

平成 10 年 11 月 1 日

日米欧脱工業化地域における 職業性ストレスと健康に関する東京宣言¹

1998年10月31日 - 11月1日東京医科大学にて開催された“三極”国際会議にて採択。本宣言は各国政府、公共団体、および企業、労働組合、健康関連団体、学術研究機関等にむけて発せられる。

¹ この宣言は会議出席者の見解を反映したものであり、後援団体の見解が必ずしも反映されたものではない。

前文

“日米欧脱工業化地域における職業性ストレスと健康”をテーマとした“三極”国際会議は1998年10月31日から11月1日にかけて、東京医科大学の主催により開催された。後援団体は以下のとおりである。世界保健機関、国際労働機関、ヨーロッパ連合、労働省、厚生省、東京都、米国国立労働安全保健研究所、カロリンスカ研究所、産業医学総合研究所、中央労働災害防止協会、健康づくり都民会議、日本ストレス学会、日本産業精神保健学会、世界精神学会産業精神医学部門専門委員会。

日米欧から参集した関連分野の科学者28人（添付資料1）により、以下の事項が討議された。

職場、ストレス、および産業保健の、

- * 現状
- * 今後の予測
- * 対策の必要性
- * 研究、教育、および情報提供の必要性

本会議では、日米欧の脱工業化地域における、共通点、相違点が検討され、多くの結論と勧告が採択された。また、今後情報交換を続け、協調して活動を行っていくことに関して合意がなされた。

本会議は、脱工業化の進展する地域の参加者によって開催されたが、本会議参加者は未だ産業の発展途上にある国々の労働者が負っている環境および健康上の膨大な負担についても十分に認識しており、また、そのような環境にある人たちに関連する問題とその解決に関しても将来考慮されなければならないであろうこともまた認識している。

本宣言は、“健康への投資”という哲学に基づいている。“投資する”という動詞は、一般的な辞書では“（金、もしくは資本、技術、人材などを）利益を得るために委託することや、将来の発展や利益のために費やすもしくは投入すること”と定義されている。本宣言の哲学である、“健康への投資”という概念もこれにならぬ、健康や社会的利益を得るために資源を投入することを意味する。そこには、投資は本質的に負担を課するものではなく、将来において利益を得るための機会であるという考え方が存在する。

背景

今日、世界中の国々で、日常生活のあらゆる面において急速かつ根底的な変化が起こりつつある。いくつかの国ではこの変化が原因となって大きな社会的ストレスが生じている。一方では、長期的で効果的な変化の過程がつつがなく進行するために必要な、比較的安定した状態を維持しているように見える国々もある。

これらの変革の中心は労働生活の面で見られるが、その変革は職場以外のあらゆる生活場面に対しても二次的な影響を与えている。

これらの変革を決定する大きな要因は、財とサービスの生産および流通に関するグローバルイゼーション（地球規模化）、コンピュータ化、自動化に求められる。世界三大経済地域（ヨーロッパ連合、日本、米国）では、これらの変革の過程に多くの共通点が見出される。三地域は、科学技術の発展の過程はほぼ同一であるのに対し、文化的な背景や、社会的な対処戦略については異なっている。

このような社会変化のプロセスと、それが日米欧三地域に住む人々の健康と安寧に与える肯定的・否定的両面の影響を討議することこそが、この“三極”国際会議の主題であった。

今日の我々が直面している困難を克服し、今後生じてくるであろう困難を未然に防ぐ方法を同定することは必要欠くべからざる事である。と同時に、この劇的な変革期に受け継がれている潜在力を最大限にしておかなければならない。会議では、3つの脱工業化地域における経験の交換と、問題点・対策・結果の比較を行うことの重要性が確認された。

神経科学とストレス科学の発達により、仕事や仕事以外の事象と、社会構造・社会プロセスとの関連性が明らかとなった。またそれらの事象をどのように認識・評価するかによって中枢神経系とそのほかの組織系の相互作用が発生し、その結果として労働者の健康が増進したり、損なわれるという過程が明らかになった。この進歩は、人間と環境との関係やその相互作用に関する生物・心理・社会的アプローチを基礎としている。ここで言う人間と環境との相互作用とは、組織のリストラクチャリングや、合併、吸収、そしてダウンサイジング、多忙すぎる仕事や生活、余暇時間の減少、仕事とそれ以外の時間の区別の希薄化などをいう。このような進展の多くは、生産性や利益を短期間で求めようとする経済や科学技術の変化によってより促進されようとしている。

