付けられた。労働と組織の専門家は、職務設計、業務の組織化、休業への対策、および労働条件に対する体系的な設計などの役割を担うこととなった。この役割に対して資格認定制度も設けられた。専門家としての登録は、大学卒業

後に課題と実践を含む2年間の課程を修了して可能とされている。

1990年代後半には、就労不能に関する労働条件と社会保障についての法律が統合された。欠勤や就労不能の費用負担者が、納税者からその原因目された雇用者へと徐々に変化した。その結果として、雇用者は労働条件と欠勤や就労不能の管理をコスト抑制という観点からより真剣にとらえ始めた。

前述した WEBA 法は、ある環境にある業務を評定するのに1日かかるなど、手間とコストがかかり、また評価できる業務が限られていたため、さまざまに他の方法が開発された。こうした新しい方法では対象となる要因の範囲も拡大され、仕事の要求度、役割ストレス、仕事での人間関係や組織の変化などが含まれるようになった。さらに1998年の労働条件法の改定では、職場での攻撃、暴力や性的ハラスメントについても言及された。

このような調査を基本とするアプローチは、主に中規模および大規模な組織で実施されたが、小規模な組織においては、さらに簡便な方法が必要である。そこで小規模な組織では、総合的な労働条件および労働安全のチェックリストに心理社会的要因を含めることが行われた。このチェックリストによる評価は、専門家が職場を短時間査察し、職場の代表1人以上の面接を経て行われる。

2005年ころからオランダにおける欠勤、就労不能は改善をはじめ、これを背景に、労働条件・産業保健に関して専門家の助言得るという義務は、削除された。2007年には「仕事でのウェルビーイング」という用語が労働条件法から削除された。一方、新たに採用された用語は、「心理社会的作業負荷」であり、具体的には、いじめ、性的ハラスメント、攻撃・暴力、仕事のプレッシャーや職務上の緊張などを指す。この変更はこれらがオランダの労働者にとって重要になっているという国レベルの調査結果を反映して決められた。

2) ヒアリングから得られた情報

現在のオランダにおける社会心理的リスクの評価・対策は1999年に決まった Work Environment Act という法律で義務化されている。小規模事業場でも実施されることになっている。1990年代には、ほとんど全ての事業場で実施されるようになった。労働基準監督官などもこの実施をチェックしている。

実施手順：小規模事業場では、外部の衛生管理者 (環境測定士) が年に1~2回、7~10のチェックポイントについて調査することが一般的である。これは職場巡視や、労働者や上司からヒアリングして評価するものである。一方、大企業では調査票を使うことが多い。

大きな企業では調査会社に依頼して、ストレス調査（産業保健一般に関する調査も含む）を実施している。20 くらいの調査会社があり、web や調査票による調査、ベンチマーク、プロフィールの返却をしている。従業員満足度などの企業調査と一体化して実施しているところもある。対策は、プロジェクトチームを作り社内で検討することが多い。この際に従業員も参加する。400 人の事業場なら 4-5 部門があり、そこから従業員代表を出す。組合からも代表を出す。PDCA のサイクルは 2～4 年に 1 回くらい。法律ではサイクルなどは決まっていない。

最近では、事業場が自前の、または安価な労働条件コーディネータなどを使って改善するようになったので、関連する専門サービスの数も減ってきた。1989-90 年代にくらべると 2000 年には 40 %くらいになっている。最近は、対策でちゃんと改善があるかなどに焦点があてられている。

効果：1980 年代からはじまって、時代ごとにゴールが変わってきている。事故を減らす、欠勤を減らすなど、その時々的重要なゴールに焦点をあて 5 年くらいの目標をたてて実施している。今は対人関係や感情労働ストレスが問題。学校や病院などの対人サービス業の問題が注目されている。患者の家族が病院職員に暴行したり、暴言したりといったことである。

今後の方向性： ポジティブなメンタルヘルス（well-being）については取り入れている。しかしこれは政府が法律でというよりも、会社が自主的に取り組んでいる側面が強い。今は人事制度と社会心理的要因を組み合わせたアプローチが重要と考えている。

4. WHO の職場の心理社会的ハザード対策の動向

コルトム博士からは、労働者の健康の重要性、心理社会的ハザードを管理することの重要性が増していること、職場を全人的な視点からみることとその利点、心理社会的ハザードの評価・管理について講演された。

先進国ではストレスが最大の産業保健と労働安全に関する優先事項となっており、また発展途上国でも心理社会的リスク、職場関連ストレス・職場での暴力・職場ハラスメントのモニターとサーベイランス；物質乱用とリスクのある行動が第二位の優先順位にあげられている（表 1）。

WHO は健康な職場環境について全人的な見かたを提案している。健康な職場とは、労働者と管理監督者が共同して、継続的な改善プロセスを使って、労働者の健康、安全、幸福、さらには職場の維持可能性を守り、促進するものであり、特に以下のことについてニーズに基づいて考慮す

る：物理環境における健康と安全の関心時、社会心理的環境（仕事のやり方や職場の文化を含む）における健康と安全の関心時、職場における個人の健康資源、そして労働者、その家族、地域の他の人々の健康を向上させるために地域に参加するやり方。これが職場環境に対する全人的な見かたである。このことについて、コルトム博士は、タイ、ガーナの好事例を紹介した。これらの好事例では WHO 健康職場モデルが共通の基盤として利用されている。

心理社会的ハザードの評価・管理に方策について、コルトム博士は、まず管理監督者の対応をあげた。管理監督者が、労働者のやる気や仕事への積極的な関わりをうながし、病休や障害を減らし、職場の安全を向上させ、生産性を向上させることがまずあげられた。また管理監督者が、危機において生命を守るために、悪化を防ぐ助けになるように、よい精神健康への回復のために、ストレスにある者を助けるために、精神健康の症状について認識し、最初の援助を行い、専門家による適切な支援につながる技術を学ぶことを例としてあげた。これに關した好事例として、韓国における国としてのストレスマネジメントの方針、タイにおける労働福祉省と厚生労働省による労働者の心の健康と幸福の改善活動、コロンビアでの仕事のストレスに関する法制化の動き、ナイジェリアでの多国籍企業による活動、ナミビアにおける銀行などの企業での好事例などが紹介された。

