

特集

心理的安全性と転倒予防

光岡 由紀子

滋賀医科大学医学部附属病院（リエゾン精神看護専門看護師）

キーワード

患者にとっての最善 専門職の倫理的責務 倫理的態度の適応的な弱化

I はじめに

特集テーマである『“転ばれる”ことへの怖れを乗り越える』と聞いて、誰へのどのような怖れをイメージするだろうか。例えば、患者に“転ばれる”ことで、患者の受傷や心理的ダメージを心配する人もいれば、“転ばれる”ことへの自責感を感じる人がいるかもしれない。また、“転ばれる”ことでチームの誰かから叱責されるのではないかと不安を感じる人もいるかもしれない。つまり、“転ばれる”ことへの怖れは多様であり、患者や自分、その他に対して生じるダイナミクスと言えるが、チームの心理的安全性がそのようなダイナミクスに影響を及ぼす1つの要因と考えられている。

チームの心理的安全性について、エドモンドソンは「対人関係においてリスクのある行動をとっても、このチームなら馬鹿にされたり罰せられたりしないと信じられる状態」と述べており¹⁾、さらに2012年には、チームングの要素としてチームの心理的安全性の重要性を示唆している²⁾。エドモンドソンはチームングについて、「複雑で不確実性の高い状況で、もっとうまい仕事のやり方を考え出しながら、協働して課題を片づける方法」と定義しており²⁾、昨今変化する社会情勢の影響を受けながら多様な状況への対応・適応に迫られるチーム医療や多職種連携のプロセスは、まさにチームングと言える。

つまり、転倒予防も多職種でさまざまな意見を出し合いながら、その患者にとっての最善を模索し、QOLの維持・向上を支援するチームングの1つのプロセスと考えられるが、チームングの重要要素であるチームの心理的安全性が低下するとメンバーの不安が惹起され、前述

したダイナミクスにバイアスが生じやすくなる。そのような不安は、管理者やチームの中心メンバーへの付度や、場の空気を読むといった個々の危機回避行動を招きやすく、『患者にとっての最善』を尽くすという倫理的な行動の弱化につながりやすい。

本稿では、ある看護管理者から相談を受けたケースに基づき、転倒予防に関わる人的環境について倫理的側面からチームの心理的安全性について考察する（個人情報保護のため、差し障りのない範囲で一部内容を変更している）。

II 心理的安全性が転倒予防に及ぼす影響

職業柄、「チームの雰囲気をよくするにはどうすればよいか？」と質問されることがあるが、雰囲気の良いチームとは、案外誰かの我慢や付度で成り立っていることが多いと感じている。例えば、チームのメンバーが目標に向かい一致団結している場面で、リスクに気づき反対意見や別の意見を投じることは『場の空気』を悪くするかもしれず、躊躇してしまう人がいると思われるが、そのような場面では少なからず心理的安全性が影響を及ぼしている。

心理的安全性のある状態とは、エドモンドソンの言う『対人関係においてリスクのある行動をとっても、このチームなら馬鹿にされたり罰せられたりしないと信じられる状態』¹⁾であり、そのような場面で反対意見を発言してもメンバーから理不尽なフィードバックはないだろうと思える状態である。一方で、心理的安全性のない状態とは、「ここで反対意見を言うと反感を買い、チームから外されてしまうかもしれない」と、メンバーからの

連絡先：滋賀医科大学医学部附属病院看護部スペシャリスト室 光岡由紀子

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

TEL : 077-548-2852 (スペシャリスト室直通) E-mail : usaboo@belle.shiga-med.ac.jp

受理日 : 2024. 11. 21

理不尽なフィードバックが懸念される状態であり、発言を躊躇する要因となる。つまり、転倒予防においても大切なことは、『患者にとっての最善』に取り組むために多様な意見が交わされることであり、チームの心理的安全性に注意を払うことは重要である。

例えば、患者のADLを拡大することはQOL向上につながる一方で転倒リスクを抱えるため、倫理的ジレンマが生じやすい。倫理的ジレンマとは、ベストを決めることが難しい状況においてどちらかの倫理原則を優先すると、もう一方の倫理原則が成り立たない状況のことを指し、ADLを拡大したい患者の『自律尊重原則』と、転倒を予防する『無危害原則』のどちらを優先するかは、簡単に答えが出せるものではない。