組織は今日、縮小化には向かっていないにしても階層数の減少したフラットなものとなって行っている。仕事の現場では、自己判断が求められる仕事が増える傾向にある。生産の現場では、「リーン生産方式」²が取り入れられようとしている。契約社員のような新しい雇用形態が急速に増加しており、同時に雇用の安定性や終身雇用が減少しつつある。また、知的能力が要求される情報を扱う仕事やサービス業が増加する傾向にある。その一方で、労働力人口の高齢化という、もう一つの共通の傾向も存在する。

以上のような変化が、仕事の特徴や労働者の健康・安寧にどのような影響をもたらすかについて、我々が持つ知見は限られている。

最近の研究によれば (Paoli, 1996)、近年、欧州の労働力は製造業からサービス業へと急速に流れ、コンピュータによる作業や顧客、クライアント、患者などに直接接する仕事が増えてきている。チームワーク、ジャストインタイム方式、TQMなどを用いた新しい管理方式が導入される一方、労働力の高齢化が進んでおり、働く女性の割合が増え、期間限定や一時的な契約などによって仕事が行われる傾向にある。このような状況は慢性的な高失業率 (現在ヨーロッパ連合で10%以上) という背景にもかかわらず進展している。この急激な変化は、過剰雇用と不完全就業と相俟って、労働者のストレス反応を惹起しやすい。職業性ストレスに関連した精神的、あるいは心身症的な愁訴はヨーロッパ連合15カ国すべての国において極めてよく認められることである。アメリカでは失業率こそ低いままであるが、それ以外の面ではヨーロッパ連合と同様の事態が見られる。

日本の労働者も同様の状況にある。それに加えて日本では、終身雇用や年功序列型の給与体系などの雇用システムが、近年の経済の低迷により急速に崩壊しつつある。

以上、“三極会議”ではヨーロッパ、日本、アメリカのこのような状況ならびに傾向の共通点と相違点が明らかにされた。

ヨーロッパ共同体体制指導部通達 (European Framework Directive (89/391/EEC))、およびアメリカ合衆国職業安全衛生法1970では、雇用者は“仕事に関連した全ての面において、労働者の安全と健康を確保する義務を負っている”としている。さらに、European Framework Directiveは、以下のような予防に関する一般原則を明示した。

² 主要なテクノロジーを親会社に残し、周辺的な生産関連の仕事を系列子会社に委託するような方式

すなわち、危険を避けること、避ける事の出来ない危険を調整すること、さらにその根本的な対策を立てること、仕事を労働者個人に合ったものにする、特に作業場のデザイン、作業具の選択、および作業や生産の方法を選択することにより、単調な作業やペースが決められた作業を緩和したり、健康への悪影響を減らす必要性がある、という原則である。

日本政府は、職場における労働者の安全と健康を保証するために1972年に労働安全衛生法を制定した。1992年の同法の改正では、職場環境における“快適”職場の確立を促進するという条項が付け加えられた。さらに労働省は、1998年に増大する精神的ストレスへの対処戦略をも含んだ第9次労働災害防止計画を策定した。

以上のような相互に関連しあう目標は、以下のような仮説的な方法論によって今後実証されうるのであろう。すなわち、

- * 様々な分野や領域の垣根を乗り越え、協力して活動していくこと。
- * 資源の配分を考え、最優先の目標が処理されうよう資源を割り当てること。
- * 集団レベルにおいて、生活の技術のみでなく専門的な技術を広く開発すること。
- * 社会的ネットワークをより整備すること。
- * “競争とクオリティオブライフに関して、直接的な影響力を持つと思われる課題に優先権を与える”という原則に基づき、ヨーロッパ連合の第4次研究のためのフレームワークプログラムの主要部分を実行に移すこと。

職業性ストレスの予防と管理は、労働者の健康と安寧の向上に資するとともに、組織の生産性と経済システムの安定に貢献し、さらには職場の民主化過程への労働者の参加、および職場の内外での社会資本の強化に貢献するものと考えられる。