結論として、コルトム博士は、心理社会的ハザードに起因する健康への影響について相当の知見があること。心理社会的ハザードの管理は必須であること。職場環境に対する全人的な見かたが有効であること。介入のためのツールが WHO 健康職場モデルと関連して作成されていることを述べた。

研究班内の研究者とは、職業性ストレス（職場の心理社会的要因）対策におけるハザードとは具体的に何であるかがわかりにくい、ポジティブな心理社会的要因（資源）をリスクアセスメントでどう考えるか、自殺、民事訴訟、休業、作業効率の低下など、何をアウトカムと考えてリスクを考えるのか、職業性ストレス対策にリスクアセスメントがなじむのか、職業性ストレス対策以外のメンタルヘルス対策をリスクアセスメントにどう統合するかなどについて質疑がなされた。

コルトム博士からは、理解を深めるために職場での心理社会的ハザードについての知名度を上げるべきであること、政策決定者や雇用主にアプローチする必要があること、規制・立法を大規模な産業保健や労働安全の枠に組み込むべきであることが述べられた。

5. 国際動向からみた職業性ストレスのリスクアセスメントの枠組み

最終年度では、RAの方法を3つに大きく分けて検討し、3つの方法を行政に提案する

1) 現行のリスクアセスメント手法に準じた方法で職業性ストレスのリスクアセスメントを行う手法(担当:堤、小田切)

2) リスクアセスメント・対策立案を参加型職場環境改善で実施する手法(担当:吉川)

3) ポジティブ職場環境改善(担当:島津、五十嵐)

心理社会的要因に関するリスクアセスメントの要素について労働安全衛生マネジメントシステム、カナダの Psychological health and safety in the workplace、欧州の PRIMA-EF の枠組みにおけるリスクアセスメントの各要素を整理すると表1のようになる。労働安全衛生マネジメントシステムでは、危険性又は有害性の特定からはじまる基本的なリスクアセスメントの手順が定義されている。一方、カナダの Psychological health and safety in the workplace では、類似の手順をとりながら、a) コミットメント、リーダーシップ、参加、b) 計画策定、c) 実施、d) 評価と是正処置、e) システムの管理の再検討をリスクアセスメントの必須要素としていた。またカナダでは必ずしもリスク評価の手順を必須としていなかった。欧州の PRIMA-EF は最も包括的な枠組みを提供しており、リスク評価手順はリスクアセスメント規格よりもゆるやかなつくりになっていた。一方で、②現行の経営慣行および従業員支援の内容の監査、⑥組織学習といった組織的アクションが要素として位置づけられていた。

以上の枠組みの共通点を抽出し、これまでの本研究班におけるモデル事業などから得られた経験からわが国における適応性を考慮し、職業性ストレスのリスクアセスメントを6つのステップに分類した(表2)。これらは以下のようなものである。

- 1 準備
- 2 職場の評価
- 3 計画の策定
- 4 計画の実施
- 5 評価と改善
- 6 長期にわたる評価

第1ステップの「準備」には、実施の表明、目的の設定、体制の整備、関係部署への周知と理解といった組織的な方針と体制づくりが含まれる。第2ステップの「職場の評価」には、①重要な心理社会要因の特定、②要因ごとのリスクの見積り、③対策の現状分析という3つの異なった要素が含まれる。①重要な心理社会要因の特定は、当該

事業場(あるいは職場)における重要な心理社会要因を選定することであり、ストレス調査票やRAツールの結果を参考にこれを行うことができる。②要因ごとのリスクの見積りは、①に基づいて当該職場における心理社会要因の優先順位の検討を行う手順である。ここでは事業者としての安全配慮義務を踏まえた判断の必要性とともに、従業員の参加や意見の聴取をできるだけ含めることが望ましい。③対策の現状分析は、計画策定にあたって職場ですで行われている活動や対策の現状分析を行うことである。すでになされている良好実践事例の収集なども含まれる。第3ステップの「計画の策定」では、当該職場における心理社会要因の対策の計画を立案する。ここでも事業者としての安全配慮義務を踏まえた判断の必要性とともに、従業員の参加や意見の聴取をできるだけ含めることが望ましい。第4ステップは「計画の実施」であり、心理社会要因の対策を実施することである。第5ステップは「評価と改善」であり、プロセスおよびアウトカムの視点から対策の実施状況を評価し、次回の計画立案における改善につなげる手順である。良好実践事例を記録することもここに含まれる。第6ステップは「長期にわたる評価」であり、システム全体の監査、改善、長期的なアウトカム(健康や生産性)への効果の確認が含まれる。

D. 考察

1. 海外の動向

英国、オランダ、カナダのリスクマネジメントによる職業性ストレスおよび労働者の心の健康づくり対策の制度・活動には、それぞれの特徴が見られた。

英国は2004年からHSEが主導するマネジメントスタンダードにより事業場における心理社会的要因の改善が推奨されてきた。ケーススタディや国レベルでの調査により一部の心理社会的要因の改善が認められるなど成果が見られる。しかし政策の転換によりその活動は停滞しつつある。またマネジメントスタンダードアプローチの手法についても、改善の提案がなされている。

オランダでは1980年代から職業性ストレスおよび労働者の心の健康づくり対策が義務化され、実施されてきていた。その中で専門家等による客観的な職場の社会心理的要因の評価方法が開発され、質問票による評価方法とともに使用されていた。この制度だけの効果ではないと思われるが、この制度の実施期間中にオランダの欠勤・就労不能率は大幅に改善している。

カナダの取り組みは、労働衛生行政主導ではなく、行政機関とNPOが協力して開発した認証基準として実施されている点がユニークである。その

効果や行政的インパクトについては今後検討がなされる段階である。

3つの国ではそれぞれに、ガイドラインによる推奨（英国）、法律による義務（オランダ）、認証評価としての推進（カナダ）とアプローチに違いがある。法律による義務として実施しているオランダが最も普及率が高く、これ以外の普及方策では事業場の一部にしか職場の社会心理的要因の対策が浸透しない可能性がある。

3つの国における職場での社会心理的要因のリスクアセスメントの手順には類似な点も多かった。全ての国で、アセスメント、計画立案、実施、評価・改善というリスクアセスメントの基本的手順に基づいた手順が推奨されていた。しかしオランダ、カナダでは、英国よりもフレキシブルな手法を許容していた。社会心理的要因のリスクアセスメントの項目は、さまざまな職場環境要因であり、抑うつや不安など労働者の心理的ストレス反応を測定することを推奨している国はなかった。