そのため、患者を中心とした関係者が集まり多様な意見を出し合い、より善いベターを模索することが患者にとっての転倒予防を考える上で重要であるが、もし『無危害原則』が患者にとっての最善であると主張する空気がチームを支配していると、『自律尊重原則』についても考えたいメンバーにとっては、その空気を読み発言を躊躇する状況が生じやすくなる。さらにその結果、そのチームの転倒率が低下したことをメンバーが単純に数値だけで捉えてしまうと、ますます『無危害原則』を絶対とするチームの凝集性が高まり、『自律尊重原則』も大切にしたい少数派は声をあげることがさらに難しくなってしまう。

以下、A看護師の体験に基づき実際に心理的安全性が転倒予防に及ぼす影響について述べたい。

【A看護師のケース】

卒後2年目のA看護師は軽度認知症のある高齢患者を受け持ち、「歩いてトイレが使えるようになりたい」という患者のニーズに気付いたが、転倒リスクもあるためチームの中心的存在でありキャリアも長いB看護師に相談した。すると、B看護師は「この患者さんは、退院後昼間独居なのだから転んだらどうするの？ それよりも車いす座位でケアを受けながら、少しでも長く自宅で過ごせる方が、患者さんのためだと思わない？」と、答えた。A看護師は「自分は、B看護師のように退院後の生活まで考えていなかった」と反省し、車いす座位での生活をゴールとしたケアを実践し、その患者は自宅に退院することができた。

A看護師はそれで良かったと思ったが、その後自分の考えを誰かに相談することをしなくなり、先輩たちの意見に迎合することが増えていった。そしてしばらく経ち、また別の患者を受け持った場面でA看護師は、「自分で歩きたい」という患者のニーズに気付いたが、患者

は高齢であり昼間独居であったため、前回同様に安全を優先しなければと考え、車いす座位での生活をゴールとしたケアを実践していた。そして、ある朝出勤した場面で、その患者が1人で歩こうとしてベッドサイドで転倒したことを知り、「前回のように、私が誰かに相談していたら、“だから、患者を歩かそうとすることは危ないのだ”と、言われていただろう」と思い、相談しなかった自分を肯定した。

【このケースから見えてくること】

A看護師から相談を受けた場面でB看護師が発した、「この患者さんは、退院後昼間独居なのだから転んだらどうするの？ それよりも車いす座位でケアを受けながら、少しでも長く自宅で過ごせる方が、患者さんのためだと思わない？」という言動は、間違っていないのかもしれない。少なくとも、A看護師が感じたように退院後の患者の生活をB看護師は把握しており、自宅で長く過ごせることが患者のためなのかもしれない。しかし、一見正論のように聞こえるこの言動は、B看護師の看護観であり患者にとっての最善かどうかは、この時点では明確ではない。

登場した2名の患者にとっての「自分で歩きたい」という願いは退院後のQOLに影響を及ぼす願いであり、転倒リスクの程度や要因を吟味せずにリスクがあるというだけで支援から除外することは早計である。しかし、患者の話を聴き、ニーズを叶えるために模索したいと考えたA看護師の看護観をB看護師は否定し、自分の看護観をA看護師に押しつけてしまった。そして、まだ2年目と経験の浅いA看護師は、チームの中心的メンバーであるB看護師の発する意見であるが故に正論として捉えると同時に、「自分はB看護師のように退院後の生活まで考えていなかった」と反省し、『そんなこともわからない自分』を恥ずかしく感じてしまった。

心理的安全性とは、前述したとおり『対人関係においてリスクのある行動をとっても、このチームなら馬鹿にされたり罰せられたりしないと信じられる状態』である¹⁾。本ケースでは、「こんなことを相談して相手にどう思われるだろうか」と不安を感じていても、否定されたり馬鹿にされることはないと思える状態であるが、A看護師はB看護師に相談した結果、潜在的に自尊感情が傷つき心理的に安全ではない状態に置かれたと考えられる。そして、その後A看護師は自分の考えを誰かに相談することをしなくなり、先輩たちの意見に迎合することが増えていく。

その背景にはエドモンドソンが述べている心理的安全性が低下する4つの対人関係リスク、①無知だと思われ

る不安、②無能だと思われる不安、③邪魔をしていると思われる不安、④ネガティブだと思われる不安¹⁾、が影響を及ぼしていることが推察される。

例えば、『無知だと思われる不安』を感じると、「そんなこともわからないの?」と相手の基準を押しつけられ自尊感情を傷つけられるリスクを回避するために、わからないことを相談できない心的状況が生じやすい。