具体的提案

本“三極会議”の参加者は、ヨーロッパ連合の“職場における健康増進に関するルクセンブルグ宣言”（添付資料2）に明示されている提言に賛同した。さらに、労働人口の中で数を増しつつある女性労働者が被っているリスクと不公正を予防することに特別な配慮が払われる必要があることについても同意した。

さらには、労働市場におけるマイノリティ・グループの人々の健康と安寧の向上に関する問題についても目を向け、配慮されなければならない。

各国の精神的、身体的、そして社会的なハンディキャップを背負う人々が、働く事が出来、健康を維持する事が出来、そして社会に貢献できるような特別な配慮がなされなければならない。

会議参加者は、より健康的な職場におけるより健康的な仕事を実現するための具体的提案として、以下のものを作成した。すなわち、三地域それぞれの適切なる“実践家”が以下の点に関して協力を行う必要があると考える。

- * 職業性ストレスに関連した疾病や傷害を減少させ、労働者の健康と安寧を増進するために、予防的手段として今日蓄積されている膨大な知的情報を稼働させるとともに、知識相互間の齟齬を埋めるための研究を行うこと。そのような研究は、労働に関連した疾患や傷害の病因となる労働環境に直接関係する心理社会的要因の影響を精査するものでなければならない。今日我々が得ている知識とその知識を実践に移すこととの間にあるギャップを全てのレベル - つまり、国際的、国家的、地域的、個人的レベル - において埋めることが重要である。非政府組織（NGO）、労働組合、およびヘルス・ケア・サービスなどのエージェンシーはこれらのギャップを狭めることに関して重要な役割を果たしうるであろう。
- * 職業性ストレスに関連する健康の問題の程度を明らかにし、また、改善に向けての努力を評価するためのベースライン・データを得るために、各職場におけるサーベイランス、および国家や地域および国家や地域レベルでのモニタリングを行う。会議出席者は、職場でのストレスとその暴露により発生することが知られている健康障害（例えば反復作業と労働関連性筋傷害（WRMD））を職場において経年的に評価することを提唱する。この様な課題を実現するための道具（参考資料）を開発し、それをインターネットを通じてWWW上で提供すべきであると考えます。

- * 職業性ストレスの影響を軽減し、軽減対策の結果を評価するためのプログラムの研究と開発への参加を促進することを目的とした、職業に関連する、またその他の専門的知識を有するグループに対する**教育とトレーニング**。
- * 分野間および学際的な、モニタリング、解明、実践を行うための妥当性と信頼性の高い技法キット作成のための**方法論的な展開**。
- * 最新技術、ビデオ、カリキュラム、小冊子、ホットラインなどを用いた**情報センターの設立**。この中には、インターネット上のWWWを用いた情報の収集、レビュー、統合および普及に関する活動も含まれる。
- * 失業の結果として生じるストレスに関連する事柄が、失業者個人、その家族、そして彼らの住む地域に及ぼす影響を解決するために真摯に取り組む事。これは、失業と不完全就業および過剰雇用の最小化、“健康職場”概念の推進・定着、組織のリストラクチャリングを人道的な方法で進めること、を意味している。

職業性ストレスの問題は、国家の境界に関係なく存在する。上記の目的を意義のあるものにするためには、職業性ストレスによる不健康によってもたらされる経済的および健康上の負担を軽減するために、国際機関や国の当局や団体および組織の間でのさらなる正式な相互関係やパートナーシップを開発していくことが必要であろう。

この宣言は、より健康的な職場におけるより健康的な仕事の創生のための枠組みとして、欧日米三地域の政策立案者および意思決定者に対して提言されるものであり、上記の提言に対応した措置を緊急にとる事を期待する。

添付資料 2

職場におけるヘルスプロモーション（WHP）に関するルクセンブルグ宣言

本宣言は、ヨーロッパ連合内に設置された、労働者の健康を向上させるための職場におけるヘルスプロモーション（WHP）ヨーロッパネットワークによって、1997年11月28日に採択された。