例えば、職場での社会心理的要因の評価方法については、英国はインディケータツールと呼ばれる質問票により評価し、これを国レベルのベンチマークと比較することが基本的な手法である。しかしオランダおよびカナダでは、調査票を使用してもよいが、特に中小規模事業場では別の方法、例えば専門家による査察評価（オランダ）、経営者と従業員による対話（カナダ）を用いてもよいこととされている。事業場がかけられる人材、コストなどの資源に合わせて社会心理的要因の評価の方法を選択できることは、対策の普及には重要な点と思われた。またオランダ、カナダの枠組みでは、評価結果に基づく対策についてもより選択の幅があった。特に従業員の参加を強く推奨しており、特徴的であった。

英国のケーススタディからは、外部専門家の関与が効果的であるとの報告があった。オランダでは専門家の育成が国として行われ、専門家の関与のもとに対策が進んでいた。しかしオランダでは専門家の関与はしだいに減少しつつあったことから、リスクアセスメント対策の推進に専門家の関与が必須とは考えにくい。むしろカナダのガイドラインでは事業場が自ら対策を進める好事例が紹介されている。

カナダのアプローチはその他の点でも新しい点があった。ワーク・エンゲイジメントやワークライフバランス、従業員同志の丁寧さと尊敬など新しい概念を取り込んで、経営者にとっても魅力的なものとしていた。こうした点もわが国における職場の心理社会的要因のリスクアセスメントの手法開発の中で考慮してゆく必要がある。

コルトム博士を招いての講演とシンポジウム

を通じて、職場の心理社会的要因のリスクアセスメントは国際標準となりつつあり、日本もこれに調和して行く必要があることが再確認された。

2. 国際動向からみたわが国の職業性ストレスのリスクアセスメントの枠組み

国際動向をふまえて整理した職業性ストレスのリスクアセスメントの6つのステップは、が国における職業性ストレスのリスクアセスメントの枠組みとして利用できると期待される。

現在、本研究班における職業性ストレスのリスクアセスメントの枠組みには、おおまかに2つの方向性がある。これらは背反ではなく相補的なものである。

(1) 物理化学的環境とも合わせた職場環境改善のリスクアセスメントの中にストレス/メンタルヘルスを組み込む方法。MHACLのようにストレス/メンタルヘルスに焦点をあてながら広い職場環境を扱う手法もこの中に含まれる。

(2) 経営にも役立つことを含めたポジティブな組織・職場環境の形成を目指す方法。こちらは経営者による自主改善によって推進される場合に適している。

上記の職業性ストレスのリスクアセスメントの6つのステップはこれらのいずれのアプローチでも使用することができる点で応用可能性が高い。今後、職業性ストレスのリスクアセスメント（あるいは職場環境等の改善）をわが国で進める場合に、職業性ストレスのリスクアセスメントが持つべき最低限の要素を規定することで、職業性ストレスのリスクアセスメントを標準化し効果的に進める上で役立つものとする。

E. 結論

目的：英国、オランダ、カナダおよび世界保健機構（WHO）の職場の心理社会的ハザード対策の動向について情報を収集し、これをもとにわが国における職業性ストレスのリスクアセスメントによる労働者の心の健康づくり対策の枠組みを整理した。

対象と方法：英国を訪問し関連する研究者から情報を収集した。オランダおよびカナダについては、2013年11月に関連する研究者・実務家とSkypeによる電話会議を行い、情報を収集した。またすでに公表されている資料を参考に整理した。2014年12月19日に、シンポジウム「中小規模事業所におけるメンタルヘルス対策：現状とこれからの課題」を東京大学医学部（本郷キャンパス）3号館N101で開催した。“A comprehensive approach to worker health with a focus on psychosocial hazards”と題した特別講演をエヴェリン・コルトム博士に行っていただいた。こ

これらの職場の心理社会的ハザード対策の枠組みを労働安全衛生マネジメントシステムにおけるリスクアセスメント手順と比較しながら、心理社会的要因に関するリスクアセスメントの要素について整理した。

結果：英国は2004年からHSEが主導するマネジメントスタンダードにより事業場における心理社会的要因の改善が推奨されてきた。ケーススタディや国レベルの調査により一部の心理社会的要因の改善が認められるなど成果が見られる。しかし政策の転換によりその活動は停滞しつつある。またマネジメントスタンダードアプローチの手法についても、改善の提案がなされている。オランダでは1980年代から労働者の心の健康づくり対策が義務化され、実施されてきていた。その中で専門家等による客観的な職場の社会心理的要因の評価方法が開発され、質問票による評価方法とともに使用されていた。カナダの取り組みは、労働衛生行政主導ではなく、行政機関と民間機関が協力して開発した認証基準として実施されている点がユニークである。その効果や行政的インパクトについては今後検討がなされる段階である。社会心理的要因リスクアセスメントの手順には類似な点も多かった。抑うつ、不安など心理的ストレス反応を測定項目に含めている国はなかった。オランダおよびカナダでは、英国よりも事業場がフレキシブルにリスクアセスメントと手法を行うことを可能としていた。カナダではワーク・エンゲイジメントなど新しい概念が取り込まれていた。また従業員の参加を強く推奨していた点が特徴的であった。WHOの職場の心理社会的ハザード対策では、労働者の健康の重要性、心理社会的ハザードを管理することの重要性が増していること、職場を全人的な視点からみることとその利点、心理社会的ハザードの評価・管理が重要視されていた。以上の情報を整理し、6つの手順からなる職業性ストレスのリスクアセスメントの基本要素を作成した。

考察：英国、オランダ、カナダにおける職場の心理社会的要因のリスクアセスメント対策には

それぞれの特徴があった。法制化により義務化し、事業場の資源に合わせて方法を選択できることが対策の普及に効果的と思われた。また評価結果に基づく対策について事業場の資源により選択の幅を持たせることが効果的と思われた。これらをもとに、わが国の職場の心理社会的要因のリスクアセスメント対策の基本手順（6ステップ）を提案した。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Inoue A, Kawakami N, Shimomitsu T, Tsutsumi A, Haratani T, Yoshikawa T, Shimazu A, Odagiri Y. Development of a short questionnaire to measure an extended set of job demands, job resources, and positive health outcomes: the New Brief Job Stress Questionnaire. *Ind Health* (in press)

2) 井上彰臣, 川上憲人. 職業性ストレス簡易調査票の開発と応用 新職業性ストレス簡易調査票の開発. *産業ストレス研究* 2013; 20(2): 147-53.

