


○第 I 部 Psychosocial risks and stress at work（職場における心理社会的リスク及びストレス）に関する EU-OSHA の
掲載記事の全文についての「英語原文－日本語対訳」

原典の名称
Psychosocial risks and stress at work
職場における心理社会的リスク及びストレス

原典の所在	https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress
-------	---

	<p>(資料作成者注：左欄は、原典の冒頭にある写真です。)</p>
<p>Psychosocial risks and work-related stress are among the most challenging issues in occupational safety and health. They impact significantly on the health of individuals, organisations and national economies.</p> <p>Around half of European workers consider stress to be common in their</p>	<p>心理社会的リスク及び作業関連のストレスは、労働安全衛生における最も困難な問題の一つです。これらは、個人、組織及び国家経済の健康に大きな影響を及ぼします。</p> <p>ヨーロッパの労働者の約半数が、ストレスは職場でよくあることだと考えており、</p>

workplace, and it contributes to around half of all lost working days. Like many other issues surrounding mental health, stress is often misunderstood or stigmatised. However, when viewed as an organisational issue rather than an individual fault, psychosocial risks and stress can be just as manageable as any other workplace safety and health risk.	労働損失日数の約半分を占める原因となっています。メンタルヘルスを取り巻く他の多くの問題と同様に、ストレスはしばしば誤解されたり、汚名を着せられたりします。しかし、個人の責任ではなく、組織の問題として捉えた場合、心理社会的リスク及びストレスは、他の職場の安全衛生リスクと同様に管理可能なものとなり得ます。
--	---

What are psychosocial risks and stress?	心理社会的リスク及びストレスとは？
<p>Psychosocial risks arise from poor work design, organisation and management, as well as a poor social context of work, and they may result in negative psychological, physical and social outcomes such as work-related stress, burnout or depression. Some examples of working conditions leading to psychosocial risks are:</p> <ul style="list-style-type: none"> Excessive workloads Conflicting demands and lack of role clarity Lack of involvement in making decisions that affect the worker and lack of influence over the way the job is done Poorly managed organisational change, job insecurity Ineffective communication, lack of support from management or colleagues <p>Psychological and sexual harassment, third party violence</p> <p>When considering the job demands, it is important not to confuse psychosocial risks such as excessive workload with conditions where, although stimulating</p>	<p>心理社会的リスクは、仕事の設計、組織及び管理の不備さらには仕事の社会的背景の悪さから生じ、仕事上のストレス、燃え尽き症候群又は鬱病のような心理的、身体的及び社会的にマイナスの結果をもたらすことがあります。心理社会的リスクにつながる労働条件の例として、以下のようなものがあります：</p> <ul style="list-style-type: none"> 過度な仕事量 相反する要求及び役割の明確性の欠如 労働者に影響を与える意思決定への関与の欠如及び仕事の進め方に対する影響力の欠如 管理不十分な組織的変化、雇用不安 非効率的なコミュニケーション、経営者又は同僚からの支援不足 心理的ハラスメント、セクシャルハラスメント、第三者からの暴力 <p>心理社会学的ハラスメント及び性的セクシャルハラスメント、第三者からの暴力</p> <p>職務上の要求を考慮する場合、過度の仕事量のような心理社会的リスクと、刺激的で時には困難な状況であっても、労働者が十分に訓練され、能力を最大限に発</p>

and sometimes challenging, there is a supportive work environment in which workers are well trained and motivated to perform to the best of their ability. A good psychosocial environment enhances good performance and personal development, as well as workers' mental and physical well-being.

Workers experience stress when the demands of their job are excessive and greater than their capacity to cope with them. In addition to mental health problems, workers suffering from prolonged stress can go on to develop serious physical health problems such as cardiovascular disease or musculoskeletal problems.

For the organisation, the negative effects include poor overall business performance, increased absenteeism and presenteeism (workers turning up for work when sick and unable to function effectively) and increased accident and injury rates. Absences tend to be longer than those arising from other causes and work-related stress may contribute to increased rates of early retirement. Estimates of the cost to businesses and society are significant and run into billions of euros at a national level.

How significant is the problem?

[A European opinion poll conducted by EU-OSHA](#) shows that about a half of workers consider the problem with work-related stress to be common in their workplace. Among the most frequently mentioned causes of work-related stress are job reorganisation or job insecurity, working long hours or excessive workload, and harassment and violence at work. [EU-OSHA provides information on recent data and research evidence relating to the prevalence](#)

揮できるよう動機づけられている支援的な職場環境とを混同しないことが重要です。良好な心理社会的環境は、良好な生産性と個人の能力開発、そして労働者の精神的・身体的な幸福を高めます。

労働者がストレスを感じるのは、仕事の要求が過剰で、それに対処する能力を超えている場合です。精神的な健康問題に加えて、長期のストレスに苦しむ労働者は、心血管疾患又は筋骨格系の問題のような深刻な身体的健康問題を発症する可能性があります。

組織にとっては、全体的な業績の悪化及び欠勤さらにはプレゼンティズム（病気で仕事ができないのに出勤すること。）の増加並びに事故及び傷害の発生率の増加を含む悪影響があります。

欠勤は他の原因によるものよりも長くなる傾向があり、作業関連のストレスは早期退職率の上昇につながる可能性があります。

企業及び社会が負担するコストの見積もりは非常に大きく、国レベルで数十億ユーロにのぼります。

問題はどの程度重大なのか？

EU-OSHA が実施したヨーロッパの世論調査によると、約半数の労働者が、作業関連のストレスに関する問題は自分の職場でよくあることだと考えていることがわかりました。作業関連のストレスの原因として最も頻繁に言及されているのは、仕事の再編成又は雇用の不安定さ、長時間労働又は過度の仕事量、職場でのハラスメント及び暴力です。EU-OSHA は、作業関連のストレス及び心理社会的リスクの蔓延さらには安全衛生への影響に関する最近のデータ及び研究証拠に関する情報を提供しています。

[and safety and health impact of work-related stress and psychosocial risks.](#)

A preventive, holistic and systematic approach to managing psychosocial risks is believed to be the most effective. EU-OSHA's [Enterprise Survey on New and Emerging Risks \(ESENER\)](#) explores how psychosocial risks are perceived and managed across European enterprises, identifying the main drivers, barriers and needs for support. The survey shows that psychosocial risks are believed to be more challenging and more difficult to manage than 'traditional' occupational safety and health risks. There is a need for raising awareness and simple practical tools facilitating dealing with work-related stress, violence and harassment.

What can be done to prevent and manage psychosocial risks?

OSHwiki featured articles

Work-related stress: Nature and management

Juliet Hassard Birkbeck, University of London, United Kingdom , Tom Cox Birkbeck, University of London, United Kingdom Professor

(資料作成者注：左欄のアンダーライン部分をクリックすれば、原典の資料にアクセスできます。以下同じ。)

心理社会的リスクを管理するためには、予防的、全体的及び体系的なアプローチが最も効果的であると考えられています。EU-OSHA の Enterprise Survey on New and Emerging Risks (ESENER：新しい及び今後現れてくるリスク)は、欧州の企業において心理社会的リスクがどのように認識され管理されているかを調査し、主な促進要因、障壁及び支援の必要性を特定しています。この調査から、心理社会的リスクは、「従来の」労働安全衛生リスクよりも困難で、管理も難しいと考えられていることがわかります。作業関連のストレス、暴力及びハラスメントに対処するための意識向上及び簡単な実用的ツールが必要です。

心理社会的リスクの予防と管理のために何ができるのか？

OSHwiki の特集記事

作業に関連するストレス：その性質及び管理

ジュリエット・ハサード ロンドン大学バークベック校) 教授
(イギリス) トム・コックス ロンドン大学バークベック校 (イギリス)

(⇒資料作成者注:この論文は、(2012年3月31日に出版されました: 31/03/2012 最新更新日: 2015/01/26) で、やや古い資料なので、本稿ではこれ以上ダウンロードしていません。)

<p>It is widely recognised that work-related stress is one of the major contemporary challenges facing occupational health and safety. It is commonly understood that a need for stress prevention activities is prevalent in all European countries and across all types of organisations. This article will summarise the key issues in relation to work-related stress and will discuss how stress at work can best be managed.</p>	<p>作業関連ストレスが、労働安全衛生が直面する現代の大きな課題の 1 つであることは、広く認識されています。また、ストレス予防活動の必要性は、ヨーロッパのすべての国、すべての種類の組織で広まっていることが一般的に理解されています。この記事では、作業関連のストレスに関連する重要な問題を要約し、職場でのストレスをどのように管理するのが最善であるかについて説明します。</p>
--	---

○第Ⅱ部 EU-OSHA が特集記事として掲載している「Psychosocial risks and workers health(心理社会的リスク及び労働者の健康)に関する論文の全文についての「英語原文—日本語仮訳」(必要に応じて、資料作成者による補足説明、注等を含む。)

原典の執筆者	Marlen Hupke DGUV (マーレン・ヒュプケ、ドイツ法定災害保険)
原典の所在	https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-workers-health
原典の公表及び最終更新日	Published on: 31/03/2012(2012 年 3 月 31 日公表) Latest update: 26/09/2022(最終更新日:2022 年 9 月 26 日)

Psychosocial risks and workers health	心理社会的リスク及び労働者の健康
Changes in the economic and social conditions have an effect on the health and safety of European workplace conditions. This article aims to give an overview on the theoretical background and current empirical findings regarding psychosocial risks, and their associated negative health outcomes for both the individual and the organisation.	経済社会情勢の変化は、欧州の職場環境の安全衛生に影響を与えています。本稿では、心理社会的リスクに関する理論的背景及び現在の経験的知見並びに個人と組織との双方にとって関連する健康上の負の結果について概観することを目的としています。
Introduction Changes in the economic and social conditions have an effect on the health and safety of European workplace conditions. This article aims to give an overview on the theoretical background and current empirical findings regarding psychosocial risks, and their associated negative health outcomes for both the individual and the organisation.	はじめに 経済社会情勢の変化は、ヨーロッパの職場環境における健康及び安全に影響を与えています。本稿では、心理社会的リスク並びにそれに関連する個人及び組織の両方にとっての健康への悪影響に関する理論的背景及び現在の経験的知見について概説することを目的としています。
Changing world of work and psychosocial risks	変化する作業の世界及び心理社会的リスク