- * WHPは多様な分野における、個人に対する対策および環境に対する対策の双方を含んでいる。WHPはリスク削減のための戦略と、健康の保護・増進および潜在健康の開発のための戦略とを結び付け融合するものである。（総合的視点）
- * WHPは、従業員は、単なるコスト要因ではなく、組織を成功に導くための必要不可欠な要因であるとの認識の上に立った管理原則と管理方法を支持し、
- * 従業員が参加し、すべての従業員の動機づけと責任を鼓舞するよう文化やそれに相応するリーダーシップの原則に則り、
- * 従業員に対して、仕事の要求度、自身の仕事に対するコントロール度、技術水準および社会的支援のそれぞれの間の適切なバランスを可能にする職場組織の原則に基づいて、
- * 健康増進問題を積極的に取り入れる人事政策による、
- * 統合された職業健康安全サービスを推進する。

WHPは多分野、多領域間の協力を基礎として、それぞれの分野で鍵となるすべての人が目的に向かって進む場合にのみ成功するものである。

WHPは、以下のガイドラインに従って方向づけされることによって、“健康な組織における健康な人々”という目標に到達することができる。

- * すべてのスタッフが関与しなければならない（参加）
- * WHPは、すべての重要な決定や組織のあらゆる領域に統合されなくてはならない（統合）
- * すべての手段やプログラムは、ニーズの分析、最重要課題の設定、計画策定、実行、継続したコントロールと評価、という問題解決のサイクルの中に位置づけられなければならない。（プロジェクト管理）

WHPのためのヨーロッパアンネットワークは、今後の活動の基礎として、以下を最優先事項と認定する。

- * WHPの意識を高め、すべての関係者が健康に関し責任をもつように推進する。
- * 優れた実践事例となるモデルの紹介と普及。
- * 有効なWHPのためのガイドラインの開発。
- * 関連政策（課題）に協力する会員団体の参加を確実にする。
- * 小規模・中規模企業（中小企業）向けの特別課題を提案する。

添付資料 1 参加者一覧

(ヨーロッパ連合)

スベン イングマール アンダーソン
ルンド大学心理学部教授
スウェーデン

ジョルジオ アルシーニ
ヨーロッパ連合労働衛生局局长
ルクセンブルグ

ジョン グリフィス
WHO欧州事務局
疾病予防健康増進部包括的健康推進
部
デンマーク

ビギッタ ホベリウス
ルンド大学地域医療学部教授
スウェーデン

ラーヤ カリモ
フィンランド国立労働衛生研究所
所長・教授
フィンランド

(日本)

藤垣 裕子
科学技術庁科学技術政策研究所
第2研究グループ主任研究官

原谷 隆史
労働省産業医学総合研究所
主任研究官

廣 尚典
日本鋼管病院鶴見保健センター
センター長

マルセル コルニツアー
ブリュッセルフリー大学
医学部公衆衛生学教授
ベルギー

レナート レビー
スウェーデン王立カロリンスカ研究所
公衆衛生科学部心理社会因子と健康学
科名誉教授
スウェーデン

テーレス テオレル
国立心理社会因子と健康研究所主任教
授
スウェーデン王立カロリンスカ研究所
公衆衛生科学部心理社会因子と健康学
科長・教授
心理社会衛生学部公衆衛生学教授
スウェーデン

加藤 正明
東京医科大学精神医学名誉教授

勝村 俊仁
東京医科大学
衛生学公衆衛生学主任教授

川上 憲人
岐阜大学医学部公衆衛生学助教授

岸 玲子
北海道大学医学部公衆衛生学教授

小林 章雄
愛知医科大学衛生学教授

小木 和孝
労働科学研究所所長

永田 頌史
産業医科大学産業生態科学研究所
精神保健学教授

中村 賢
北里大学医学部医療社会学教授

島 悟
東京経済大学経営学部教授

(米国)

グウェンドリン キータ
アメリカ心理学会
厚生福祉部副部長

スティーブン ソーター
米国国立労働安全保健研究所
応用心理学作業環境学研究室室長

オブザーバー

キュン ヤン リー
産業保健研究所
韓国

下光 輝一
東京医科大学
衛生学公衆衛生学主任教授

谷川 武
筑波大学医学専門学群
社会医学系地域医療学講師

渡辺 直登
慶應義塾大学
大学院経営管理研究科教授

横山 和仁
東京大学大学院医学系研究科
社会医学専攻公衆衛生学助教授

ピーター シュナール
社会疫学研究所所長
カリフォルニア大学アービン校助教授

ロイス テトリック
ヒューストン大学心理学部教授