

報 告

病棟看護師のチームに対する心理的安全認識とその関連因子の探索
－看護師の基本属性に注目して－浅海菜月, 安達圭一郎¹⁾, 大神綾夏²⁾

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)
山口大学大学院医学系研究科保健学専攻基礎看護学講座¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)
山口大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座²⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : 心理的安全, 病棟看護師チーム, 関連因子

和文抄録

I. はじめに

本研究の目的は, 病棟看護師のチームに対する心理的安全認識と性別, 年齢, 経験年数, 病棟の診療科との関連を検討することである。チームに対する心理的安全認識の測定には, 浅海らが作成したJPSN (Japanese version of Team Psychological Safety for Nurses : JPSN) を用いた。JPSNは7項目で構成され, 各項目に7件法で回答するリッカート尺度である。2020年12月に全国の病棟看護師チームに所属する看護師を対象にweb調査で収集した515名のデータを二次利用した。性別においては, 平均値の差をt検定で分析し, 年齢, 経験年数, 病棟の診療科においては, それぞれをいくつかの群に分けた後, 一元配置分散分析を行った。その結果, 年齢, 性別, 経験年数, 病棟の診療科のどの変数においても, チームに対する心理的安全認識得点に有意差が認められなかった。病棟看護師のチームに対する心理的安全認識は看護師チームの効果的な相互作用を促す重要な要因である。そのため, 日本におけるチームに対する心理的安全認識の定着を目指し, 他の因子との関連を検討する必要がある。

病棟における看護師業務は, 患者に24時間継続した医療を提供するという性質上, 相互に協力して業務を遂行する場面が多い¹⁾。そのため, 看護師は質の高い医療を実現するにあたり, チームとなりケアを提供することが求められている。具体的には, メンバー間でコミュニケーションを取り合い業務の調整をすることや, 互いの知識を共有して活用することといったメンバー間の協調的な行動が期待されている。

こうした効果的な相互作用を促す要因の一つに, Edmondson²⁾ が提唱したチームの心理的安全 (Team Psychological Safety) という概念がある。チームの心理的安全とはチーム内における心理的安全の雰囲気を示す概念であり, 個人レベルとチームレベルの2つのレベルから捉えられる³⁾。個人レベルにおいては, 個々のメンバーがチームに対して感じ取る安全の認識を指す。例えば, 失敗をしても非難されない, 新しいアイデアを提案しても他のメンバーから拒絶されないなど, チームの中で自分の考えを率直に表現することに対する安全の認識である。個々の看護師を対象にした韓国の先行研究では, 看護師のチームに対する心理的安全認識が, メンバー相互の発言や情報共有を可能にすることがわかっている⁴⁾。一方, チームレベルにおいては, チーム

そのものがもつ心理的安全のレベルを指す。ベルギーの先行研究では、心理的安全が高い看護師チームは、インシデントについてメンバー間で率直に話す機会が多いことがわかっている⁵⁾。どちらにおいても、チームの心理的安全によって、メンバーはチームの人間関係を壊すことや対人的コンフリクトを発生させることを恐れず、生産的な議論に集中して取り組めることが示されてきた。

このように、諸外国においては、看護師を対象にしたチームの心理的安全に関する研究について、一定の蓄積がある。しかし、日本において、看護師に焦点を当て、チームの心理的安全を調査した研究は、個々の看護師がチームに対して感じとる安全の認識を測るものとして開発した「チームに対する心理的安全尺度看護師用 (Japanese version of Team Psychological Safety for Nurses: JPSN)」にとどまる⁶⁾。そこでは⁶⁾、Edmondson²⁾が作成した Team Psychological Safety scaleの日本語版が作成され、日本の看護師を対象に十分使用可能な尺度であることが確認されている。対象を看護師に限定せず、医療従事者全般に焦点を当てた佐々木ら⁷⁾は、心理的安全認識が高い人ほど心理的苦痛が低く、ワークエンゲイジメントや職務遂行能力、職務満足度が高いことを明らかにした。また、伊藤ら⁸⁾は医療全般における心理的安全に関する国内外の論文を概念分析した。このように、我々の知る限り、我が国においては看護師に焦点を当てたチームの心理的安全に関する研究はなされていない。そのため、チームに対する心理的安全認識の関連因子を探索することは、日本の看護分野にチームの心理的安全という概念を定着させるための重要な第一歩である。このような現状を踏まえて、本研究ではその第一段階として基本属性との関連を探索的に検討することを目的とした。