<p>The working environment and the nature of work itself are both important influences on the health and well-being of working people^[1]. Linked to psychosocial risks, issues such as work-related stress, workplace violence and harassment are widely recognised as major challenges to occupational health and safety, and more broadly public health^[2]. There is strong and growing evidence to indicate an association between work-related health complaints and exposure to psychosocial hazards, or an interaction between physical and psychosocial hazards, to an wide array of health outcomes for the individual worker and the organisation^{[3][4]}.</p> <p>Work-related mental health problems and occupational diseases</p> <p>The ILO list of occupational diseases, updated in 2010, covers mental and behavioural disorders, including post-traumatic stress disorders (PTSD). EU countries tend to follow the European schedule of occupational diseases provided for under the European Commission Recommendation No. 2003/670/EC. A report published by the European Commission in 2013 reviews the situation concerning occupational diseases in EU member States and EEA/EFTA States^[5].167</p> <p>Mental and stress-related disorders are included in national lists of occupational diseases from the following EU countries: Denmark (PTSD); Hungary (diseases due to psychosocial factors); Italy (PTSD, and chronic adjustment disorders such as anxiety, depression, behaviour or affective disorders); Latvia (diseases caused by overload, and psychoneurosis); Lithuania (occupational diseases due to stress); the Netherlands (occupational stress related disorder and burnout, job related depression, PTSD, alcohol addiction); Romania (psychoneurosis caused by long-term care of psychopathic</p>	<p>労働環境及び作業の性質は、ともに働く人々の健康及び幸福に重要な影響を与えるものです[1]。心理社会的リスクと関連して、作業に関連したストレス、職場での暴力及びハラスメントのような問題は、労働安全衛生、そしてより広くは公衆衛生に対する大きな課題として広く認識されています[2]。</p> <p>作業に関連した健康上の不満及び心理社会的危険有害要因へのばく露又は物理的危険有害要因及び心理社会的危険有害要因の相互作用との間には、個々の労働者と組織にとっての広範な健康結果との関連を示す強力かつ増大する証拠があります[3][4]。</p> <p>業務に関連するメンタルヘルス問題及び職業性疾病</p> <p>2010年に更新されたILOの職業病リストでは、心的外傷後ストレス障害(PTSD)を含む精神及び行動障害を対象としています。EU諸国は、欧州委員会勧告No.2003/670/ECで規定された欧州の職業病の一覧表に従う傾向があります。欧州委員会が2013年に発表した報告書では、EU加盟国及びEEA/EFTA加盟国の職業病に関する状況を調査しています[5]167。</p> <p>精神及びストレス関連障害は、以下のEU諸国の職業病の国内リストに含まれています：</p> <p>デンマーク(PTSD)、ハンガリー(心理社会的要因による疾患)、イタリア(PTSD, 不安・うつ・行動・感情傷害のような慢性適応障害)、ラトビア(過負荷による疾患, 精神神経症)、リトアニア(ストレスによる職業性疾患)；オランダ(職業性ストレス関連障害及び燃え尽き症候群、職務関連うつ病、PTSD、アルコール依存症)、ルーマニア(精神科病棟での精神病質者の長期ケアによる精神神経症)、一方、フィンランドでは精神及び行動障害が全国障害者登録の対象になっています(F: ICD-10)及びそのオープンシステムでカバーされています。</p>
--	---

<p>people in psychiatric units); while in Finland mental and behavioural disorders are covered in the national disability registers (F:ICD-10) and its open system. Work-related mental disorders are also compensated in the Swedish open system and through the complementary system in some other EU member States, such as Belgium, Denmark (for stress-related disorders other than PTSD), and France.</p> <p>Definition of psychosocial hazards and risks</p> <p>Since the 1950's, the psychosocial aspects of work have been increasingly the subject of research^[6]. This growing area of research gained further impetus in the 1960's with the emergence of psychosocial work environment research and occupational psychology^[6]. During this time, there was a significant paradigm shift away from the individual perspective exclusively, to a greater examination of the relative impact and aetiological role of certain aspects of the work environment on worker's health^[3].</p>	<p>また、スウェーデンではオープンシステムで、ベルギー、デンマーク（PTSD 以外のストレス関連障害）及びフランスのような他の EU 加盟国では補完システムで、作業に関連した精神障害が補償されています。</p> <p>心理社会的な危険有害要因及びリスクの定義</p> <p>1950 年代以降、作業の心理社会的側面は、ますます研究の対象になってきました[6]。この成長する研究分野は、1960 年代に心理社会的作業環境研究及び職業心理学の出現により、さらに弾みをつけました[6]。</p> <p>この時期、個人の視点のみから、労働者の健康に対する職場環境の特定の側面の相対的な影響及び病因的な役割の検討へと、大きなパラダイムシフトがありました[3]。</p>
---	---

Table 1: Taxonomy of psychosocial risks (表 1 : 心理社会的リスクの分類法)

Job content	Lack of variety or short work cycles, fragmented or meaningless work, under use of skills, high uncertainty
Work overload & Work pace	Work overload or under load, machine pacing, high levels of time pressure, continually subject to deadlines
Control	Low participation in decision making, lack of control over workload, pacing, etc.
Work Schedule	Shift working, night shifts, inflexible work schedules, unpredictable hours, long or unsociable hours
Environment & Equipment	Inadequate equipment availability, suitability or maintenance; poor environmental conditions such as lack of space, poor lighting, excessive noise
Role in organisation	Role ambiguity, role conflict, and responsibility for people
Organisational culture & function	Poor communication, low levels of support for problem solving and personal development, lack of definition of, or agreement on, organisational objectives
Interpersonal relationships at work	Social or physical isolation, poor relationships with superiors, interpersonal conflict, lack of social support, bullying, harassment
Career development	Career stagnation and uncertainty, under promotion or over promotion, poor pay, job insecurity, low social value to work
Home-work interface	Conflicting demands of work and home, low support at home, dual career problems

(資料作成者注 : 上記の Table 1: Taxonomy of psychosocial risks (表 1 : 心理社会的リスクの分類法) の「英語原文についての日本語仮訳」は、次のとおりです。)

仕事の内容	作業の多様性及び短いサイクルでの作業の欠如、バラバラにされたか、又は意味のない作業 技能の低利用、高い不確定性
作業の過負荷及び作業速度	作業の過負荷又は低負荷、機械速度、時間についての強い精神的重圧、
裁量	意思決定に際しての低い関与、過負荷、作業速度等についての裁量の欠如、
作業スケジュール	交代制勤務、夜間勤務、柔軟性のない作業スケジュール、予測できない作業時間、長時間又は不規則な作業時間
作業環境及び設備	不十分な機械設備、その利用可能性が十分でなく、適切でない、また、保守管理が不十分、余裕空間の欠如、照明不足、過剰な騒音のような悪い作業環境
組織の役割	役割のあいまいさ、確執及び作業員への責任の不明確さ
組織の文化及び機能	意思疎通の貧弱さ、問題解決及び作業員個人の発展への支援の程度の不十分さ、組織の目的に関する定義及び合意の欠如
職場での作業員個人間の関係	社会的又は身体的孤立、監督者との関係の乏しさ、個人間の確執、社会的な支援の欠如、いじめ、ハラスメント
キャリア形成	キャリア形成の停滞及び不確実性、昇進の遅延又は過度の昇進、低賃金、仕事の不安定性、作業への社会的評価の低さ
在宅勤務とのインターフェイス	出勤作業と在宅勤務との確執、在宅勤務への支援の乏しさ、出勤勤務及び在宅勤務という二重性

The International Labour Organization (ILO) defined psychosocial risks, in 1986, in terms of their interactions among job content, work organisation and management, and other environmental and organisational conditions, on the one hand; and, on the other hand, worker's competencies and needs on the other. This interaction can prove to be hazardous to employee's health through their perceptions and experience. Cox and Griffiths (1995) provide a simpler definition of psychosocial hazards: "... those aspects of work design and the organisation and management of work, and their social and environmental context, which may have the potential to cause psychological or physical harm" (pg. 69). This definition has been widely adopted and can be found in more or less the same terms in texts from [EU-OSHA](#) and [Eurofound](#).

Exposure to psychosocial hazards can affect employee's health, both psychological and physical, through a [stress-mediated pathway](#). In addition, the health and resiliency of an organisation (e.g., absenteeism, high turnover, lower productivity and organisational commitment^[3]) can be affected. There is considerable evidence, and reasonable consensus among scientific community, of the nature of psychosocial hazards (see Table 1)^[3]; but it should be noted that new forms of work give rise to new hazards – not all of which will yet be represented in the scientific publications^[7]. The following section aims to provide the reader with an overview of the prevalence of psychosocial risks and related issues, including, [work-related stress](#).