3) 川上憲人. 「健康いきいき職場づくり」: 職場のメンタルヘルスへのポジティブ・ノンヘルスセクターアプローチ. *産業医学レビュー* 2014; 26(4): 211-238.

2. 学会発表

該当せず。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

表1 国際基準の間での職場の心理社会的要因に関するリスクアセスメントの要素についての比較

規格	リスクアセスメント／労働安全衛生マネジメントシステム (OSHMS) (中央労働災害防止協会)	Psychological health and safety in the workplace - CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (National Standard for Canada)	PRIMA-EF
要素	手順1 危険性又は有害性の特定 手順2 危険性又は有害性ごとのリスクの見積り 手順3 リスク低減のための優先度の設定・リスク低減措置内容の検討 手順4 リスクの低減措置の実施 (→ 手順1 危険性又は有害性の特定)	a) コミットメント、リーダーシップ、参加 b) 計画策定 c) 実施 d) 評価と是正処置 e) システムの管理の再検討	①リスク評価 ②現行の経営慣行および従業員支援の内容の監査 ③行動計画の策定 ④リスクの軽減 ⑤行動計画の評価 ⑥組織学習 ⑦アウトカムとして掲げた諸項目の評価
特徴	最低限のリスク評価・対策手順を規程。労働者参加、措置の評価と改善に関する記述がない	必ずしもリスク評価の手順を必須としていない	最も包括的。リスク評価手順はリスクアセスメント規格よりもゆるやかなつくりになっている。

表2 国際動向を踏まえたわが国における職業性ストレスのリスクアセスメント手法の枠組み(6ステップ)の提案

手順	内容
1 準備	実施の表明 目的の設定 体制の整備 関係部署への周知と理解
2 職場の評価①重要な心理社会要因の特定	当該事業場(あるいは職場)における重要な心理社会要因の選定。ストレス調査票、RAツールの項目の選定に判定
2 職場の評価②要因ごとのリスクの見積り	当該職場における心理社会要因の優先順位の検討(事業者としての責任ある決定と、従業員参加の両方を実現することが望ましい)
2 職場の評価③対策の現状分析	計画策定にあたり、職場ですで行われている活動や対策の現状分析を行う。良好実践事例の収集なども含まれる。
3 計画の策定	当該職場における心理社会要因の対策の計画立案(事業者としての責任ある決定と、従業員参加の両方を実現することが望ましい)
4 計画の実施	心理社会要因の対策を実施する
5 評価と改善	プロセスおよびアウトカムの視点から対策の実施状況を評価し、次回の計画立案における改善につなげる。良好実践事例を記録する。
6 長期にわたる評価	システム全体の監査、改善 長期的なアウトカム(健康や生産性)への効果の確認

国際動向（２） イタリアの動向

主任研究者 川上憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授
分担研究者 五十嵐千代 東京工科大学医療保健学部看護学科・教授
小田切優子 東京医科大学公衆衛生学分野・講師

研究要旨

目的：この分担研究ではイタリアを取り上げ、その取り組みについて情報を収集し、整理して、わが国における職業性ストレスのリスクアセスメントによる労働者の心の健康づくり対策の検討に参考にした。

対象と方法：2013年12月に研究者がイタリアのローマを訪問し関連する研究者から情報を収集した。またすでに公表されている資料を参考に整理した。

結果：イタリアでは、職場のメンタルヘルス対策として、1994年から欧州で活用されだした職場環境の心理社会的要因をチェックし改善につなげる PRIMA-EF (European Framework For Psychosocial Risk Management) を 2008 年から活用し始めている。イタリアでは、職場の安全衛生におけるリスクマネジメントは法で義務化されているが、メンタルヘルス対策に関しては、努力義務となっている。この PRIMA-EF は、労使がともに職場環境の心理社会的要因を 2 年おきにチェックし、労使で改善に繋がるよう話し合い、解決につなげていくもので、いわゆる自主対応型のメンタルヘルス対策である。

現在、イタリア政府が奨励する形で、事業場に対し PRIMA-EF の活用を進めているが、その活用率はイタリアの全事業場の 25.0% である。しかし、活用した事業場の職場満足度は、活用する前は EU の平均以下だったのに対し、活用後は平均を上回る結果になり改善していた。

考察：イタリアにおいて、PRIMA - EF の活用率はまだ低率であるものの、PRAMA - EF を用い、労使ともに職場環境の心理社会的要因を労使でチェックすること自体、事業者が労働者の働き方に意識をもつこととなり、ストレスを軽減するような職場づくりにつながるものと思われる。わが国において、産業保健専門職がない中小企業において、職場の心理社会的要因のリスクアセスメント対策の手法を考えると非常に参考になると考えられた。

A. はじめに

イタリアでは、98.5%が小規模事業場といわれており、職場でのストレスが問題となっていた。

そのストレスの内容も個人的なもの他に、仕事に関連していることも多く、労働環境の改善が求められていた。

Jukka Takara(2008)は、2002年のEU15カ国の労働ストレスによる経済損失は200億ユーロ(約2兆8,000億円)と算出しており、欧州でも労働者のストレス対策は産業保健の中でも最も大きな課題と捉えている。

イタリアの研究者らが中心となって、EU各国の研究者や実践者達は1994年からストレス対策のツールの検討をはじめ、2008年から「職業性ストレス対策の欧州枠組み」PRIMA-EF (European Framework for Psychosocial Risk Management)を作成し活用しはじめた。

PRIMA-EFでは、(1)リスクアセスメントおよび既存の活動の監査、(2)計画の策定、(3)リスクの軽減(計画の実施)、(4)結果の評価、(5)組織学習というPDCAサイクルにより職場の心理社会的要因を改善しようとするものである。

この度、イタリアの研究者にPRIMA - EFの開発の背景、作成経過、現状、およびその成果や課題などを情報収集し、また、意見交換することで、わが国のメンタルヘルス対策の参考とすることとした。

B. 対象と方法

2013年12月17日に五十嵐がイタリアローマ市を訪問し、Sergio Iavicoli, MD, PhD (Director Department of Occupational Medicine Italian Worker's Compensation Authority (INAIL)からINAIL本部会議室にて情報収集をおこなった。

PRIMA-EF作成に関わった心理職のDr.