『無能だと思われる不安』を感じると、ミス=無能と捉えられるリスクを回避するため、失敗の報告ができないことや仕事のプロセスに不安を感じても、上手くやっている風に見せてしまう心的状況が生じやすい。

『邪魔をしていると思われる不安』を感じると、「空気を読まない人」とレッテルを貼られるリスクを回避するために、相手の顔色を伺い過ぎて大事なことを必要なタイミングで相談・発言できない心的状況が生じやすい。『ネガティブだと思われる不安』を感じると、仲間外れにされるリスクを回避するため、前述したようにチームメンバーが同じ方向を向いて話がまとまりそうな場面で、気付いたことがあっても建設的な批判ができずに黙ってしまう心的状況が生じやすい。

つまり、本ケースにおいてもA看護師はB看護師に相談後、『無知だと思われる不安』を感じるようになり、自分の考えを誰にも相談しなくなったと考えられる。

また、心理的安全性が低いチームでは、『邪魔をしている不安』や、『ネガティブだと思われる不安』が生じるため、先輩たちの意見に迎合することで場の空気を乱さず無難に過ごそうとしている様子が伺われる。このように、心理的安全性が低いチームでは、メンバーが自らの危機を回避するための行動を優先する心的なメカニズムが働くようになるため、患者のQOLについて考え行動する倫理的な態度の弱化につながりやすい。そのため、A看護師も患者が転倒したことを聞いた場面で、無意識的に先輩に相談をしなかった自分を肯定したと思われる。

Ⅲ 心理的安全性が専門職の倫理的責務とチームに及ぼす影響

多くの専門職には職業倫理における倫理的責務があり、看護職の倫理綱領³⁾では第1条に「看護職は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する」と定められている。看護職は人の生命・尊厳・権利を大切にするという大原則があり、最も揺るぎないものとして第1条に位置づけられている。また、第6条では「看護職は、対象となる人々に不利益や危害が生じているときは、人々を保護し安全を確保する」ことが定められてお

り、転倒を予防し患者の安全を確保することは、第6条に基づいている。

本ケースにおいても「歩けるようになりたい」と願う患者のニーズに寄り添うA看護師は、第1条の自律尊重原則に基づき、転倒予防を主張するB看護師は、第6条の無危害原則に基づく言動と思われる。つまり、相談の時点では共に倫理的責務に基づく態度を表明しており、双方の倫理的ジレンマが生じた場面で求められる倫理的行動は、第4条に定められている「看護職は、人々の権利を尊重し、人々が自らの意向や価値観にそった選択ができるよう支援する」ことであった。

しかし、このような倫理的な判断が求められる場面で障壁となるのが、チームの心理的安全性である。2012年にグーグル社は、プロジェクト・アリストテレスで、「チームの生産性を高める要素のなかで、心理的安全性が最も重要な要素である」と述べており⁴⁾、心理的安全性がチームの要素として重要である²⁾とするエドモンドソンの示唆と同様の報告がされている。さらに「真に重要なのは誰がメンバーであるかよりも、チームがどのように協力しているかである」と報告しており⁴⁾、本ケースで考えると、チームの生産性を高めるとはメンバー間の協力により『患者にとっての最善』が実現することであり、まだ2年目とキャリアの浅いA看護師がその経験を通じて成長することも含まれる。そして、そのためにA看護師とB看護師がどのように協力するかが重要であり、前述した第4条に準ずることが効果的なチームングにつながる。

しかし、本ケースのような場面で適切な協力が行われず、B先輩のようなチームの中心的存在が発する言動に早々とメンバーが同調・依存する背景には、前述した心理的安全性が低下する4つの対人関係リスク³⁾が影響を及ぼしており、実際にA看護師もB看護師の言動に『すんなりと同調』してしまった。この『すんなりと同調』することが、倫理的な責務を負う看護職にとっての脅威であり、その一因として心理的安全性はメンバーの思考や行動に対し、潜在的に影響を及ぼすことが考えられる。

本ケースのB看護師も決して悪者や困った人ではない。少なくとも『患者にとっての最善』を考えており、A看護師から相談を受けた場面での言動はB看護師にとっては教育的な認識があり、A看護師も意識下ではそのように捉えている。つまり、心理的安全性の低いチームで倫理的に問題のあることが起こっていても、その問題が顕在化することは少なく、メンバーの倫理的態度を『適応的に弱体化させてしまう』ことが脅威なのであ