チームに対する心理的安全認識に関する先行研究を概観すると、一般就業者では男性の方が女性よりも心理的安全認識の程度が高いこと⁹⁾、年齢が高く職場での勤務年数が多い人ほど心理的安全を認識することが報告されてきた^{10, 11)}。一方、看護師チームを対象に心理的安全認識とその関連因子を検討した研究はなく、類似した内容としては、チームでの共同作業にフォーカスし、内科系が多い包括ケア病棟や混合病棟の看護師は、外科系が多い急性期病棟の

看護師よりも、チームでの協同作業を有益だと認識する傾向にあることを指摘した研究のみである¹²⁾。

尚、本研究が主題とするチームに対する心理的安全認識と類似する概念として、組織風土や医療安全風土がある。組織風土とは、封建的組織風土、合理的組織風土にあるように組織を構成するメンバーの規範、行動基準を意味する¹³⁾。それに対して、チームに対する心理的安全認識は、あくまでもチームに対する安全の認識であり、規範、行動基準への認識とは質的に異なる。また、医療安全風土に対する認識は、患者に対する安全な医療提供への認識を表す概念であり¹⁴⁾、チームに対する心理的安全認識とはその判断対象が異なる。さらに、看護師チームに関する多くの研究で取り上げられる概念の一つに、チームワークがある。チームワークはチームにおけるメンバー間の相互作用のありようを多方面から捉えた概念である¹⁵⁾。しかしながら、チームに対する心理的安全認識はチームワークのような広範な概念というよりも、より限定された“チームに対するメンバーの安全認識”を指しており同一の概念とは言えない。したがって、チームに対する心理的安全認識はこれまでに取り上げられてきた概念とは異なる概念であり、日本の看護分野にチームの心理的安全という概念を導入することは、意義のあることといえる。

以上のことから、本研究では病棟看護師のチームに対する心理的安全認識にウエイトを置き、まずは、性別、年齢、経験年数、病棟の診療科といった基本属性との関連について明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

本研究におけるチームの心理的安全とは、「チームそのものがもつ心理的安全のレベル」とした。また、チームに対する心理的安全認識とは、「個々のメンバーがチームに対して感じとる安全の認識」とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象者

本研究は、全国の病棟看護師チームに所属する看護師を調査対象者とした。除外基準は、病棟看護師チームに所属していない看護師、看護師長とした。

なお、データについては、我が国における病棟看護師のチームに対する心理的安全認識を測定する尺度「日本語版チームに対する心理的安全尺度看護師用 (Japanese version of Team Psychological Safety for Nurses : JPSN)」を作成する目的で得たデータを二次利用した。2020年12月に浅海ら⁶⁾がインターネット調査会社 (株式会社マクロミル) に委託して収集した515名のデータである。

2. 調査内容

1) 個人属性

性別、年齢、看護師としての経験年数、現在の病棟での経験年数、病棟の診療科について回答を求めた。

2) チームに対する心理的安全認識

浅海ら⁶⁾が作成したJPSNを用いた。JPSNは、Edmondson²⁾が作成したTeam Psychological Safety scaleを邦訳し、日本の看護師を対象に、使用可能であることが確認された尺度である。信頼性係数は.787であり、共分散構造分析を用いた確認的因子分析により、原版同様の1因子7項目で構成されることが確認されている。チームに対する心理的安全認識得点は7項目の合計によって算出され (7～49点)、得点が高いほどチームに対する心理的安全認識が高いことを示す。回答形式は、「まったく当てはまらない (1)」～「非常に当てはまる (7)」の7件法である。なお、(2)～(6)の評価指標は設けていない (appendix参照)。