国際労働機関（ILO）は 1986 年に、心理社会的リスクを、仕事の内容、仕事の組織及び管理、その他の環境及び組織の条件、そして労働者の能力及びニーズとの相互作用という観点から定義しました。

この相互作用は、被雇用者の認識及び経験を通じて、被雇用者の健康に有害であることを証明することができます。Cox 及び Griffiths（1995）は、心理社会的危険有害要因の定義をよりシンプルに示しています：「心理的又は身体的な危害を引き起こす可能性のある、作業設計、作業の組織と管理及びそれらの社会的及び環境的背景の側面」（69 ページ）。

この定義は広く採用されており、EU-OSHA 及び Eurofound のテキストでも多かれ少なかれ同じ表現で見ることができます。

心理社会的な危険にさらされると、ストレスを媒介とする経路を通じて、被雇用者の健康（心理的及び身体的）に影響を与える可能性があります。さらに、組織の健康及び回復力（欠勤、離職率の高さ、生産性の低下及び組織への貢献^[3]等）にも影響を与える可能性があります。心理社会的危険有害要因の性質については、かなりの証拠があり、科学界では妥当な合意が得られています（表 1 参照）^[3]。しかし、新しい労働形態は新しい危険有害要因を生じさせ、そのすべてが未だ科学論文に表れているとは限らないことに注意する必要があります^{7]}。以下のセクションでは、読者に心理社会的リスク及び関連する問題（作業関連のストレスを含む。）の有病率の概要を提供することを目的としています。

Prevalence of psychosocial risk factors in EU

Data from the Labour Force Survey show that more than 1 out of 4 workers

EU における心理社会的リスク要因の有病率

労働力調査のデータによると、4 人に 1 人以上の労働者が、精神的な幸福に悪影

<p>report exposure to risk factors that can adversely affect mental well-being. Between 2007 and 2013, the percentage increased from 25% to 28%. Exposure to time pressure or overload of work was most often selected as the main risk factor (23,3%), followed by harassment or bullying (2.6%), and violence or threat of violence (2.2%)^[8].</p> <p>The sixth European Working Conditions Survey (EWCS 2015) uses the work intensity index to measure how work demands affect work. The work intensity index includes aspects on quantitative demands (working fast), time pressure (having tight deadlines, not having enough time to do the job), frequent disruptive interruptions, pace determinants and interdependency, and emotional demands. Overall the work intensity index has been relatively stable between 2005, 2010 and 2015. In terms of sectors, the health sector has the greatest intensity. It is followed by construction, industry and financial services and commerce and hospitality, which all report above-average levels of work intensity.^[9]</p> <p>Psychosocial risk factors have a negative impact on health and lead to increased absenteeism, which entails costs for both companies and society. EU-OSHA (2014)^[10] reports that the total cost of mental ill health in Europe is €240 billion/per year of which €136 billion/per year is the cost of reduced productivity including absenteeism and €104 billion/per year is the cost of direct costs such as medical treatment. Reduced performance due to psychosocial problems may cost twice that of absence.</p> <p>The Europe-wide establishment survey on new and emerging risks (ESENER) includes psychological risk factors reported by European workplaces (table</p>	<p>響を及ぼす危険因子にさらされていると報告しています。</p> <p>2007 年から 2013 年の間に、その割合は 25%から 28%に増加しました。主なリスク要因として、時間的な精神的重圧又は作業の過負荷へのばく露が最も多く選択され（23,3%）、次いでハラスメント又はいじめ（2.6%）、暴力又は暴力の脅威（2.2%）となっています[8]。</p> <p>第 6 回欧州労働条件調査（EWCS 2015）では、仕事の要求が仕事にどのような影響を与えるかを測定するために、仕事強度指数を使用しています。仕事強度指数は、量的要求（仕事が速い。）、時間的な精神的重圧（締め切りが厳しい、仕事をするのに十分な時間がない。）、頻繁な破壊的中断、ペース決定要因並びに相互依存及び感情的要求に関する側面を含んでいます。</p> <p>全体的に仕事強度指数は、2005 年、2010 年及び 2015 年の間で比較的安定しています。部門別では、健康部門が最も強度が高いです。</p> <p>次いで、建設業、工業・金融サービス業、商業・接客業が続き、いずれも平均以上の労働強度を報告しています[9]。</p> <p>心理社会的なリスク要因は、健康に悪影響を及ぼし、欠勤率の上昇につながり、企業及び社会の両方にコストを伴います。EU-OSHA（2014）[10]によると、欧州におけるメンタル不調の総コストは 2400 億ユーロ/年であり、そのうち 1360 億ユーロ/年は欠勤を含む生産性低下のコスト、104 億ユーロ/年は治療費のような直接経費のコストです。</p> <p>心理社会的な問題による生産性の低下は、欠勤の 2 倍のコストがかかると言われています。</p> <p>欧州の職場が報告した心理的なリスク要因については、欧州全域を対象とした新規及び新興のリスクに関する調査（ESENER）で報告されています（表 2）。</p>
--	--

2). <i>Having to deal with difficult customers, patients, pupils</i> is reported most often followed by <i>Pressure due to time</i> ^[11] .	困難な顧客、患者、生徒への対応が最も多く報告され、次いで時間による精神的重圧が報告されています[11]。
---	--

Table 2 – Reported psychosocial risk factors (% of establishments) – ESENER 2019
表 2 報告された心理社会的リスク要因（事業所の割合） - ESENER2019

英語原文	左欄の日本語仮訳	割合（%）
Pressure due to time constraints	時間的制約による精神的重圧	45%
Poor communication or cooperation within the organisation	組織内のコミュニケーションや協力がうまくいかない	18%
Fear of job loss	失業の恐れ	13%
Having to deal with difficult customers, patients, pupils etc.	気難しい顧客、患者、生徒等に対処しなければならない。	60%
Long or irregular working hours	長時間又は不規則な労働時間	22%
Source: ^[11]	出典 [11]	

Exposure to psychosocial hazards – understanding the role of mechanisms	心理社会的危険有害要因へのばく露 - メカニズムの役割の理解
As aforementioned, there is a growing body of evidence that indicates an association between work-related health complaints and exposure to psychosocial hazards, or to an interaction between physical and psychosocial hazards, to an array of health outcomes: at both the level of the <u>individual</u> and	前述のように、個人及び組織の両方のレベルにおいて、作業関連の健康上の不満及び心理社会的危険有害要因へのばく露又は身体的危険有害要因及び心理社会的危険有害要因の相互作用が、さまざまな健康上の結果に関連することを示す証拠が増えてきています。

<p>the organisation. More specifically, exposure to work-related psychosocial risks has been demonstrated to have a possible detrimental impact on employee's physical, psychological and social health; and, in turn, on the health and the resiliency of organisations^[4].</p>	<p>より具体的には、作業関連の心理社会的リスクへのばく露は、被雇用者の身体的、心理的及び社会的健康に有害な影響を与える可能性があり、ひいては組織の健康及び回復力に影響を与えることが実証されています[4]。</p>
---	---

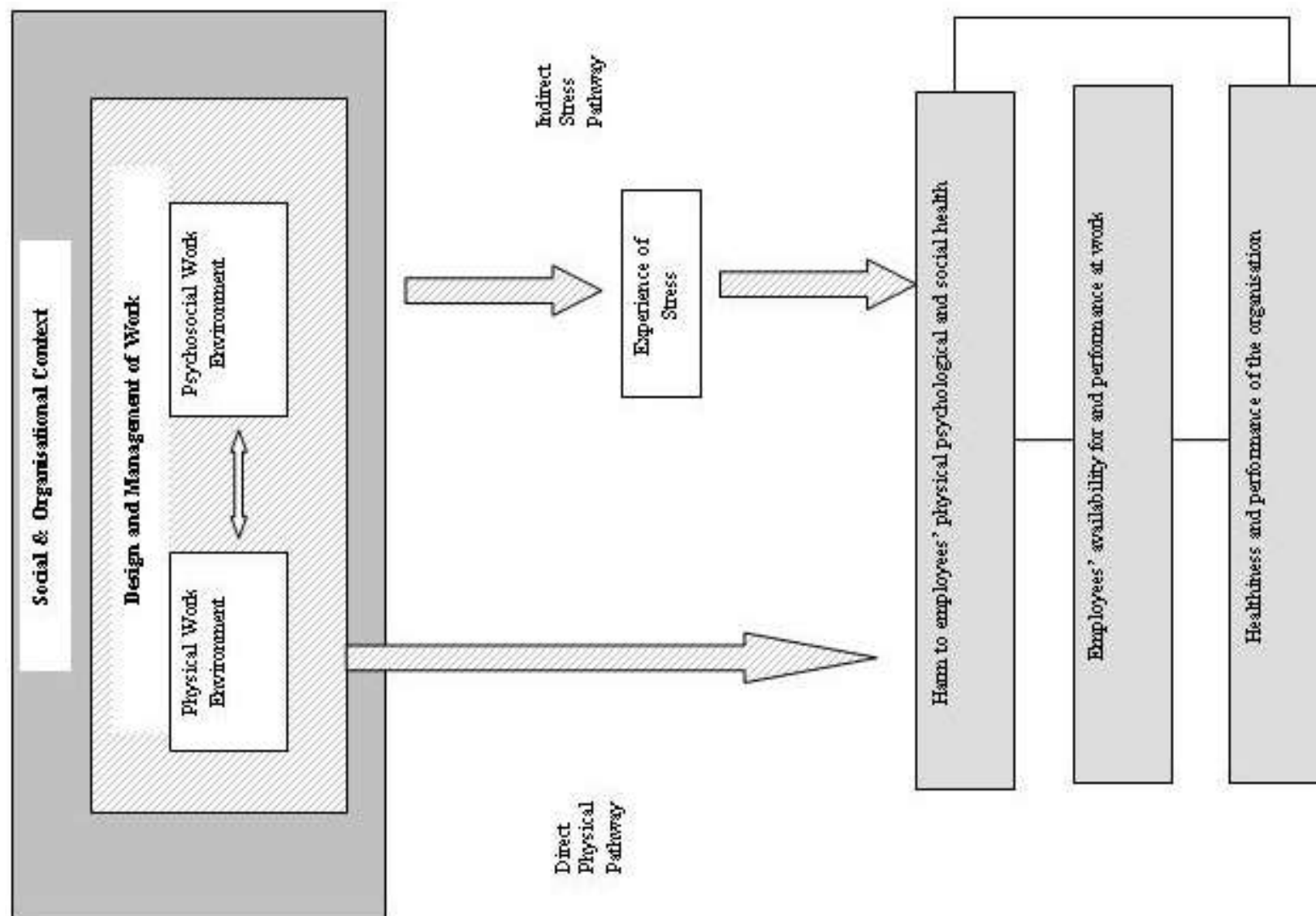


Figure 1: Psychosocial Working Environment

(資料作成者注：前頁の図 1 中の「英語原文－日本語仮訳」は、次のとおりです。)