る。

このような無意識の心的プロセスは自我機能の働きであり、ダイナミクスとして潜在的に作用する。自我について、心理学者のフロイトは『現実と折り合いをつけ生きていくところの働き』と位置づけており、意識化されない部分が含まれている⁵⁾。例えば、人は、心理的安全性の低い状況に置かれ自我が脅かされる体験をしたとき、不安や罪悪感などの不快な感情を体験するが、その不快な感情体験を無意識的に自我の働きで弱めたり避けたりすることによって、こころのバランスを保とうとしている。そのような自我の働きを防衛機制と言い⁶⁾、心理的安全性の低い状況に置かれると無意識的に付度してしまうことや、場の空気を読むなどの行動につながっていく。そのため、A看護師もB看護師の言動に対し、患者の『自律尊重原則』に反する罪悪感や自尊感情の低下を潜在的に覚えたが、「患者のため」と受け入れやすい別の意味づけがされたことで防衛機制の『置き換え』が働き、『すんなりと同調』したと考えられる。

IV チームの心理的安全性を高めながら転倒予防に取り組むために

【ある看護管理者からの相談】

冒頭で述べたように、転倒予防とは多職種でさまざまな意見を出し合いながら、その『患者にとっての最善』を模索し、QOLの維持・向上を支援する1つのプロセスである。しかし、チームの心理的安全性が低下するとメンバーの不安が惹起され、潜在的に中心的なメンバーへの付度や、場の空気を読むといった個々の危機回避行動を招きやすく、『患者にとっての最善』を尽くすという倫理的な行動の弱体化につながりやすい。つまり、メンバー個人だけでなくチーム全体として潜在的な影響を受けやすいことから、倫理的なチームマネジメントを行う上で心理的安全性の視点は重要である。

筆者に相談のあった当該チームの看護管理者は、異動後からこのチームの違和感を覚えていたが、『患者のため』に頑張るメンバーの姿や、チームの結束もあり、一見したところ問題が見当たらないことから違和感を言語化できずにいた。しかし、目標管理面談でA看護師が転倒予防に取り組む話をしたことから、B看護師との本エピソードが経緯として肯定的に語られ、看護管理者が知るところとなった。当初、看護管理者は2年目のA看護師がB看護師に相談した場面で、倫理的な視点を顕在化できていないものの、患者の自律支援だけでなく、誰にでも公平な機会を提供する視点により公平原則に基づく発言をしていたことに倫理観の成長を感じ嬉し

く思ったが、同時にその成長の芽をB看護師が摘んでしまったような感覚を覚え『B看護師の問題』として、筆者に相談があった。

心理的安全性の低下がチームに及ぼす影響は、前述したように潜在的に派生することから1つのエピソードを機にこのような『個人の問題』として顕在化することがあり、氷山モデルとして捉えることが重要である。コンサルテーションプロセスの詳細は割愛するが、看護管理者と本ケースを振り返りながら『B看護師の問題』ではなく、水面下に隠れていると思われる心理的安全性の低下とグループダイナミクスの関連に関心を示すことや、A看護師のようなメンバーの倫理的行動の弱体化に注意を払うことを共有しながら、チームのアセスメントを行い、どのような働きかけが必要か検討を行った。以下、それらの検討から意図的な多職種カンファレンスの開催について述べたい。

【意図的な多職種カンファレンスの開催】

本来、『患者にとっての最善』を決めることが難しい状況での倫理的ジレンマの解決は、本ケースのように最初から白黒はつきりさせることではない。ベストが決められない状況では、カンファレンスなどを開催し、複数のベターのなかから、患者が妥協点を見出せるように支援することが支援者の倫理的な責務であり、妥協点を模索するプロセスで患者が自身の健康状態に折り合いをつけ、新たな価値観を見出せることが患者QOLの向上につながる。しかし、そのような検討場面において心理的安全性が低いと、前述した4つの対人関係リスク³⁾により、建設的な批判に抑圧的な影響が及びやすい。