Cristina と産業医の Dr. Diana も同席した。

また以下の資料を参考にした。

- Work-related stress risk assessment in Italy: the validation study of Health Safety and Executive Indicator Tool(Bruna Maria Rondinone, Benedetta Persechino, Tiziana Castaldi, Antonio Valenti, Sergio Iavicoli; G Ital Med Lav Erg,34:4,392-399,2012)
- Hard and soft law approaches to addressing psychosocial risks in Europe:lessons learned in development of the Italian approach(Sergio Lavicoli, Stavrou Leka, Aditya Jain, Benedetta Persechino, Bruna Maria Rondinone, Matteo Ponchetti, Antonio Valenti;Journal of Risk Research,2013)

さらに、PRIMA-EFを展開する際に使用するリスクマネジメントのツールガイド Managing and Assessing the Risk for Work-related Stress の必要箇所を英語から日本語に翻訳し、PRIMA-EFの手法を知る参考とした(資料①)。この資料は、2004年に公表された「職業性ストレスに関する欧州枠組み合意」に沿う形でのイタリアでの法令81/2008を順守するよう作成されており、仕事のストレスのリスクアセスメントの実施に使用できるものと紹介されている。

C. 結果

1. PRIMA-EFの開発背景

情報収集をおこなった Dr. Sergio Iavicoli は欧州での PRIMA-EF を開発した中心的研究者である。

EU での職場の安全衛生に関する緊急危険因子として職業関連のストレス(79%)、暴力やハラスメント(40%)であることに注目し、職場の心理社会的なリスクアセスメントとリスクマネジメントを行うことで、職場のメンタルヘルス対策を行っていく方向性で合意した。1994年から約2年間 EU 各国の研究者や実践者と議論し調整したが、職種や心理・身体でも一致することは大変難しい行程があった。そのような経過から 2011年には EU19 カ国において、職業性ストレスの枠組みについて合意した。その際、英国、ドイツ、ベルギーをベンチマークとしている。イタリアでは、PRIMA-EFのイタリア版を2008年に作成し、ガイドラインを作成し活用を推奨し始めた。

2. イタリアにおける PRIMA-EFの活用について

PRIMA-EFは職場環境の心理社会的因子についてアセスメントし改善につなげていく一次予防を推進するための枠組みである。リスクアセスメントは6つの領域からなりたっている。

- Demands-仕事の要求度(作業負担・時

間プレッシャー・仕事環境など)

- Control-個人の裁量度
- Support-職場の支援(上司や同僚からの激励などを含むサポートなど)
- Relationships-対立がなく、やりがいのある仕事ができる関係性のある職場環境
- Role-職場における役割
- Change-組織変革

イタリアの基本的なリスクマネジメントは4つのステップからなり、労使でおこなっていく。

第1段階: 初期の準備段階

第2段階: 初期のアセスメント

第3段階: さらに深めたアセスメント

第4段階: 対策とその後の経過観察

第1段階は3つのステップからなり、

①アセスメントから対策を講じる舵取り的なグループの準備

②労働者とのコミュニケーションと戦略的な取り決め

③アセスメント計画の案作成

第2段階は

①出来事(病休率、転職率、事故率など)

②仕事の内容(仕事の要求度、仕事量など)

③仕事の関係性(人間関係、管理体制など)

をチェックリストでアセスメントし、これらから50%を超える場合をハイリスク職場とし、第3段階として、さらに深めたアセスメントをおこない、第4段階としてその対策を講じていく。

これらはフローチャートになっており、簡便でわかりやすく示されている。

対策を講じたあとは、経過をみるモニタリング計画をつくり、職場環境が改善し、労働者のストレスが軽減し働きやすい職場になっているのを見ていく。

イタリア全土でPRIMA-EFを活用することに登録しているのは5,654社で、実際にPRIMA-EFを使って職場改善に取り組んだのは1,836社で約200,000人の労働者が属している。

イタリアを5つのブロックに分けて参加率を示すと、北東部27%、北西部35%、中央部22%、南部37%、諸島部4%であった。

業種別では、サービス業22.1%、専門職、科学技術職16.4%、製造業15.0%、保健、社会福祉色10.2%、建設業9.8%などであった。

3. 成果と課題

PRIMA-EFの導入前は労働者の仕事の満足度はEUの平均を下回っていたが、2008年に導入して5年後にはEUの平均を上回っており労働者の60%が現在の職場に満足していると答えており、

イタリアの研究者達はメンタルヘルス対策に成果があったと述べている。その理由として、PRIMA-EF のチェックリストの有用性、PDCA を回す手法の有用性ととも、労使で自らの職場改善に取り組むこと自体が、ストレス対策に前向きになることでありその意義は大きいと述べていた。また、この取り組みが経済効果にも大きなインセンティブになっているとも述べていた。

今後の課題として、さらに、PRIMA-EF の質問内容を精査していくとともに、普及に務めることをあげていた。

D. 考察

今回、イタリアにおける PRIMA-EF を活用したメンタルヘルス対策について情報収集をしてきた。

職場の心理社会的な因子についてアセスメントからマネジメントしていく手法で、労使が自主的におこなうことでメンタルヘルス対策において一定の効果がみてとれる。しかし、PRIMA-EF を導入しての成果については、事業者からのデータであり、実際に労働者の 60% が現在の職場に満足しているのかという根拠は得られていない。また、仮に事実だとしても、労働者のメンタルヘルスの改善が PRIMA-EF を活用したからなのか、あるいは5年間で経済状況に変化が生じたのかなど他の要因なのかも確定はできない。

しかし、研究者らが述べるように、労使がチェックリストを使って自らの職場のリスクアセスメントに取り組むこと自体が、メンタルヘルス対策を進めていこうとするきっかけとなり、成果は大きいのではないかと考える。

また、職場のメンタルヘルス対策を、一次予防の手法で、働きやすい職場づくりに視点をおき、職場の心理社会的な因子をアセスメントし PDCA をまわしていくことは、ポピュレーションアプローチとして多くの労働者に好ましい影響があるのではないかと考える。