3. 倫理的配慮

本研究は山口大学大学院医学系研究科保健学専攻生命科学・医学系研究倫理審査委員会 (倫理審査番号706-1) の承認を得た。具体的には、調査において個人が特定されないよう、無記名での回答を求めた。また、調査票のトップページには本研究の目的・方法に加え、回答を拒否しても研究対象者に不利益が生じないこと、一度提出した回答は個人を特定することが不可能であることを記載した。さらに、データは統計的に処理されるため、個人を特定できないこと、研究の目的以外にデータを使用しないこと、解析結果の発表や出版に際して、個人が特定されるような情報は掲載しないことも併せて記載し、了承を得た上で実施した。なお、データの収集においては、マクロミル社に一任し、匿名化されたデー

タを納入する方式をとった。マクロミル社における個人情報の取り扱いについては、国内法令、監督省庁が定めるガイドラインに基づき、安全性の確保・保護・管理に必要な措置が講じられている。

4. 分析方法

サンプルデータの分布の正規性については、JPSN合計得点の天井効果、床効果、尖度、歪度を確認した。尖度、歪度はそれぞれ ± 2.00 以下¹⁶⁾を基準に確認した。その結果、平均得点は 31.7 ± 6.9 であり、天井効果、床効果ともに認められなかった。また、尖度は.403、歪度は $-.329$ と基準を満たしていた。以上の結果より、JPSN合計得点は正規分布に近似していると判断した。性別におけるJPSN得点の比較については、男性群と女性群に分類し、平均値の差をt検定で分析した。看護師としての経験年数、現在の病棟での経験年数、病棟の診療科においては、それぞれ群分けを行い、一元配置分散分析を行った。看護師としての経験年数、現在の病棟での経験年数については、回答者を5年未満、5年以上10年未満、10年以上の3群に分けた。理由として、経験年数5年未満の看護師は、5年以上の看護師に比べて看護実践能力に対する自信が低い傾向にあること¹⁷⁾や、経験年数10年未満の看護師における看護実践能力は著しく成長するものの、それ以降は停滞すること¹⁸⁾がわかっているためである。統計パッケージはIBM SPSS Statistics Ver.22を使用した。いずれの統計処理も有意水準 $p < .05$ とした。

IV. 結 果

1. 対象者の属性

分析対象者515名の基本属性と調査項目の概要を表1に示す。分析対象者は、40～49歳が176人 (34.2%) と最も多く、30～39歳が169人 (32.8%)、50～59歳が100人 (19.4%) であった。女性が427人で82.9%であり、男性は88人で17.1%であった。所属する病棟の診療科としては、内科系が163人 (31.7%) と最も多く、外科系84人 (16.3%)、外科系内科系混合病棟70人 (13.6%) の順であった。「その他」の診療科としては、皮膚科、眼科、リハビリ病棟などが含まれていた。JPSN得点は7～49点で、平均得点は 31.7 ± 6.9 点であった。

表1 対象者の属性

	n = 515	
	N	%
	mean ± SD	(range)
年齢	40.8 ± 9.1	(23-60)
20～29歳	66	12.4 %
30～39歳	169	32.8 %
40～49歳	176	34.2 %
50～59歳	100	19.4 %
60歳以上	4	0.8 %
性別		
男性	88	17.1 %
女性	427	82.9 %
所属病棟		
外科系	84	16.3 %
内科系	163	31.7 %
外科系内科系混合病棟	70	13.6 %
産婦人科	33	6.4 %
小児科	22	4.3 %
精神科	65	12.6 %
ICU・救命救急センター	16	3.1 %
その他	56	10.9 %
看護師としての経験年数	15.8 ± 8.5	(1-42)
現在の病棟での経験年数	6.0 ± 5.8	(0-35)
JPSN得点	31.7 ± 6.9	(7-49)

表2 性別におけるJPSN得点の比較

男性 n = 88		女性 n = 427		p
M	SD	M	SD	
32.2	5.9	31.6	7.1	0.529

2. 性別および年齢におけるJPSN得点の比較

性別におけるJPSN得点の比較を表2に示す。男性32.2 ± 5.9点、女性31.6 ± 7.1点であり、性別による有意差はみられなかった ($p = .529$)。年齢に関しては、各世代ごとに群分けし、JPSN得点を比較した。結果を表3に示す。50歳代以上の得点が33.1 ± 6.3点と最も高く、40～49歳代の得点が31.1 ± 7.1点と最も低かったが、各世代ごとの得点に有意な差はみられなかった ($F(3,511) = 2.083, p = .101$)。