Social & Organisational Context	社会的及び組織的状況
Design and Management of Work	作業の設計及び管理
Physical Work Environment	身体的作業環境
Psychosocial Work Environment	社会心理的作業環境
Direct Physical Pathway	直接的身体的経路
Indirect Stress Pathway	間接的ストレスの経路
Experience of Stress	ストレスの経験
Harm to employees' physical psychological and social health	被雇用者に対する身体的、社会心理的及び社会的健康に対する障害
Employees' availability for and performance at work	職場における被雇用者の達成可能性及び実践

Healthiness and performance of the organisation	組織の健康性及び業務実績
---	--------------

<p>Within the field of occupational health and safety, a generally expected aetiological model to understanding the association between exposure to occupational hazards, on the one hand, and employee's safety and health, on the other, is the hazard-harm pathway. This model was adapted by Cox and Cox (1993) to include and account for psychosocial risks. The exposure to physical and psychosocial hazards may affect both psychological and physical health of workers. The evidence indicates that such effects on health may be mediated by, at least, two processes: firstly, a direct pathway; and second, an indirect stress-mediated pathway (see Figure 1)^[3]. These two mechanisms yield complementary explanations of the hazard-harm relationship; and in most hazardous situations both, most likely, operate and interact in vary extents and in various ways^{[12][13]}. It is also, important to note, that the relationship between occupational hazards and employee health may be mediated by both biological and psychological processes and mechanisms. Such mechanisms include: neuroendocrine changes and alterations of autonomic, metabolic and immune functions, disturbances in blood coagulation; and psychological mechanisms, such as anxiety, hypervigilance and risk taking. As aforementioned, both physical as well as psychological health may be affected by these mechanisms.</p> <p>The empirical findings on the relationships between each of the specified psychosocial hazards and the negative health and organisational outcomes are summarized in the following sections. While the impact of each psychosocial</p>	<p>労働安全衛生の分野では、職業上の危険有害要因へのばく露及び被雇用者の安全及び健康との関連を理解するために、一般的に期待される病因論的モデルは、危険有害要因の-障害経路です。</p> <p>このモデルは、Cox and Cox (1993)によって、心理社会的リスクを含み、説明するために適応されたものです。身体的及び心理社会的危険有害要因へのばく露は、労働者の心理的及び身体的健康の両方に影響を及ぼす可能性があります。</p> <p>このような健康への影響は、少なくとも 2 つのプロセスによって媒介される可能性があることを示す証拠があります：第 1 に、直接的な経路、第 2 に、間接的なストレスによる経路（図 1 参照）[3]。これら 2 つのメカニズムは、危険有害要因及び障害の関係を補完的に説明するものであり、ほとんどの危険な状況では、両者がさまざまな範囲及び方法で作用し、相互作用している可能性が高いです [12][13]。</p> <p>また、職業上の危険有害要因と被雇用者の健康との関係は、生物学的及び心理学的なプロセス及びメカニズムによって媒介される可能性があることに留意することは重要です。</p> <p>そのようなメカニズムには、神経内分泌の変化及び自律神経、代謝、免疫機能の変化、血中濃度の乱れ、不安、過警戒、リスクにさらされることを含む心理的メカニズムがあります。前述のように、これらのメカニズムにより、身体的及び心理的健康が影響を受ける可能性があります。</p> <p>特定された心理社会的危険有害要因のそれぞれと健康や組織のネガティブな結果との関係についての経験的知見は、以下のセクションで要約されています。</p> <p>各心理社会的危険有害因子の影響は、独占的に、又は他のいくつかの危険有害要</p>
--	---

hazard is examined exclusively or in combination with only few others, several hazards may be present at the same time in a workplace . These hazards may interact with each other, or affect the variables under examination. Consequently caution is advised in generalising the findings.	因と組み合わせて検討されていますが、職場には複数の危険有害要因が同時に存在する場合があります。これらの危険有害要因は互いに影響し合い、又は調査対象の変数に影響を与える可能性があります。したがって、調査結果を一般化する際には注意が必要です。
--	---

Job content	仕事の内容
<p>Job content refers to jobs that lack of variety or short work cycles, fragmented or meaningless work, under use of skills, and high uncertainty. Numerous studies have found a significant relationship between jobs of this nature and poor worker health. For example, a review by Cox (1985) on the consequences of unskilled or semiskilled monotonous work found that workers who faced boredom at work were more likely to report negative psychological health reactions: such as, depression, anxiety, and resentment^[14]. In addition, poor job content has been linked with musculoskeletal pains and problems and substance abuse^[3]. Houtman and colleagues (1994) examined the relative impact of jobs with low intellectual discretion on the health of workers and organisations^[15]. Low intellectual discretion consists of monotonous work, poor possibilities for personal development, poor fit between the actual work and education or experience level, and poor promotional prospects. The study found that in jobs with low intellectual discretion, individuals were at a greater risk for general poor health and several specific indicators of ill health: specifically, psychosomatic and musculoskeletal complaints, and absenteeism.</p>	<p>仕事の内容とは、多様性に欠ける仕事又は短い作業サイクル、断片的で無意味な仕事、技能の不十分な使用、高い不確実性等の仕事を指します。このような性質の仕事と労働者の健康状態の悪化との間には、数多くの研究があり、大きな関係があることが分かっています。例えば、Cox (1985)による、非熟練又は半熟練の単調な仕事の結果に関する調査では、仕事で退屈に直面した労働者は、鬱病、不安及び憤りのようなネガティブな心理的健康反応を報告する可能性が高いことがわかっています[14]。さらに、仕事の内容の悪さは、筋骨格系の痛み及び問題、薬物乱用と関連しています[3]。</p> <p>Houtman 等 (1994) は、知的裁量の低い仕事が労働者及び組織の健康に与える相対的な影響について検討しました[15]。</p> <p>知的裁量の低い仕事は、単調な仕事、自己啓発の可能性の低さ、実際の仕事と教育及び経験レベルとの適合性の低さ、昇進の見込みの低さ等からなります。</p> <p>この研究では、知的裁量の低い仕事では、一般的な不健康のほか、不健康のいくつかの具体的な指標、具体的には心身症及び筋骨格系の訴え、さらに欠勤のリスクが高いことが明らかになりました。</p>

Work overload and workplace	作業の過負荷及び作業場
<p>Workload, which may be conceptualised as work overload and work underload, was one of the first psychosocial risk factors to be researched. Workload may be divided into qualitative workload (referring to the difficulty of the task) and quantitative workload (referring to the amount of work that has to be completed within limited time). Workloads, as well as time pressure, are the two main indicators of demands in the demands-control-model^[16]. See the article on work-related stress for a discussion of the demand-control (support) model (Work-related stress: Nature and management). Consequently, most research on this model has focused on the impact of these specific demands and their interaction with control at work. Empirical results show that strain at work is particularly high when job demands are high, but situational control over work is low. Job demands have independently been shown to have a relationship with absenteeism^[17], absence with a psychiatric diagnosis^[18], self reported ill health^[19], mental disorders such as depression and anxiety^[20], burnout^[21], coronary heart disease^[22], and musculoskeletal complaints^[23]. A systematic review and meta-analysis (2020)^[24] on the association between work-related psychosocial risk factors and stress-related mental disorders found moderate evidence that work-related psychosocial risk factors are associated with a higher risk of stress-related mental disorders.</p> <p>High job demands, effort-reward imbalance and low organisational justice exhibited the largest increased risk of stress-related mental disorders. De Rijk, Le Blanc, Schaufeli and de Jonge (1998) provide further evidence for these associations. However, the authors argue that due to conceptualisation and measurement differences across studies, results may not be easily</p>	<p>作業負荷は、作業負荷過多及び作業負荷不足に分類され、最初に研究された心理社会的リスク要因の一つです。作業負荷は、質的作業負荷（作業の難易度を指す。）と量的作業負荷（限られた時間内に完了しなければならない作業量を指す。）とに分けることができます。</p> <p>作業負荷は、時間的な精神的重圧と同様に、要求-制御モデル[16]における要求の2大指標です。要求-裁量（支援）モデルについては、作業関連ストレスの記事（作業関連ストレス：性質と管理）を参照してください。</p> <p>そのため、このモデルに関する研究のほとんどは、これらの特定の要求の影響と、仕事における裁量との相互作用に焦点を当てています。経験的な結果から、仕事に対する要求が高く、仕事に対する状況的裁量が低い場合、職場での緊張が特に高くなることが示されています。職務上の要求は、欠勤率[17]、精神医学的診断を伴う欠勤[18]、自己申告による不健康[19]、鬱及び不安のような精神障害[20]、燃え尽き症候群[21]、冠動脈心疾患[22]及び筋骨格系の訴えと関係があることが独立して明らかにされています[23]。</p> <p>作業関連の心理社会的リスク因子とストレス関連精神障害との関連についての、系統的調査及びメタ分析（2020年）[24]では、作業に関連する心理社会的リスク因子がストレス関連精神障害の高いリスクと関連するという中程度の確からしさを発見しました。</p> <p>高い職務要求、努力及び報酬の不均衡、低い組織的正義が、ストレス関連精神障害のリスク上昇を最も大きく示していました。De Rijk, Le Blanc, Schaufeli and de Jonge (1998) は、これらの関連性についてさらなる証拠を示しています。しかし、著者等は、研究間の概念化及び測定の違いにより、結果は容易に比較できないかもしれないと主張しています[25]。</p>