E. 結論

産業保健職がない中小企業において、PRIMA-EF のような自主対応型の職場環境の一次予防に着目したメンタルヘルス対策の手法はわが国でも参考になるものと言える。

しかし、我が国の労働環境は、欧州とは雇用契約や労働者の権利などが異なることから、このような自主対応で取り組んでいく仕掛けが必要であると考える。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当せず。

2. 学会発表

該当せず。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

2. 実用新案登録

該当せず。

3. その他

該当せず。

MANAGING AND ASSESSING THE RISK FOR WORK-RELATED STRESS

**Guide for companies, in compliance with Leg. Decree 81/2008
and subsequent integrations and modifications**

職業性ストレスのリスクマネジメントと評価

企業のためのガイド:

イタリア法 81/2008 とそれに続く統合と変更の順守

はじめに

ストレスに関する調査研究が始まってから既に数十年が経ちますが、ストレスを定義することは依然として難しい課題です（「ストレスを定義することが最もストレスである」はH. Selye氏の言葉）。

ストレスとは個人に対してかけられるプレッシャーやその他の種類の要求に対する有害反応です。場合によっては前向きでモチベーションを上げる要因ともなり得るプレッシャーと、このプレッシャーが過剰になるときに起こり得るストレスとの間には明確な区別があります。

仕事に関連するストレスは、仕事に対する従業員の責任意識、従業員の実績と生産性、人為的ミスに起因する事故、従業員の離職率と休暇取得率、出勤率、仕事への満足度、訴訟の発生可能性の観点から、組織に悪影響を与えることがあります（1, 2）。

これらの要因は組織に少なからぬコストを突き付けることになりかねません。しかし仕事に関連したストレスに対して、法規定を適用するだけでなく、特定のリスクについての従業員および雇用主側のより高い意識を反映した、詳細かつ総合的な評価方法を導入することにより、このコストを顕著に低減できる可能性があります。

職場におけるストレスの原因を評価、管理する対策をとることにより、また、従業員および雇用主側で当事者意識と認識を高めることにより、組織に対するこれらの問題の影響を阻止または減少させて、事業の利益をもたらすことが可能です。

ただし、どの対策を行うにも、仕事に関連したストレスのリスクを防止することが他の種類のリスク同様、法的要件であるだけでなく、組織およびその労働者にとっての投資である、という理解につながる、リスク防止の風土に基づいた総合的なアプローチが必要です。

この文書は仕事に関連したストレスのリスクに対する適切かつ実現可能な評価の主要な特性を確認することと、リスク評価の責務を公的にも社内的にも果たすための有用な手段を提供することを目的として書かれています。この基になっているのは各種管理標準の手法であり、また、イタリア法81/2008およびそれに続く統合と変更で承認された2004年10月8日の欧州合意（付録4）、特に、労働安全衛生常任諮問委員会により発行された（「職業性ストレスに関する欧州枠組み合意」の）「指摘事項（インディケーター）」に準拠しています。

すなわち、この研究論文は各種管理標準をイタリアの事情に当てはめ、諮問委員会の指摘事項に基づいて、組織の観点から協力してリスク評価の計画プロセスを実施するための有益な方法論を、雇用主、上級管理職、各部門のマネージャ、産業医、安全衛生管理者、労働衛生担当者、労働衛生専門従業員代表、および従業員自身に提供することを目的としています。

1. 基準となる法的枠組み

1.1 法律の進化

イタリア法81/08により導入された最も関連性の高い変更の1つが世界保健機関（WHO）が提唱した「健康」の定義です。WHOはこれを「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます」としています（第2条第1項o号）。これは精神的なリスクからも従業員を守るということをよく表しています。

それと同時に、「健康増進と安全促進の体系」を「社会的パートナーの参加によって、労働に従事する人々の健康と安全の改善を目指した行動計画の実施を促す、組織全体の主題」（第2条第1項p号）とする定義は、職場での健康と安全の範囲を広げるものであり、「企業の社会的責任」の定義を「営利活動と利害関係者対応における、業務に関する社会的問題と環境保護的問題の自発的な統合」（第2条第1項ff号）としています。

予防活動の枠組みの中で鍵を握る役割を担うのが、政令第81/08号の第15条第1項d号の「...作業組織における人間工学的原則への配慮...」および政令第626/94号の第3条第1項f号で定めた「職場の設計に関する人間工学的原則とは、特に、単調な作業およびあらかじめ定められた仕事量での作業を軽減し、そうした作業による健康への影響を低減することを視野に入れた、作業装置の選択と作業方法および生産方法の選択」で強調された、作業組織の研究です。

さらに、政令第81/08号の第32条第2項は、安全衛生担当者は「人間工学的および仕事に関連したストレスのリスク」についても訓練を受ける必要があると強調しています。「リスク評価」については、政令第81/08号で「2004年10月8日付欧州協定に従い、仕事に関連したストレスと結びつくリスクなどの特定のリスクにさらされる労働者グループも含む、就労する人々の安全衛生に対して生じるすべてのリスク」を対象とする必要があると規定しています（第28条第1項）。

その後に政令第81/08号が政令第106/09号に統合されると、仕事に関連したストレスの評価を「第6条第8項m4号および前述の指摘事項の定義から生じる当該法的義務に従って、および、そうした指摘事項がない場合は2010年8月1日から」実施しなければならないとされましたが、続く政令第122/10号でこれは2010年12月31日まで延期されました。

労働安全衛生常任諮問委員会（以降、諮問委員会という）は、リスク評価の要件を完全に満たすために、政令第81/08号第6条第8項第m4号に従って指摘事項を定義することを目指しています。2010年11月17日、諮問委員会は仕事に関連したストレスのリスクに関する指摘事項を承認し、引き続きこれを労働社会政策省のウェブサイトで公開し（指令公報15/SEGR/0023692）、同省の公式声明を通じて公表しました（2010年12月30日付官報304号）。