3. 経験年数におけるJPSN得点の比較

看護師としての経験年数および現在の病棟での経験年数において5年未満、5年以上10年未満、10年以上の3群に分類し、JPSN得点を比較した。結果を表4・5に示す。看護師としての経験年数、現在の病棟での経験年数どちらにおいても、JPSN得点に有意な差は認められなかった ($p > .05$)。

4. 病棟の診療科ごとのJPSN得点の比較

病棟の診療科ごとのJPSN得点を比較した結果を表6に示す。最も得点が高かった診療科は小児科の34.9 ± 5.6点であり、最も低かったのは、その他（皮膚科、眼科、リハビリ病棟など）の30.4 ± 7.0点であった。

表3 年齢別JPSN得点の比較

20～29歳 n = 66		30～39歳 n = 169		40～49歳 n = 176		50歳以上 n = 104		F(3,511)	p
M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
32.2	6.6	31.4	7.1	31.1	7.1	33.1	6.3	2.083	0.101

表4 看護師経験年数におけるJPSN得点の比較

5年未満 n = 33		5年以上10年未満 n = 104		10年以上 n = 378		F(2,512)	p
M	SD	M	SD	M	SD		
30.5	6.7	31.7	6.3	31.9	7.1	0.56	0.572

表5 病棟所属年数におけるJPSN得点の比較

5年未満 n = 261		5年以上10年未満 n = 148		10年以上 n = 106		F(2,512)	p
M	SD	M	SD	M	SD		
31.2	7.1	32.5	7.0	32.1	6.1	1.975	0.14

表6 病棟別におけるJPSN得点の比較

1.外科系 n = 84		2.内科系 n = 167		3.外科系・内科系 混合病棟 n = 71		4.産婦人科 n = 33		5.小児科 n = 22		6.精神科 n = 66		7.ICU・救命救急 センター n = 16		8.その他(皮膚科,眼科, リハビリ病棟など) n = 56		F(7,507)	p
M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
32.5	7.2	31.8	6.6	31.3	7.4	32.0	9.1	34.9	5.6	31.0	6.0	31.8	5.8	30.4	7.0	1.275	0.261

膚科、眼科、リハビリ病棟など)の 30.4 ± 7.0 点であったが、JPSN得点に有意な差はみられなかった($F(7,507) = 1.275, p = .261$)。

V. 考 察

本研究の目的は、病棟の看護師チームに所属する看護師を対象にチームに対する心理的安全認識とその関連因子を検討することであった。看護師チームに関する心理的安全の先行研究は主に欧米で行われており、本研究は、日本の看護師を対象にチームに対する心理的安全認識とその関連因子を初めて検討した研究である。

オリジナル版のTeam Psychological Safety scaleを作成したEdmondsonは、合計得点を項目数で割った得点を採用している(range 1 ~ 7)²⁾。今回、比較のため本研究も同様に平均得点を7点満点に算出したところ、4.53であった。看護師を対象にしたベルギー⁵⁾や韓国⁴⁾の先行研究におけるTeam Psychological Safety scaleは5件法が採用されておりそれらの得点を7件法に変換したところ、ベルギーにおいては5.01、韓国においては4.69であり、本研究の得点はベルギーおよび韓国の研究よりも低かったが、韓国との点差はわずかであった。さらに、欧米の一般企業就業者を対象にした先行研究²⁾の平均得点は5.25であり、一般企業就業者と比較した場合においても、本研究の方が低い傾向にあった。多くの欧米諸国が個人主義を特徴とする国であるのに対して日本や韓国は集団主義を特徴とする国である¹⁹⁾。集団主義的な文化のもとでは、自分の置かれている社会的環境との調和を保つことが重要であり、他人と面と向かって対決することは望ましくないと考えられている²⁰⁾。問題を提起する、率直に意見を述べるという行動は他者との対立を生む可能性があるため、日本人や韓国人は欧米人に比べて、そのような行動がもたらす結果を安全だと感じにくいと推測される。したがって、日本の看護師は、欧米の看護師に比べて、チームに対して安全を感じる程度が低い傾向にあることが示唆された。