comparable ^[25] .	
------------------------------	--

Control	裁量
<p>Job control refers to the extent to which a person is involved in decision-making relative to their job role. The basic assumption of the job-demands model^[16] is that the experience of work strain is reduced when job control is increased. However, a high level of control, and the associated high demands to make choices may be a source of stress themselves.</p> <p>The “vitamine model”^[26] supports this approach by proposing that certain amounts of job control are necessary, but levels that are too high tend to be detrimental to the individual.</p> <p>Relative to job control, Stansfeld (2002) provided evidence that low decision latitude is associated with depressive symptoms^[27]. An analysis by Duijts and colleagues (2007) combined the results of several studies, indicated that individuals showed a slightly elevated risk for absence behaviour when job control was low^[28]. Wieclaw and colleagues (2008) found a relationship between low job control and anxiety in men^[29]. In a review by Leka and Jain (2010), the authors present evidence for associations between low job control and depressive symptoms^[4], cardiovascular disease, anxiety, poor general mental health, musculoskeletal complaints, hypertension and gastro-intestinal problems. High job control, conversely, has been shown to be related to positive health outcomes^[30]. The systematic review by van der Molen and colleagues (2020)^[24] on the association between work-related psychosocial risk factors and stress-related mental disorders found no significant or inconsistent associations for decision latitude, skill</p>	<p>業務の裁量とは、職務上の役割に関する意思決定にどの程度関与しているかということです。業務・要求モデル[16]の基本的な仮定は、業務の裁量が高まると、仕事の緊張の経験が減少するというものです。</p> <p>しかし、高いレベルの裁量と、それに伴う高い選択要求とが、それ自体がストレスの原因となることもあります。</p> <p>「ビタミン・モデル」[26]は、一定量の業務の裁量は必要ですが、高すぎるレベルは個人にとって有害になる傾向があると提唱し、このアプローチを支持しています。</p> <p>業務の裁量に関連して、Stansfeld (2002)は、低い意思決定の自由度が抑うつ症状と関連する証拠を提供しました[27]。Duijts 及び同僚(2007)は、複数の研究結果を組み合わせた分析により、業務の裁量が低い場合、個人の欠勤行動のリスクがわずかに上昇することを示しました[28]。</p> <p>Wieclaw 等(2008)は、男性において低い業務の裁量と不安との間に関係があることを発見しました[29]。Leka and Jain (2010)による調査では、著者らは、低い業務の裁量と抑鬱^{うつ}症状[4]、心血管疾患、不安、悪い一般的な精神衛生、筋骨格系の苦情、高血圧そして胃腸の問題との関連についての証拠を示しています。</p> <p>逆に、高い業務の裁量は、良好な健康維持に関連することが示されています[30]。作業関連の心理社会的リスク因子とストレス関連精神障害との関連について、van der Molen 等による系統的調査 (2020) [24]では、意思決定の自由度、技能裁量、仕事の不安及びいじめについて有意な関連はなく、一貫性のない関連が認められました</p>

discretion, job insecurity and bullying	
---	--

Work schedule	作業スケジュール
<p>The impact of work schedule is mostly considered in terms of shift work, or long and unsociable working hours. Both Caruso and colleagues (2004) and Sparks and colleagues (1997) carried out a scientific review of several empirical studies, which showed a significant relationship between long work hours and health complaints; as well as injuries at work, and maladaptive health behaviours. Health risks are usually reported when the weekly working time exceeds 48 hours^{[31][32]}.</p> <p>Shift work has been shown to be related to an increased risk of cardiovascular disease^[33], hypertension, and atherogenic lipids^[34]. However, a recent study by Hublin and colleagues (2010) found no associations between shift work and cardiovascular morbidity^[35]. A review of several studies conducted by Wang and colleagues (2011) found a significant relationship between shift work and cardiovascular disease, metabolic syndrome, and diabetes^[36]. The relationship between shift work and cardiovascular disease is confirmed in the study by Torquati and colleagues (2018) but they found that the association is non-linear and seems to appear only after the first five years of exposure^[37].</p> <p>Evidence for the relationship between shift work and ill mental health is scarce in the scientific literature. Bara and Arber (2009) found elevated risks for anxiety and depression in shift workers, but the risk to suffer from mental illnesses varied according to the type of shift work and gender^[38]. A systematic review on night work and the risk of depression (2017) provided evidence that night work does increase the risk of depression, but that this evidence is not</p>	<p>勤務体系の影響は、交代制勤務又は長時間長時間及び非社会的な労働時間という観点から検討されることが多いものです。Caruso and colleagues (2004) 及び Sparks and colleagues (1997) は、いくつかの経験的研究の科学的調査を行い、長時間労働及び健康不満並びに作業中の傷害及び不適応な健康行動との間に有意な関係があることを示しました。</p> <p>健康リスクは通常、1 週間の労働時間が 48 時間を超えたときに報告されています [31][32]。</p> <p>交代制勤務は、心血管疾患[33]、高血圧及びアテローム性脂質[34]のリスク上昇に関連することが示されています。しかし、Hublin 及び同僚による最近の研究(2010 年)では、交代制勤務と心血管疾患の罹患との間に関連はないことが判明しています[35]。Wang 及び同僚(2011)が行ったいくつかの研究調査では、交代制勤務と心血管疾患、メタボリックシンドローム及び糖尿病との間に有意な関係があることが判明しました[36]。Torquati 等(2018)による研究でも、交代制勤務と心血管疾患との関係は確認されますが、その関連性は非線形であり、ばく露の最初の 5 年後にのみ現れるようであることが分かっています[37]。</p> <p>交代制勤務と不健康な精神的健康との関係についての確からしさは、科学的な文献では乏しいです。Bara 及び Arber (2009) は、シフト勤務者の不安及び鬱病のリスクが高いことを発見しましたが、精神疾患にかかるリスクは、交代制勤務の種類及び性別によって異なっています[38]。夜勤及び鬱病のリスクに関する系統的調査(2017 年)では、夜勤は鬱病のリスクを高めるが、この確からしさは、鬱病の症状を持つ被雇用者に対する交代制勤務に対する一般医学的推奨を維持す</p>

strong enough to sustain a general medical recommendation against shift work for employees with depressive conditions ^[39] . Another study (2019) concluded based on a meta-analysis of longitudinal studies that shift workers in general, and especially women , are at increased risk for poor mental health, particularly depressive symptoms. ^[40]	るほど強いものではない、という証拠が示されました[39]。 別の研究（2019年）は、縦断的研究のメタ分析に基づいて、交代制勤務者全般、特に女性は、精神的健康の低下、特に抑鬱 ^{うつ} 症状のリスクが高まると結論付けています。[40]
---	---

Environment and equipment	環境及び設備
<p>Factors relating to the work environment and working equipment refer, in general, to inadequate equipment availability, suitability or maintenance; and poor environmental conditions: such as, lack of space, poor lighting, and excessive noise. Factors belonging to this category of risks relate to the physical working environment, but this does not mean that the impact of these hazards relate to outcomes to physical health, exclusively. Exposure to poor working environment and equipment has been linked to stress and mental health impairments among workers^[41]. While there are only very few studies providing evidence on a hazard-stress-harm pathway, there exists broad empirical evidence on the direct link between physical risk factors and negative health outcomes; as well as on interactions between physical and also psychosocial risk factors and their impact on health^[4].</p> <p>Sickness absence and musculoskeletal complaints have been linked to strenuous physical work demands: such as, extreme bending or twisting of the neck or back, working mainly standing or squatting, lifting or carrying loads, and pushing or pulling loads^[42]. Aspects of the workplace layout (such as, distance between work places, open versus cellular office layout or desk sharing) have shown to be linked to worker health and performance in</p>	<p>作業環境及び作業設備に関する要因とは、一般的に、設備機器の利用可能性、適合性、メンテナンスが不十分であること及び作業空間不足、照明不良、過度の騒音のような劣悪な環境条件を指します。</p> <p>この分類のリスクに属する要因は、物理的な作業環境に関するものですが、だからといって、これらの危険の影響が身体的な健康への影響に限定されるわけではありません。劣悪な労働環境及び設備にさらされることは、労働者のストレス及び精神的な健康障害に関連しています[41]。</p> <p>危険有害要因—ストレス—障害の経路に関する証拠を提供する研究はごくわずかですが、身体的リスク因子と健康上の負の結果との直接的な関連性、また、身体的及び心理社会的リスク因子間の相互作用と健康への影響に関する幅広い経験則が存在しています[4]。</p> <p>病欠欠勤及び筋骨格系の訴えは、首又は背中を極端に曲げたりひねったり、主に立ったりしゃがんだり、荷物を持ち上げたり運んだり、荷物を押したり引いたり、と、激しい肉体労働要求と関連してきました[42]。</p> <p>職場レイアウトの側面（職場間の距離、オープンオフィスとセルラーオフィス（小さな区画に分割されたオフィス）のレイアウト、デスクシェアのような）は、ネガティブな意味でもポジティブな意味でも、労働者の健康及び生産性に関連して</p>

negative, but also positive ways ^[4] . Noise is another factor of the work environment that has received continuous attention. Apart from damages to the middle and inner ears; excessive and chronic noise has been demonstrated to complicate communication, and be linked to stress , anxiety , irritability, tension, fatigue, impairments in performance and higher sickness absence particularly in men.	いることが示されています[4]。騒音は、継続的に注目されている職場環境の一つの要因です。中耳及び内耳へのダメージとは別に、過剰で慢性的な騒音は、コミュニケーションを複雑にし、ストレス、不安、イライラ、緊張、疲労、生産性の低下、特に男性における病欠欠勤率の上昇につながることが実証されています。
---	--