例えば、意見を出し合う場面で、「こうすればもっと良くなるのではないか」や、「本当にそれで良いのだろうか」と忌憚のない意見を出し合うことにより、検討内容はブラッシュアップされるが、当該チームでは建設的な批判がされることはなく、中心メンバーの発する言動を肯定するメンバーが多いと、看護管理者は感じていた。そこで、2024年度診療報酬改定で身体的拘束を最小化する取り組みの強化として、身体的拘束最小化の基準が示されたこともあり、転倒予防に関わる多職種カンファレンスを看護管理者がファシリテーターとなり、意図的に開催することを計画した。

意図的とは、心理的安全性を高めることを意図的に工夫するカンファレンスの開催であり、まず日頃の関係性の影響を受けやすい自部署の看護職だけで検討するのではなく、多様な意見が出やすいように医師、リハビリテーション・セラピストやソーシャルワーカー、病棟薬剤師など多職種による開催を原則とした。そして、建

設的な批判を奨励し、そのような検討が参加者にとって「参加してよかった」と思える体験になれば、多職種カンファレンスへの肯定的評価を高め、心理的安全性を高めることにもつながるのではないかと考えた。

そこで、石井が述べた心理的安全性を高める4つの因子である『話しやすさ』『新奇歓迎』『助け合い』『挑戦』⁷⁾を参考にしながらファシリテートすることを看護管理者と共有した。石井は、これら4つの因子があるとき、心理的安全性が感じられると述べており、最も重要かつ他の3つの因子の土台となるのが『話しやすさ』であると述べている⁷⁾。

つまり、カンファレンスでは結論を急ぐのではなく、『参加者の知っている患者』について情報を出し合い、より多くの患者の事実を共有しながら検討できる『話しやすさ』を大切に、カンファレンスの基本とした。そして、もしも決めつけるような意見が出た場合も1つの意見として尊重することで、「自由に意見を述べて良いのだ」と言う『話しやすさ』が参加者にメッセージとして伝わるようにした。

また、『新奇歓迎』とは、文字通り常識に囚われない意見をカンファレンスのテーブルに乗せることであり、批判的な意見にも耳を傾け、意見が同質に偏らないようにファシリテートすることで、「異質かもしれない」と感じる自分の意見にも需要があり、チームの一員なのだと思える感覚を大切にしたいと考えた。しかし、このようなカンファレンスで担当看護師が気付いていない意見や事実が出た場合、心理的安全性が低いとA看護師のように反省し、恥ずかしい気持ちになることが懸念されるため、ファシリテーターは「誰かが気付いてくれてよかった」と、『助け合い』として捉え、「すみません」ではなく「ありがとう」と言える場の雰囲気作りを心掛けた。

そして、『挑戦』である。それまで、転倒予防について無危害原則優先であったチームの雰囲気をいきなり180度転換することを目標とするのではなく、患者の自律を尊重しながら試行錯誤するところから始めてみることにした。実際に多職種で検討することにより、結果的に歩行は危険であると判断されたとしても、試行錯誤のプロセスにおいて患者自身が折り合いをつけられるように意思形成支援を行うことは、それも自律尊重原則に基づく行動であり、そのことを参加者で共有するようにした。

また、コミュニケーションにおいても、グジバチの述べた人とタスクを区別することを意図したコミュニケーションを積極的に取り入れるようにした。グジバチは、

心理的安全性を高めるために『人とタスクを区別する』ことが必要であり、人にやさしく、そして言わなければならないことは誠実に伝える考え方が大切であると述べている⁸⁾。

例えば、カンファレンスの場面でB看護師がA看護師に述べたように転倒予防を第一と主張する場面で、「それは、あなたの価値観ですよ。もっと倫理的に患者さんの価値観を中心に考えられませんか」とフィードバックする場合と、「さすが、退院後の生活も考えての発言ですね。では、そこに患者さんの意見も踏まえて、もう少し多方向から考えてみませんか」とフィードバックする場合とでは、B看護師の受け止め方は当然変化する。前者は人とタスクを区別しないフィードバックであるため、B看護師は「自分が否定された」と捉えやすくなり、心理的に安全ではないというメッセージも同時に与えやすい。しかし、後者はB看護師も『患者にとっての最善』を考える1人であることを承認した上でのフィードバックとなるため、前向きにタスクについても考えることができると思われ、そのような承認が心理的安全性を高めると考えた。