さらに、先行研究において、日本は高いバーンアウトレベルの看護師が約60%と他の欧米諸国より多く、仕事に不満を抱く看護師も60%に上り、欧米諸国だけでなく、韓国よりも明らかに高いことがわか

っている²¹⁾。バーンアウトレベルの高い看護師は心理的安全認識が有意に低いことが明らかになっており²²⁾、本研究の結果は日本における看護師を取り巻く職務環境が関連しているとも考えられる。

以下、それぞれの結果について考察する。

(1) 本研究では、性別においてJPSN得点に有意差はみられなかった。つまり、日本の看護師において、チームに対する心理的安全認識に、性差がないことが明らかになった。チームに対する心理的安全と性差について、先行研究ではチームメンバーの男女割合を考慮する必要性が指摘されている⁹⁾。本研究の対象は看護師チームであり、男性が少ないと考えられるが実際に測定していないため、結果を直接比較することが難しいと考えられる。今後、チームに対する心理的安全認識の性差については、チームの男女割合を含めた検討が必要といえる。

(2) 本研究では20歳代から50歳以上のどの年齢層においても、JPSN得点に有意な差はみられなかった。また、看護師としての経験年数および現在の病棟での経験年数に関しては、どの群においてもJPSN得点に有意な差はみられなかった。教員を対象にした研究では、経験年数とチームに対する心理的安全認識の関連が明らかになっており、その背景には、職位の向上が影響していることが指摘されている¹⁰⁾。しかし、本研究においては、年齢や経験年数を重ねた看護師の方がチームに対する心理的安全を認識するという傾向は認められなかった。本研究では、副看護師長や主任といった看護師の職位を調査していないため、今後は職位を含めた調査を行い、詳細に分析する必要があると考えられる。

(3) 本研究では、病棟の診療科ごとにJPSN得点に有意差は認められなかった。つまり、日本の看護師においては、チームに対する心理的安全を認識することに関して病棟の診療科による差はないことが明らかになった。チームに対する心理的安全認識は、遂行した業務をチーム内でどの程度共有しているかによって大きく異なるとされる²³⁾。したがって、診療科間による違いのみならず、各病棟で共有される情報量(患者の様態やケアレベルなど)を加味した分析が必要と思われる。具体的には、チームで共有される情報量とチームに対する心理的安全認識との関連を検討する必要があると考えられる。

(4) 本研究の結果から、看護師においては日々の

業務の継続がチームに対する心理的安全認識の向上につながるとはいえないことが示唆された。医療従事者を対象とした先行研究において、チームに対する心理的安全認識は医療従事者の精神的健康およびパフォーマンスを向上させる⁷⁾という、看護業務にポジティブな影響が明らかになっている。また、チームに対する心理的安全認識は、リーダーの患者の安全を優先した行動やメンバー同士のサポートなどにより促されることがわかっている²⁴⁾。そのため、今後は、チームに対する心理的安全認識の定着に向け、リーダーへの患者の安全に対する誠実な行動を促す関わりやメンバー同士の業務支援を促すなどの介入が望まれる。

VI. 研究の限界と今後の課題

チームの心理的安全は1999年にEdmondsonが定義し発展させた後、Google Inc.が実施した労働改革プロジェクト²⁵⁾において、最高のチームを作るための5つの要因のうち、最も重要な要因と発表したことをきっかけに、欧米において活発に研究がなされてきた。日本においてはビジネスの分野で研究がなされてきたが²⁶⁾、看護分野においては浅海ら⁶⁾の研究にとどまっており、チームの心理的安全に関する研究は緒に就いたばかりである。そのため、本研究で検討した変数以外にどのような要因と関連するのかを明らかにするために、更なる研究が必要である。例えば、本研究で示唆された看護師の職務環境、チームで共有される情報量、リーダーの行動、メンバー同士のサポートなどとの関連について検討したいと考える。

VII. 結 論

病棟看護師のチームに対する心理的安全認識と性別、年齢、経験年数、病棟の診療科との関連を検討した。その結果、我が国におけるチームに対する心理的安全認識は、他国より低い傾向にあり、病棟看護師のチームに対する心理的安全認識と性別、年齢、経験年数、病棟の診療科との関連性は認められなかった。今後は、チームに対する心理的安全認識のさらなる定着を目指し、他の因子との関連を検討する必要がある。