Role in organisation	組織における役割
The main factors that have been examined in relation to job role are “role ambiguity”, “role clarity” and “role conflict”. In addition, aspects that can affect individuals’ health are: role overload, role insufficiency and responsibility for other people. A study conducted by Väänänen and colleagues (2004) observed that when role clarity was low, the risk for absence behaviour was three times higher ^[43] . In a study by Borritz and colleagues (2005), low role clarity and high role conflicts was observed to predict burnout at a 3 year follow-up ^[44] . Lang and colleagues (2007) found that in a study of cadets, when high demands was present with high role clarity the participants reported less physical and psychological strain ^[45] . An analysis by Jackson and Schuler (1985) found that role ambiguity was particularly related to affective reactions: such as, lower job satisfaction , tension/anxiety, commitment, involvement, and turnover intentions, and less to behavioural outcomes (e.g. absenteeism or job performance) ^[46] .	職務上の役割に関連して検討されてきた主な要因は、「役割の曖昧さ」、「役割の明確さ」及び「役割の確執」です。また、個人の健康に影響を与える側面として、「役割過多」、「役割不足」及び「他者への責任」が挙げられています。Väänänen 等（2004）が行った研究では、役割の明確性が低い場合、欠勤行動のリスクが 3 倍高くなることが観察されています[43]。 Borritz 等(2005)の研究では、役割の明確性が低く、役割の葛藤が大きい場合、3 年間の追跡調査において、燃え尽き症候群を予測することが観察されました[44]。Lang 等(2007)は、士官候補生を対象とした研究において、役割の明確性が高く、高い要求が存在する場合、参加者は身体的・心理的負担が少ないと報告していることを発見しました[45]。Jackson and Schuler (1985)の分析によると、役割の曖昧さは特に感情的反応に関連しており、例えば、職務満足度、緊張/不安、貢献、関与、離職意図の低下及び行動結果（例：欠勤や職務遂行）にはあまり関連がないことがわかりました[46]。

Organisational culture and function	組織文化及び機能
The organisational culture and particularly management styles may be	組織文化、特にマネジメントスタイルは、職場におけるストレスの原因となる可

<p>sources of stress in the workplace. Poor leadership and management, for example, in the workplace has been linked with numerous negative consequences for employees^[47]. A review of the evidence found a moderately strong relationship between the dimensions of leadership and enhanced employee well-being (ie., lower anxiety, depression, and job stress), decreased sick leave and reduced disability pension^[48]. In addition, numerous studies have found strong and effective leadership to have a positive impact on employee health and well-being^[47]. For example, a study by Nyberg and colleagues (2005) found a relationship between transformational and relation-oriented leadership and good mental health and well-being has been observed^[49]. These styles of leadership styles include behaviours: such as, showing consideration to subordinates, providing goals that workers may identify with, providing structure when needed and leave control over work to subordinates as much as possible. A meta-analysis study by Montana and colleagues (2016) on the associations between leadership, followers' mental health, and job performance came to similar conclusions. Results from their study show that a high quality of leader–follower interaction are positively associated with mental health. In contrast, destructive leadership is strongly negatively associated with mental health^[50]. Aspects of the organisational culture have been identified to be hazardous by Kasl (1992)^[51]. In particular, organisational size and structure (having a flat structure with relatively few levels), cumbersome and arbitrary procedures, and role-related issues have been linked to poor worker health.</p>	<p>能性があります。例えば、職場における貧弱なリーダーシップ及び管理は、被雇用者にとって多くの否定的な結果と関連しています[47]。</p> <p>ある確からしさの調査では、リーダーシップの次元と被雇用者の幸福度の向上（つまり、不安、うつ及び作業のストレスの低下）、病気休暇の減少及び障害年金の減少との間に中程度の強い関係があることが判明しています[48]。</p> <p>また、数多くの研究により、強力で効果的なリーダーシップが被雇用者の健康及び幸福にプラスの影響を与えることが分かっています[47]。</p> <p>例えば、Nyberg and colleagues (2005)の研究では、変革型リーダーシップ及び関係志向型リーダーシップそして良好な精神的健康及び幸福との間に関係が観察されていることが明らかにされています[49]。</p> <p>これらのリーダーシップのスタイルには、行動：部下への配慮を示す、労働者が共感できる目標を提供する、必要なときに構造を提供する、仕事の裁量をできるだけ部下に委ねる、といった行動が含まれます。</p> <p>リーダーシップ、部下のメンタルヘルス及び業務生産性の関連性について、モンタナ等（2016）によるメタアナリシス研究でも、同様の結論が得られています。彼等の研究の結果、リーダーと部下との相互作用の質の高さは、メンタルヘルスの高さとの正の相関があることが示されました。一方、破壊的なリーダーシップはメンタルヘルスと強い負の相関があります[50]。</p> <p>組織文化の側面は、Kasl (1992)[51]によって危険であることが特定されています。特に、組織の規模及び構造（比較的レベルの低いフラットな構造を持つ）、煩雑で恣意的な手続き及び役割に関連する問題は、労働者の健康状態の悪化に関連しています。</p>
--	---

Interpersonal relationships at work	職場における人間関係
---	----------------------------

<p>Poor interpersonal relationships at work refer to social or physical isolation, poor relationships with superiors, interpersonal conflict, lack of social support, bullying, sexual harassment. Unsatisfactory relations at work may be a major source of stress and can be related to both psychological and physical health complaints. Particularly the detrimental effects of conflicts, bullying and violence have received wide attention among researchers.</p> <p>A major interpersonal source of stress at work is a lack of social support. A study by Siegrist and colleagues (2008) showed moderate relationships between low social support at work and the risk of depression^[52]. Further studies also suggest that low social support is related to anxiety, emotional exhaustion, job tension, low job satisfaction, and increased risk of cardiovascular disease. It has also been found to moderate the relationship between stressors and strain. Barth and colleagues (2010) analysis of several empirical study results demonstrated a moderately elevated risk to suffer from coronary heart disease when functional support (aid and encouragement provided to the individual by the social network at work) was low^[53]. However, the authors found no impact of low structural support (number of contacts, frequency of contact, membership of community groups, and marital status) on myocardial infarction in healthy populations. An analysis of empirical study results by Uchino, Cacioppo and Kieckol-Glaser (1996) found protective effects of high social support at work on the cardiovascular, endocrine and immune system^[54]. Niedhammer and Chea (2003) demonstrated associations between low social support and poor self-reported health in women^[19].</p>	<p>職場における対人関係の悪さとは、社会的又は身体的孤立、上司との関係の悪さ、対人葛藤、社会的支援の欠如、いじめ、セクハラを指します。</p> <p>職場における不満足な人間関係は、ストレスの主要な原因であり、心理的及び身体的な健康不満と関連する可能性があります。</p> <p>特に、紛争、いじめ及び暴力がもたらす悪影響は、研究者の間で広く注目されています。</p> <p>職場におけるストレスの主な対人関係上の原因は、社会的支援の欠如です。Siegrist 等の研究（2008 年）では、職場における低い社会的支援と鬱病^{うつ}のリスクとの間に中程度の関係があることが示されています^[52]。また、さらなる研究では、社会的支援の低さは、不安、感情的疲労、仕事の緊張、低い仕事満足度及び心血管疾患のリスク上昇と関連していることが示唆されています。さらに、ストレス要因と緊張との関係を緩和することも判明しています。Barth 等（2010）は、いくつかの実証研究の結果を分析し、機能的支援（職場の社会的ネットワークから個人に与えられる援助及び励まし）が低い場合、冠動脈性心疾患にかかるリスクが中程度に上昇することを示しました^[53]。</p> <p>しかし、著者等は、構造的支援（接触回数、接触頻度、コミュニティグループへの参加及び婚姻状況）の低さが、健康な集団における心筋梗塞に与える影響はないことを明らかにしました。</p> <p>Uchino, Cacioppo 及び Kieckol-Glaser（1996）による実証研究結果の分析では、職場での高い社会的支援が、心血管、内分泌及び免疫系に保護効果をもたらすことが明らかになりました^[54]。</p> <p>Niedhammer 及び Chea（2003）は、女性における低い社会的支援及び自己申告による健康状態の悪さとの関連性を示しました^[19]。</p>
--	--

Career development	キャリア開発
<p>Risks related to career development refer to career stagnation and uncertainty, under promotion or over promotion, poor pay, job insecurity, and low social value to work. Job insecurity and a lack of further career opportunities have been identified as significant risk factor for physical and psychological health^[3]. Analyses of research results from several empirical studies carried out by Cheng and Chan (2008) and Sverke, Hellgren and Näswall (2002) showed that job insecurity was found to impact negatively on job attitudes, organisational attitudes and health; and to some extent, the workers behavioural relationship with the organisation^{[55][56]}. A strong relationship between turnover intentions, as a consequence of job insecurity, was found for workers with shorter tenure. In the study by Netterstrøm and colleagues (2010), observed job insecurity predicted ischemic heart disease and myocardial infarction in men^[57]. Stansfeld and Candy (2006) found associations between job insecurity and common mental disorders^[20]. A lack of career prospects was reported as a major job stressor in a large group of Taiwanese employees^[58].</p>	<p>キャリア形成に関するリスクとは、キャリアの停滞及び不確実性、昇進不足及び昇進過多、給与の低さ、仕事の不安定さ及び仕事に対する社会的価値の低さを指します。仕事の不安及びさらなるキャリアの機会の欠如は、身体的及び心理的健康の重大なリスク要因として認識されています[3]。</p> <p>Cheng and Chan (2008)並びに Sverke, Hellgren 及び Näswall (2002)が実施したいくつかの実証研究からの研究結果の分析によると、雇用不安は、職務態度、組織的態度、健康、そしてある程度、労働者と組織との行動的關係にネガティブな影響を与えることが分かっています[55][56]。</p> <p>雇用不安の結果としての離職意図との強い関係は、勤続年数の短い労働者に見出されました。Netterstrøm 及び同僚(2010)の研究では、観察された雇用不安は、男性における虚血性心疾患と心筋梗塞を予測しました[57]。</p> <p>Stansfeld 及び Candy (2006)は、雇用不安と一般的な精神障害との間に関連性を見出しました[20]。キャリアの見通しのなさは、台湾の被雇用者の大規模なグループにおける主要な仕事のストレス要因として報告されました[58]。</p>