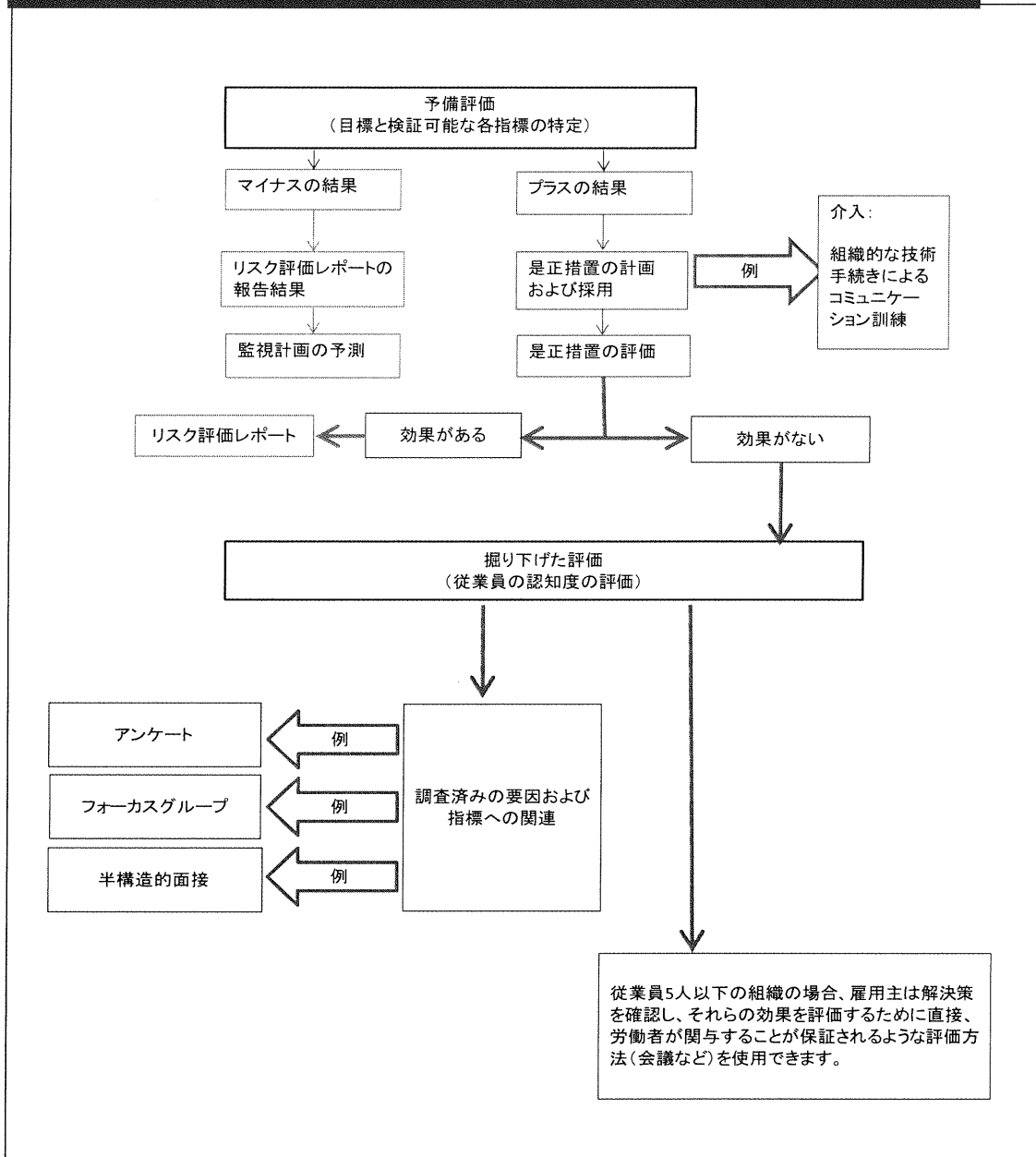
1.2 仕事に関連したストレスのリスク評価に関する指摘事項

労働社会政策省の記録に記されているように、仕事に関連したストレスのリスク評価に関する指摘事項は、次の原則に依拠しています。a) 「短さと簡潔さ」、b) 「あらゆる種類の組織に適用可能な方法論の特定」、c) 「仕事に関連したストレスのリスクにさらされるすべての労働者グループに対するその方法論の適用」、d) 結果である是正措置でリスクを低減できなかった場合に導入しなければならない「より複雑だが実用的な方法論の特定」、e) 「安全衛生管理者および産業医の権限と実務能力の拡大」、f) 「利害関係者により実行されるすべての活動の予定作成と完了のための限定的な暫定期間の計画」

諮問委員会は「この文書は雇用主のリスク評価義務の最小実施レベルを表す、雇用主のための方法論的道筋を示す」ものであると指定しています。これは、評価プロセス（方法論的道筋）への段階的アプローチで、最低限度（最小レベル）が設定されたこと、したがって、企業の個別のニーズおよび重大な問題に基づいた、より構造化されたアプローチも検討される可能性があることを強調しています。

諮問委員会によれば、仕事に関連したストレスに関するリスクの評価は「リスク評価の要」であり、雇用主は安全衛生担当者および産業医との協力のもと、リスク評価を行う義務（第17条第1項a号では「委譲できない義務」）を負います（第29条第1.2項）。この義務の発効日である2010年12月31日は「評価活動開始日」と見なされます。そうした活動の暫定的な計画と期限は「... リスク評価レポート（RAR: Risk Assessment Report）」で報告されなければなりません。さらに諮問委員会は、この評価プロセスは「1人の労働者ではなく、個々の組織構造に応じて雇用主により個別に特定される、同じ種類のリスクにさらされる同質の労働者グループ」に対して実行されなければならないと、また、「その評価は上級管理職および各部門の管理職を含む、すべての女性および男性労働者を対象とすべきである」と指摘しています。諮問委員会の方法論的道筋を図1に示します。

図1 諮問委員会の指摘事項に沿った、仕事に関連したストレスのリスク評価への方法論的道筋



予備評価

この段階では、諮問委員会が「仕事に関連したストレスについて、対象となる特定可能なすべてのリスク指標、および可能であれば定量的に感知できるリスク指標」を特定し、それらを例えば、「少なくとも」3つの異なるカテゴリーに分類します。1) 指標イベント、2) 仕事内容要因、3) 仕事背景要因

この段階で「業務予防担当者のチェックリスト」も使用することができます。「仕事内容要因および仕事背景要件の観点では、従業員の代表者が関与する必要があります。またはより規模の大きな組織では、労働者の代表的サンプルを使うことができます。」雇用主は労働者を関与させる方法も、「採用された評価方法に基づき」決定できます。