謝 辞

本研究にご協力くださった看護師の皆様へ心よりお礼を申し上げます。

利 益 相 反

本研究における利益相反は存在しない。

引 用 文 献

- 1) 上泉和子, 小山秀夫, 笥 淳夫, 鄭 佳紅. 系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践1 看護管理. 第10版. 医学書院. 東京 2018 ; 80-96.
- 2) Edmondson AC. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Adm Sci Q* 1999 ; 44 (2) : 350-383.
- 3) Edmondson AC, Lei Z. Psychological safety : The history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annu Rev Organ Psychol Organ. Behav* 2014 ; 1 (1) : 23-43.
- 4) Lee SE, Dahinten VS. Psychological Safety as a Mediator of the Relationship Between Inclusive Leadership and Nurse Voice Behaviors and Error Reporting. *J Nurs Scholarsh* 2021 ; 53 (6) : 737-745.
- 5) Leroy H, Dierynck B, Anseel F, Simons T, et al. Behavioral Integrity for safety, Priority of Safety, Psychological safety, and Patient safety : A Team Level Study. *J Appl Psychol* 2012 ; 97 (6) : 1273-1281.
- 6) 浅海菜月, 安達圭一郎, 大神綾夏. 日本語版チームに対する心理的安全尺度看護師用 (Japanese version of Team Psychological Safety for Nurses : JPSN) の作成と信頼性・妥当性の検討. *日看研会誌* 2022 ; 45 (5) : 897-903.
- 7) Sasaki N, Inoue A, Asaoka H, Sekiya Y, et al. The Survey Measure of Psychological Safety and Its Association with Mental Health and Job Performance : A Validation Study and Cross-Sectional Analysis. *Int J Environ Res*

- Public Health* 2022 ; 19 (16) : 9879.
- 8) Ito A, Sato K, Yumoto Y, Sasaki M, et al. A concept analysis of psychological safety : Further understanding for application to health care. *Nurs Open* 2022 ; 9 (1) : 467-489.
 - 9) Strecker L. Revisiting Team Psychological Safety at Work : A Case Study Approach to Its Dimensions, Intergroup Variations, and Influencing Factors. <https://www.alexandria.unisg.ch/264353/1/Dis5122.pdf> (参照2023-10-2)
 - 10) Edmondson AC, Higgins M, Singer S, Weiner J. Understanding psychological safety in health care and education organizations : A comparative perspective. *Res Human Dev* 2016 ; 13 (1) : 65-83.
 - 11) 今城志保, 藤村直子. 経営行動科学学会第22回大会発表論文. 職場の心理的安全性が個人に及ぼす効果を検証する－心理的に安全な環境は誰に資するのか. <https://www.recruit-ms.co.jp/research/thesis/pdf/2019JAAS3.pdf> (参照2023-10-2)
 - 12) 柴 裕子. PNS®の自己評価と協同で作業をする認識との関連. 日看教会誌 2021 ; 31 (2) : 81-93.
 - 13) 尾関美喜, 吉田俊和. 集団内における迷惑行為の生起及び認知－組織風土・集団アイデンティティによる検討. 実験社会心理研 2007 ; 47 (1) : 26-38.
 - 14) Matsubara S, Hagihara A, Nobutomo K. Development of a patient safety climate scale in Japan. *Int J Qual Health Care* 2008 ; 20 (3) : 211-220.
 - 15) 三沢 良. チームワークとその向上方策の概念整理. 岡山大学教育学部研究集録 2019 ; 171 : 23-38.
 - 16) Kunnan AJ. An Introduction to structural equation modeling for language assessment research. *Lang Test* 1998 ; 15 (3) : 295-332.
 - 17) Takase M, Yamamoto M, Sato Y, Niitani, M, et al. The relationship between workplace learning and midwives' and nurses' self-reported competence : A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2015 ; 52 : 1804-1815.
 - 18) Takase M. The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience : a tentative model for nursing competence development. *J Clin Nurs* 2013 ; 22 : 1400-1410.
 - 19) Taras V, Steel P, Kirkman BL. Improving national cultural indices using a longitudinal meta-analysis of Hofstede's dimensions. *J World Bus* 2012 ; 47 : 329-341.
 - 20) Hofstede G, Hofstede GJ, Minkov M, 岩井八郎, 岩井紀子訳. *Cultural and Organizations : software of the Mind, 多文化世界 違いを学び未来への道を探る*. 第10版. 有斐閣. 東京 2013 ; 81-123.
 - 21) Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghosyan L, et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *Int J Qual Health Care* 2011 ; 23 : 357-364.
 - 22) Vevoda J, Vevodova S, Nakladalova M, Grygova B, et al. The relationship between psychological safety and burnout among nurses. *Prac Lek* 2016 ; 68 : 40-46.
 - 23) Edmondson AC, 野津智子訳. How to learn teaming in organization. チームが機能するとはどういうことか. 英治出版. 東京 2014 ; 160-283.
 - 24) O'Donovan R, McAuliffe E. A systematic review of factors that enable psychological safety in healthcare, teams. *Int J Qual Health Care* 2020 ; 32 (4) : 240-250.
 - 25) Rozovsky J. "The five keys to on a successful Google team." Re : Work Blog. November 17. <https://rework.withgoogle.com/blog/five-keys-to-a-successful-google-team/> (参照2023-10-2)
 - 26) 丸山敦市, 藤 桂. 塞ぐ職場にユーモアを－職場ユーモアが心理的安全を介して創造性に及ぼす影響－. 日本心理学会大会発表論文集 2019 ; 83 (0) : 3C-086-3C-086.