Home work interface	在宅勤務インターフェース
<p>Risks related to home work interface refer to conflicting demands of work and home, low support at home, and dual career problems. Work tasks and private engagements interact with each other and may become a source of stress if conflicts are not resolved^[59]. It depends on the individual situation and the factors involved, if such interactions have a stronger impact on work or private life. Further details on the home-work interface are provided in the</p>	<p>在宅勤務インターフェースに関連するリスクは、仕事と家庭との要求の相反、家庭での支援の低さ及び2つのキャリアの問題を指します。業務とプライベートとの関わりは互いに影響し合い、対立が解消されないとストレス源となる可能性があります[59]。このような相互作用が仕事と私生活とのどちらに強く影響するかは、個々の状況や関係する要因によって異なります。</p> <p>在宅勤務のインターフェースに関する詳細は、「ワークライフバランス・家庭生</p>

article Work-life balance – Managing the interface between family and working life .	活と仕事生活とのインターフェースを管理する」という記事に記載されています。
--	---------------------------------------

Assessment of psychosocial risk factors	心理社会的リスク要因の評価
<p>Several methods may be used to assess psychosocial risk factors in the workplace. The most common way to measure these variables is by self report questionnaires. This assessment method allows the researcher or health expert to assess a large amount of participants, and to analyse the data with relatively high cost-effectiveness. Examples for questionnaires used to assess psychosocial risks are the Job Content Questionnaire^[60], the Effort Reward Imbalance Questionnaire^[61], the Job Diagnostic Survey^[62] and the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ III)^[63]. However, results from questionnaire assessment may be confounded by personal or situational characteristics or states, and cannot be considered as fully objective. Measures enabling a more objective assessment are based on observational approaches, data and documentation (e.g. promotion policies, hours worked, grievances, sickness absence) or qualitative data^[64]. By using different assessment methods, the individual organisation has a good chance to identify those psychosocial factors that are most likely to be a risk to the health of the employees; and to implement actions, strategies and policies to address and prevent these risk factors. A German survey showed that only one out of five companies accounts for psychosocial hazards when carrying out a workplace risk assessment. Workplace risk assessments considering psychosocial factors were much more prevalent in large companies (70%) than in micro-enterprises (15%). One of the reasons why companies do not pay sufficient attention to</p>	<p>職場における心理社会的危険有害因子を評価するために、いくつかの方法が使用されることがあります。これらの変数を測定する最も一般的な方法は、自己報告式の質問票によるものです。この評価方法では、研究者又は健康専門家が大量の参加者を評価し、比較的高い費用対効果でデータを分析することができます。心理社会的リスクの評価に用いられる質問票の例としては、職務内容質問票^[60]、努力報酬不均衡質問票^[61]、職務診断調査^[62]及びコペンハーゲン心理社会質問票 (COPSOQ III) ^[63] があります。</p> <p>しかし、質問紙による評価結果は、個人的又は状況的な特性又は状態によって混乱する可能性があり、完全に客観的であるとみなすことはできません。</p> <p>より客観的な評価を可能にする手段は、観察的アプローチ、データ及び文書（例：昇進政策、労働時間、苦情、病欠欠勤）又は質的データに基づくものです^[64]。</p> <p>さまざまな評価方法を用いることで、個々の組織は、被雇用者の健康に対するリスクとなる可能性が最も高い心理社会的要因を特定し、これらのリスク要因に対処し、及び予防するための行動、戦略、方針を実施する良い機会を得ることができます。</p> <p>ドイツの調査では、職場のリスクアセスメントを実施する際に、心理社会的な危険性を考慮している企業は5社に1社しかありませんでした。</p> <p>心理社会的要因を考慮した職場のリスクアセスメントは、零細企業（15%）よりも大企業（70%）ではるかに多く行われていました。</p> <p>企業がリスクアセスメントにおいて心理社会的リスクに十分な注意を払わない理</p>

<p>psychosocial risks in risk assessments is that psychosocial risks are more difficult to assess than 'traditional' OSH problems due to a more unclear cause–effect relationship. Other reasons relate to limited resources in terms of personnel, time, money, skills and knowledge and perceptions on OSH^[65].</p>	<p>由のひとつは、心理社会的リスクは因果関係が不明確であるため、「従来の」労働安全衛生問題よりも評価が困難であることです。</p> <p>その他の理由としては、人材、時間、お金、技能及び労働安全衛生に関する知識及び認識の情報源が限られていることが挙げられます^[65]。</p>
--	--

<p>Conclusion</p> <p>Exposure to work-related psychosocial risks has been demonstrated to have a possible detrimental impact on employee's physical, psychological and social health; and, in turn, on the health and the resiliency of organisations. Psychosocial risk factors include aspects such as job control, work schedules, work overload, interpersonal relationships at work and the organisational culture. Managing psychosocial risks in the workplace requires an adequate risk assessment and the set-up of interventions aimed at the organisation as well as the individual.</p>	<p>結論</p> <p>作業に関連した心理社会的リスクにさらされると、被雇用者の身体的、心理的及び社会的健康に有害な影響を与える可能性があり、ひいては組織の健康及び回復力にも影響を与えることが実証されています。</p> <p>心理社会的リスク要因には、業務の裁量、ワークスケジュール、仕事の過負荷、職場の対人関係及び組織文化のような側面があります。</p> <p>職場の心理社会的リスクを管理するには、適切なリスク評価及び個人だけでなく組織も対象とした介入策の設定が必要です。</p>
--	--

<p>References</p>	<p>参考資料</p> <p>(資料作成者注：左欄の産雇資料の一覧については、日本語仮訳を作成しませんでした。)</p>
<p>[1] Marmot, M., Wilkinson, R.G., Social Determinants of Health, Oxford University Press, Oxford, 2006.</p> <p>[2] EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, 'Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health', Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2007. Available at: [1]</p>	

- [3] Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E., Research on Work Related Stress. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2000
- [4] Leka, S. & Jain, A., & World Health Organization, Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. World Health Organization, 2010. Available at: [\[2\]](#)
- [5] EU Commission, Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects, 2013.
- [6] Johnson, J.V., & Hall, E.M., 'Dialectic between conceptual and causal enquiry in psychosocial work-environment research', Journal of Occupational Health Psychology, Vol 1, No 4, 1996, pp. 362-374.
- [7] Cox, T., Stress Research and Stress Management: Putting Theory to Work, HSE Books, Sudbury, 1993.
- [8] Eurostat, Labour Force Survey, Persons reporting exposure to risk factors that can adversely affect mental well-being by sex, age and NACE Rev. 2 activity (hsw_exp5b). Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- [9] Eurofound, Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update). Available at: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions>

[ns/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report](#)

[10] EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks, 2014. Available at: https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view

[11] EU-OSHA, ESENER 2019, Third European Survey of Enterprises on New and Emerging. Available at: <https://visualisation.osha.europa.eu/esener#!/en/survey/overview/2019>

[12] Cox, T., & Cox, S., Psychosocial and Organisational Hazards: Monitoring and Control, World Health Organization (Europe), Copenhagen, 1993.

[13] Levi, L., Stress in Industry: Causes, Effects and Prevention, International Labour Organization, Geneva, 1984.

[14] Cox, T. Repetitive work: Occupational stress and health. In: C.L. Cooper & M. J. Smith, (Eds.), Job Stress and Blue Collar Work. Wiley & Sons, Chichester, 1985.

[15] Houtman, I., Bongers, P. M., Smulders, P. G. W. & Kompier, M. A. J., Psychosocial stressors at work and musculoskeletal problems, Scand J Work Environ Health, Vol. 20, 1994,, pp. 139-45.

[16] Karasek, R.A., 'Job demands, job decision latitude and mental strain:

Implications for job redesign', *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, 1979, pp. 285-308.

[17] Bakker, A.B., Demerouti, E., De Boer, E. & Schaufeli, W.B., 'Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency', *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 62, 2003, pp. 341-56.

[18] Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Vaananen, A. & Vahtera, J., 'Work stress in the etiology of coronary heart disease: a meta-analysis', *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, Vol. 32, 2006, pp. 431-442.

[19] Niedhammer, I. & Chea, M., 'Psychosocial factors at work and self reported health: comparative results of cross sectional and prospective analyses of the French GAZEL cohort', *Occupational and environmental medicine*, Vol. 60, 2003, pp. 509-15.

[20] Stansfeld, S. & Candy, B., 'Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review', *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Vol. 32, 2006, pp. 443-462

[21] Lee, R. T. & Ashforth, B. E., 'A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout', *Journal of Applied Psychology*, Vol. 81, 1996, pp. 123–133.

[22] Kuper, H. & Marmot, M., 'Job strain, job demands, decision latitude, and

risk of coronary heart disease within the Whitehall II study', Journal Epidemiology and Community Health, Vol. 57, 2003, pp. 147-153.

[23] Skov, T., Borg, V., & Orhede, E., Psychosocial and physical risk factors for musculoskeletal disorders of the neck, shoulder, and lower back in salespeople', Occupational and Environmental Medicine, Vol. 53, 1996, pp. 351-356.

[24] van der Molen, H., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M.", de Groene, G.," Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2020, vol. 10, issue 7. Available at: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e034849>

[25] De Rijk, A.E., Le Blanc, P.M., Schaufeli, W.B. & De Jonge, J., 'Active coping and need for control as moderators of the job demand-control model: effects on burnout', Journal of Occupational and Organizational Psychology, Vol. 71, No. 1, 1998, pp. 1-18.

[26] Warr, P. B., 'Decision latitude, job demands, and employee well-being', Work and Stress, Vol. 4, 1990, pp. 285-294.

[27] Stansfeld, S., 'Work, personality and mental health', British Journal of Psychiatry, Vol. 181, 2002, pp. 96-98.

[28] Duijts, S. F. A., Kant, I., Swaen, G. M. H., van den Brandt, P. A. & Zeegers, M. P. A., 'Predictors of sickness absence: meta-analysis of observational

studies', Journal of Clinical Epidemiology, Vol. 60, 2007, pp. 1105-1115

[29] Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P.B., Burr, H., Tuchsén, F., Bonde, J.P., 'Psychosocial working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce', BMC Public Health, 2008, Vol. 8, No. 1, pp. 280.