【心理的安全性を保障する看護管理者の責務】

心理的安全性の保障は、チームをマネジメントする管理者の責務である。看護職は日頃から目標管理の達成や質の高い臨床実践など職場で課されることが多く、マズローの欲求5段階説で考えると最上位欲求である『自己実現欲求』のレベルに等しいのではないかと感じている。マズローは、この説について低層欲求から順次満たされると述べている⁹⁾が、多くの看護職は繁忙な臨床で変則シフトに就き超過勤務も多いなか、職場の委員会や勉強会の準備にプライベートな時間を使うことも多く、最下層の第1段階欲求である『生理的欲求』が充足されないことも多い。

さらにチームの心理的安全性が低いと、第2段階欲求の『安全の欲求』も脅かされるため、集団の発達過程¹⁰⁾に沿ってチームの凝集性が高まり、危機を回避することや乗り越えようとするグループダイナミクスが働きやすくなる。チームは一見まとまりのあるように見え、第3段階欲求である『社会的欲求』を満たそうとするが、心理的安全性の低下は集団の弊害¹⁰⁾を招きやすく、同調圧力やグループ・シンクが働くと、第4段階欲求である『承認欲求』の充足は難しくなる。

つまり、本稿で取り上げたチームも、当初看護管理者が感じたように一見すると発達したチームに見えた背景には、チームの凝集性が過度に高まっていたことが考えられ、そのようなチームの緊張感から生じるグループダ

イナミクスにより同調圧力が働き、転倒予防を最優先とする価値観の同一化やグループ・シンクが生じたと考えられる。

当該チームはいまだ変革の途中であるが、その後のB看護師は周囲の意見にも耳を貸すようになり、A看護師も相談しながら『患者にとっての最善』について考えることを始めている。本ケースへの支援を通じて、看護職にとっての“転ばれる”ことへの怖れとは、専門職としての覚悟とともに向き合い続ける怖れであり、その覚悟を支えるものが組織的な心理的安全性であると感じている。

V おわりに

新型コロナウイルスが流行した数年間、医療機関や介護福祉施設で働く多くの人々にとっての心理的安全性は大きく低下した。私の知る多くの看護職は、前述したマズローの『生理的欲求』も『安全の欲求』も充足されない状況に置かれ、倫理的責務を果たすことを求められ続けた。出口の見えないトンネルのなかで心理的に非安全な状況に置かれ、患者のために言わなければならないことを言えずに辛く悔しい思いをした看護職は多かったと感じている。世間では新型コロナウイルスが、もう過去の出来事のようになってしまっているが、心理的安全性が回復しないまま、表面的には何事もなかったかのように働いている看護職はまだまだ沢山おり、B看護師もその1人である。

前述したとおり、2024年度の診療報酬改定で身体的拘束最小化の基準が示された。1年間の経過措置期間が設けられ、各施設において基準に則り身体的拘束最小化への取組が進められていると思われるが、看護職の負担が増えるだけで終わらせてはいけない。多くの看護職は倫理的ジレンマを抱えながら今日も働いている。大切なことは、看護職が心理的安全性のある環境で取り組めることである。今回、このような執筆の機会をいただいたことに心より感謝を申しあげる。

参考文献

- 1) エイミー・C・エドモンドソン. 野津智子訳. 恐れのない組織「心理的安全性」が学習・イノベーション・成長をもたらす. 英治出版, 東京, 2021.
- 2) エイミー・C・エドモンドソン. 野津智子訳. チームが機能するとはどういうことか「学習力」と「実行力」を高める実践アプローチ. 英治出版, 東京, 2014.
- 3) 公益社団法人日本看護協会. 看護職の倫理綱領. サンケイ総合印刷株式会社, 大阪, 2021.
- 4) Google re:Work「効果的なチームとは何か」を知る
<https://rework.withgoogle.com/jp/guides/understanding-team-effectiveness/#introduction>
- 5) 小此木啓吾ほか. 精神力動論－ロールシャッハ解釈と自我心理学の統合. 医学書院, 東京, 1972.
- 6) 宇佐美しおりほか. 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法. 日本看護協会出版会, 東京, 2012.
- 7) 石井遼介. 心理的安全性のつくりかた. 東京能率協会マネジメントセンター, 東京, 2020.
- 8) ピョートル・フェリクス・グジバチ. 心理的安全性 最強の教科書. 東洋経済新報社, 東京, 2023.
- 9) フランク・ゴープル. マズローの心理学－第三勢力. 小口忠彦監訳. 産業能率短期大学出版部, 東京, 1972.
- 10) 勝原裕美子編. 看護管理学習テキスト, 第3版: 組織管理論. 日本看護協会出版会, 東京, 2019.