appendix チームに対する心理的安全尺度看護師用

あなたが所属する病棟チームに対するあなたの感じ方や考え方についてお尋ねします。
この質問紙における“チーム”とは、病棟で一緒に働く看護師さんたちのチームを意味しています。医師やコメディカルの方々を含んだ医療チームではありませんのでご注意ください。
以下に出てくる文章について、あなた自身に当てはまるところを○で囲んでください。

	まったく当てはまらない	非常に当てはまる
例) 人数が多い	1	2 3 4 5 6 7
1. もし、あなたがこのチームでミスをしたら、そのことで、あなたはたびたび悪く言われる。		
2. このチームのメンバーは、解決すべき問題や議論すべき難しい問題を提起することができる。		
3. このチームに所属する人々は、時々、異なっているという理由で自分以外の人を拒絶する。		
4. このチームはリスクを冒しても安全である。		
5. このチームの他メンバーに援助を求めることは困難だ。		
6. このチームでは、誰も意図的に、私の努力を見下すようなやり方で行動しないだろう。		
7. このチームのメンバーと仕事をすると、私独自のスキルや才能は尊重され、活用されている。		

Exploring Ward Nurses' Perceptions of Psychological Safety for Their Teams and Associated Factors — Focus on Demographic Characteristics—

Natsuki ASAUMI, Keiichiro ADACHI¹⁾ and Ayaka OHGAMI²⁾

Doctoral Course, Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 1) Department of Fundamental Nursing, Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 2) Department of Clinical Nursing, Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

SUMMARY

This study aimed to examine the association between ward nurses' psychological safety perceptions for their teams and gender, age, years of experience, and clinical department of the ward.

JPSN (Japanese version of Team Psychological Safety for Nursing Professionals : JPSN) is used to measure psychological safety perceptions for the team and consists of seven items on a seven-point Likert scale. We conducted a secondary analysis of data collected from a nationwide web-based survey of nurses in the ward nursing teams in December 2020. The differences in means were analyzed by t-test for gender. Age, years of experience, and ward department were each divided into several groups. One-way ANOVA was then conducted. The results suggest that ward nurses' psychological safety perception for the team tends to be lower than that of nurses in other countries and general workers. There were no significant differences in the scores of psychological safety perception for the team among the variables of age, gender, years of experience, and ward department. Ward nurses' psychological safety perception for the team is an important factor in promoting effective nurse-team interaction. Therefore, it is necessary to examine the relationship with other factors to establish psychological safety perceptions of the team in Japan.