[30] Stansfeld, S., Head, J., & Marmot, M., Work related factors and ill health: The Whitehall II study. Health & Safety Executive research report no. CRR 266, HSE Books, Sudbury, 2000.

[31] Caruso, C., Hitchcock, E. M., Dick, R. B., Russo, J. M. & Schmit, J. M., 'Overtime and Extended Work Shifts: Recent Findings on Illnesses, Injuries, and Health Behaviors'. NIOSH- National Institute for Occupational Safety and Health, 2004.

[32] Sparks, K., Cooper, C., Fried, Y. & Shirom, A., 'The effects of hours of work on health: A meta-analytic review', Journal of Organizational and Occupational Psychology, Vol. 51, 1997, pp. 391-408.

[33] Boggild, H. & Knutsson, A., 'Shift work, risk factors and cardiovascular disease', Scandinavian Journal of Work and Environmental Health, Vol. 25, 1999, pp. 85-99.

[34] Peter, R., Alfredsson, L., Knutsson, A., Siegrist, J., & Westerholm, P., 'Does a stressful psychosocial work environment mediate the effects of shift

work on cardiovascular risk factors?', Scandinavian Journal of Work Environment & Health, Vol. 25, 1999, pp. 376–381.

[35] Hublin C, Partinen M, Koskenvuo, K, Silventoinen, K., Koskenvuo, M. & Kaprio, J., 'Shift-work and cardiovascular disease: a population-based 22-year follow-up study', European Journal of Epidemiology, Vol. 25, 2010, pp. 315-323.

[36] Wang, X.S., Armstrong, M.E., Cairns, B.J., Key, T.J. & Travis, R.C., 'Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence', Occupational Medicine, Vol. 61, 2011, pp. 78-89.

[37] Torquati, L., Mielke, G., Brown, W., Kolbe-Alexander, T., Shift work and the risk of cardiovascular disease. A systematic review and meta-analysis including dose–response relationship, Scand J Work Environ Health, 2018, vol. 44(3), pp. 229-238. Available at: https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3700

[38] Bara, A. C., & Arber, S., 'Working shifts and mental health - findings from the British Household PanelSurvey (1995-2005)', Scandinavian Journal of Work Environment & Health, Vol. 35, 2009, pp.361-367.

[39] Angerer, P., Schmook, R., Elfantel, I., Li, J., Night Work and the Risk of Depression. Deutsches Ärzteblatt International, 2017; vol. 114(24), pp. 404–411.. Available at/ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28669378/>

- [40] Torquati, L., Mielke, G., Brown, W., Burton, N., Kolbe-Alexander, T. Shift Work and Poor Mental Health: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies, American Journal of Public Health, 109, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305278>
- [41] Warr, P.B., 'Job features and excessive stress', In R. Jenkins & N. Coney (Eds.), Prevention of Mental Ill Health at Work. HMSO, London, 1992.
- [42] Lund, T., Labriola, M., Christensen, K.B., Bültmann, U., & Villadsen, E.. Physical work environment risk factors for long term sickness absence: Prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark. British Medical Journal, 332 (7539) 2006, 449-52.
- [43] Väänänen, A., Kalimo, R., Toppinen-Tanner, S., Mutanen, P., Peiró, J.M., Kivimäki, M. & Vahtera, J., 'Role clarity, fairness, and organizational climate as predictors of sickness absence. A prospective study in the private sector', Scandinavian Journal of Public Health, Vol. 32, 2004, pp. 426-434.
- [44] Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K.B., Villadsen, E. & Kristensen, T.S., 'Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow-up of the PUMA study'. Occupational and Environmental Medicine, Vol. 63, 2006, pp.98-106.
- [45] Lang, J., Thomas, J. L., Bliese, P. D., & Adler, A. B., 'Job demands and job performance: The mediating effect of psychological and physical strain and the moderating effect of role clarity', Journal of Occupational Health Psychology,

Vol. 12, 2007, pp. 116-124.

[46] Jackson, S. E., & Schuler, R. S., 'A meta-analysis and conceptual critique of research on role ambiguity and role conflict in work settings', *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 36, 1985, pp. 16-78.

[47] Mullen, J., & Kelloway, E.K., 'Occupational Health and Safety Leadership', *The Handbook of Occupational Health Psychology* 2nd , APA, Washington, 2011, p.358-372.

[48] Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. Leadership, job well-being, and health effects - A systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, Vol. 50, 2008, pp. 904-915.

[49] Nyberg, A., Bernin, P., & Theorell, T., *The Impact of Leadership on the Health of Subordinates*, National Institute for Working Life, Elanders Gotab, Stockholm, 2005.

[50] Montano, D., Reeske, A., Franke, F., and Hüffmeier, J., Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta - analysis from an occupational health perspective. *J. Organiz. Behav.*, 2017, 38: 327– 350. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.2124>

[51] Kasl, S.V., 'Surveillance of psychological disorders in the workplace', In G.P. Keita & S.L. Sauter (Eds.), *Work and Well-Being: An Agenda for the 1990s*, American Psychological Association, Washington DC, 1992, p. 73.

[52] Siegrist J., 'Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies', *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, Vol. 258, Supplement 5, 2008, pp. 115-119

[53] Barth, J., Schneider, S. & von Känel, R., 'Lack of social support in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis', *Psychosomatic Medicine*, Vol. 72, 2010, pp. 229–238.

[54] Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K., 'The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health', *Psychological Bulletin*, Vol. 119, 1996, pp. 488-531.

[55] Cheng, G. H-L., & Chan, D. K-S., 'Who suffers more from job insecurity? A meta analytic review', *Applied Psychology: An International Review*, Vol. 57, 2008, pp. 272–303.

[56] Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K., 'No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences', *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 7, 2002, pp. 242-264.

[57] Netterstrøm, B., Kristensen, T. S., Jensen, G. & Schnor, P., 'Is the

demand-control model still a usefull tool to assess work-related psychosocial risk for ischemic heart disease? Results from 14 year follow up in the Copenhagen City Heart study', International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, Vol. 23, 2010, pp. 217-24.

[58] Cheng, Y., Guo, Y. L., & Yeh, W. Y., 'A national survey of psychosocial job stressors and their implications for health among working people in Taiwan', International Archives of Occupational and Environmental Health, Vol. 74, 2001, pp. 495-504.

[59] O'Driscoll, M.; Brough, P. & Kalliath, T., Work-family conflict and facilitation, In: Jones, F., Burke, R.J. & Westman, M. (Eds.) Work-Life Balance. A Psychological Perspective. Psychology Press, New York, 2006.

[60] Karasek, R.A., Gordon, G., & Pietroskovsky, C., Job content instrument: Questionnaire and user's guide, University of Southern California/University of Massachusetts, Los Angeles, CA/Lowell (MA), 1985.

[61] Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R., 'The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons', Social Science & Medicine, Vol. 58, No. 8, 2004, pp. 1483-99.

[62] Hackman, J. & Oldham, G., 'Development of the job diagnostic survey', Journal of Applied Psychology, Vol. 602, 1975, pp. 159-170.

<p>[63] Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., Pohrt, A., The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire, Safety and Health at Work, vol. 10, issue 4, 2019, pp. 482-503. Available at: https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002</p> <p>[64] Rick J. & Briner, R. B., 'Psychosocial risk assessment: problems and prospects.' Occupational Medicine, Vol. 50, 2000, pp. 310-314.</p> <p>[65] Beck D, Lenhardt U. Consideration of psychosocial factors in workplace risk assessments: findings from a company survey in Germany. Int Arch Occup Environ Health. 2019;92(3):435-451. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6420464/</p>	
---	--

Further reading	さらに詳しく
<p>EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work, E-guide to managing stress and psychosocial risks. Available at: https://osha.europa.eu/en/tools-and-resources/e-guides/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks</p> <p>EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work, Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, 2014. Available at: https://osha.europa.eu/en/publications/psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention/view</p>	<p>EU-OSHA - 欧州労働安全衛生機、E-guide to Managing stress and psychosocial risks (ストレス及び社会心理学的リスクの管理への E-ガイド)。利用可能な場所: https://osha.europa.eu/en/tools-and-resources/e-guides/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks</p> <p>欧州労働安全衛生機構、Psychosocial risks in Europe (欧州の社会心理学的リスク: Prevalence and strategies for prevention (予防のための普及及び戦略, 2014. 利用可能な場所: https://osha.europa.eu/en/publications/psychosocial-risks-europe-prevalence-and-strategies-prevention/view</p>

<p>EU-OSHA - European Agency for Safety and Health at Work, Management of psychosocial risks in European workplaces: evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2), 2018.</p> <p>Available at: https://osha.europa.eu/en/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence-second-european-survey/view</p> <p>Cox, T., & Griffiths, A., 'The nature and measurement of work-related stress: theory and Practice', In: J.R. Wilson & N. Corlett (Eds.), Evaluation of Human Work (3rd ed.), CRS Press, London, 2005.</p>	<p>欧州労働安全衛生機構、欧州の作業場での社会心理学的管理：新しい及び出現してくるリスクに関する第2回目の調査（ESENER-2）、2018</p> <p>利用可能な場所：</p> <p>https://osha.europa.eu/en/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence-second-european-survey/view</p> <p>Cox, T., & Griffiths, A., 「作業関連のストレスの性質及び対策：理論及び実践」、J.R. Wilson & N. Corlett (Eds.), 人間の労働の評価（第3版）、CRS Press、ロンドン、2005年</p>
--	---

<p>Author Marlen Hupke DGUV</p> <p>Contributor Karla Van den Broek</p> <p>Prevent, Belgium Marlen Hupke Ferenc Kudas</p>	<p>著者紹介 マーレン・ヒュプケ DGUV</p> <p>寄稿者 カーラ・ヴァン・デン・ブルック</p> <p>ベルギー、プリベント マーレン・ヒュプケ フェレンツ・クダシュ</p>
--	--