仕事に関連したストレスのリスク評価に従業員またはその代表者が深く関与することは、これまで安全衛生担当者との相談しか必要でなかった他の種類のリスク評価プロセスと、このストレスのリスク評価を峻別するものです。

仕事に関連したストレスのリスク要因が予備段階で見つからず、「マイナスの結果」が出た場合、これをリスク評価レポートで報告し、監視計画を予定しなければなりません。「プラスの結果」が出てリスク要因が見つかった場合は、「適切な是正のための介入を計画し、採用」します。それらの介入が「効果がない」と判明したら、「掘り下げた評価」と呼ばれる2番目の段階に取り掛かります。

掘り下げた評価

前述のように、この段階は前段階中に実行された監視プロセス後に「特定の問題に影響を受ける同質のグループ」にとって是正措置が効果がないと判明した場合に開始されます。この目的を達成するために諮問委員会のガイドラインに従って、予備評価で調査された「リスク要因およびリスク指標に関する労働者の認知度の評価」を実行する必要があります。より大きな組織では、このプロセスに「労働者の代表者サンプル」も関与する場合があります。

従業員の認知度の評価に使用される手段の中には「アンケート、フォーカスグループ、半構造的面接」などがありますが、従業員が5人以下の組織では「ソリューションを見極め、それらの効果を評価するために直接、労働者が関与することが保証されるような評価メソッド（会議など）を雇用主が使用できます」。

1.3 見解

諮問委員会によれば、仕事に関連したストレスのリスク評価の「方法論的道筋」は、特に仕事内容要因と仕事背景要因の評価に労働者および安全衛生担当者を巻き込むことを目的としていますが、いわゆる「指標イベント」の特定と評価にあたり、彼らに関与してもらうことも重要です。産業医および安全衛生担当者が政令第81/08号第29条第1項に書かれているリスク評価で「協力」するという事は、積極的かつ深く関与すると読み替えることができます。同時に、予防担当者と従業員はリスク評価を行う必要がある「同質グループ」の特定に効果的に参加する場合があります。ただし、これは「雇用主が単独で行う」こともできます。前述のように、諮問委員会が提供する指摘事項は「最小の」規定を含む方法論的道筋に基づいていますが、これは、より多角的かつ科学的に適切なアプローチの開発を排除するものではありません。

これらの指摘事項は雇用主および予防担当者が仕事に関連したストレスのリスク評価の受益者であるアプローチの概要を明瞭に説明しています。しかし、指摘事項の短さと簡潔さから応用面で解釈上の問題が発生する可能性があるため、諮問委員会の特定の指摘事項に関しては若干の検討を加える必要があります。さらに、予備段階には仕事に関連したストレスのリスク評価、原因の特定、および是正措置が含まれます。簡素化のため、関与する人が少ない予備手段では、是正措置をとる必要があるか否か、またはどの是正措置が必要かを明確に示すことができない可能性があります。

より深い分析にまわすかどうか、あるいは組織の特定部署に限定するかどうかを、雇用主がリスク評価に参加する専門家たちと一緒に選択する理由はここにあります。仕事に関連したストレスのリスク評価の場合、このアプローチは労働者および安全衛生担当者の積極的な関与に大きく依拠しているため、この予備作業は重要です。

仕事内容および仕事背景の指標は特異なため、労働者が評価プロセスに信頼性の高い関与ができるようにするには、正確な情報と訓練計画を労働者に提供する必要がありますことは明白です。仕事に関連したストレスの問題や講じるべき是正措置に関して労働者、労働者の代表者、および雇用主との間に明確なコンセンサスがなない場合は、プロセスの質を上げるためのより深い分析を検討できます。

さらに、諮問委員会の指摘事項は、監視計画予測を実行する様式と採用された対策の有効性の評価に関して不備が見られ、監視計画予測については極めて貼り合わせ的に思えます。

また、諮問委員会の指摘事項はリスク評価の有効期間を明示せず、暗黙のうちに政令第81/08号第29条第3項およびそれに続く変更と統合に含まれる法規定を指しています。この法規定では、「リスク評価は次の場合に直ちに再作成されなければならない。労働安全衛生問題に関して、または技術水準、予防水準、保護水準に応じて生産工程および作業組織で、関連する変更が行われた場合、または重大な労災事故が発生した場合、あるいは健康監視によりリスク再評価が求められた場合…」となっていますが、2、3年ごとにリスク評価をやり直すというのが妥当なところです。

諮問委員会がガイドラインの発効と実施について24か月間のモニタリング期間を計画するに至ったのは、「最小の」ガイドラインが複雑であることと、前述の重要な実施の問題によるためだったことは疑う余地がありません。

2. 仕事に関連したストレスのリスク評価と管理のための総合的な方法論的道筋の提案

2.1 前提

現在の方法論的道筋の目的は、諮問委員会のガイドラインに従い、かつ、イタリアの生産部門のモジュール方式および特性を考慮しつつ、仕事に関連したストレスの評価を行うことです。

現在の方法論的道筋で使用される各ベンチマークは、主要な科学的規範モデルの見直し、他の欧州各国（3、4、5、6）の経験、そして主要な方法論的提案に基づきます。この提案は、政令第81/08号および後続の統合と変更（12、13、15）後に提出されたもので、諮問委員会により提出されたシンプルで合成的な段階的なアプローチにより、プロセス全体を通して組織レベルで必ず安全衛生担当者の関与を保証する、総合的なプロセスを開始することを視野に入れていました。

このプロセスはISPESLの職業病医学局により実施された調査活動の結果であり、政令第78/10号が発効し、政令N. 122/10に変更された後にINAILにより完了されました。このプロセスは序章で概説した管理標準モデルと、その全段階（7、8、9）を通じて使用されるツールの両方のテストと有効性の検証を目指した、信頼性の高い科学的経験に基づきます。

HSEの方法論のイタリア版の翻訳、内容の確認、採用（図2）と指標ツールの有効性の検証は、国内全域からの6,300名を超える労働者、多数の組織、大学、およびイタリア国民健康保険の各機関が関与した長年の調査プロセスの結果です。このプロセスの結果は近々科学論文で報告されます。

指標ツールの方法論的要素は付録2に記載してあります。