

〈原著論文〉

急性期病院に勤務する看護師のプロアクティブ行動と チーム・コミュニケーションとの関連

Relationship Between Proactive Behaviors and Team Communication
among Nurses Working in Acute Care Hospitals

小川美智子^{1,4} 奥山絢子² 佐々木美奈子³

1 NTT 東日本関東病院

2 聖路加国際大学大学院 看護学研究科

3 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科

4 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 修了

Michiko OGAWA^{1,4}, Ayako OKUYAMA², Minako SASAKI³

1 NTT Medical Center Tokyo

2 Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University

3 Postgraduate School of Healthcare, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

4 Graduated from Postgraduate School of Healthcare, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

要 旨：目的：看護師のプロアクティブ行動と職務環境であるチーム・コミュニケーションとの関連を明らかにすることを目的とした。

方法：急性期病院7施設に勤務する看護師2,092名を対象として、個人属性、キャリア展望、チーム・コミュニケーション、プロアクティブ行動について調査した。プロアクティブ行動を従属変数、個人属性、キャリア展望を独立変数としたモデル1と、チーム・コミュニケーションを加えたモデル2において階層的重回帰分析を実施した。

結果：チーム・コミュニケーションの得点 ($\beta = 0.11, p < 0.01$) で有意な正の関連があった。決定係数 (R^2) は、モデル1 ($R^2 = 0.237$) からモデル2 ($R^2 = 0.248$) において、わずかに増加しプロアクティブ行動とチーム・コミュニケーションとの正の関連が示された。

結論：チーム・コミュニケーションの高いチームでは、工夫や挑戦が可能となり、指示や教育を待つだけでなく個人のプロアクティブ行動が促進される可能性が示唆された。

Abstract: Objective: The purpose of this study was to clarify the relationship between nurses' proactive behaviors and team communication within the work setting's team - communication interactions.

Methods: A questionnaire survey was conducted with 2,092 nurses working in seven acute care hospitals focusing on personal attributes, career prospects, team communication, and proactive behavior. Hierarchical multiple regression analysis was performed: In Model 1, proactive behavior was the dependent variable, with personal attributes and career prospects as independent variables; In Model 2, team communication was added as an independent variable.

Results: There was a significant positive association with team communication scale scores ($\beta = 0.11, p < 0.01$). The coefficient of determination (R^2) increased slightly from Model 1 ($R^2 = 0.237$) to Model 2 ($R^2 = 0.248$), indicating a positive association between proactive behavior and team team communication.

Conclusions: The findings suggested that teams with effective team communication

foster ingenuity, encourage challenge, and promote individual proactive behavior rather than relying solely on instructions and education.

キーワード：プロアクティブ行動、チーム・コミュニケーション、急性期病院、看護師

Keywords：Proactive Behavior, Team Communication, Acute Care Hospitals, Nurses

I. 緒言

急性期病院では、地域医療構想の推進やCOVID-19等の新興・再興感染症対応などの未経験課題に直面し、看護業務は増加・複雑化している。多様性が増し変動を続ける社会において、組織・チームレベルで創造的な変革を達成し、組織全体で発展するためには、個人とチームそれぞれの意欲と能力を同時に高め¹⁾、対処していくことが重要である。本研究では、この対処活動の中核といわれる個人の行動として「新たな状況や課題の創出と解決に向けた、自発的で先取り志向の姿勢や活動であるプロアクティブ行動」¹⁾に着目した。プロアクティブ行動は、現状を受け、他人から与えられた仕事だけでなく、自分自身が設定した目標に向かい、未来を予測し計画を立て、問題解決や目標達成に向けて自発的に行動することである。事態への対処だけでなく、事前に対策を講じることで、将来的な問題を防ぐことにも努め、状況変化に対しても、新たなアプローチを考え適応し、問題解決へ柔軟に対応する。これまでも、プロアクティブな風土が職場の業績に有意な正の関連があったこと²⁾、プロアクティブ行動が若年就業者の成長や定着に有意義であること³⁾が報告されており、プロアクティブ行動は、個人の自己成長や成功に寄与するだけでなく、組織や社会全体においても重要な要素であると考えられる。

プロアクティブ行動については、企業従業員を対象とした研究が報告されているが⁴⁾、病院看護職を対象とした報告は少ない。我々は、長期的利益の最大化という視点で、自分を変革する未来志向的行動であるプロアクティブ行動とキャリアの発達の実現を明らかにするため、急性期病院看護師を対象としたプロアクティブ行動の調査を行い、個人のキャリア展望との関連を報告した⁵⁾。

近年企業内の組織マネジメントや組織成果を高める要因として注目されている概念として心理的安全性がある⁶⁾。心理的安全性とは「組織・チームの中で、他のメンバーが自分の発言を恥じたり、拒絶したり、罰を与えるようなことをしないという確信をもっている状態であり、チームは対人リスクをとるのに安全な場

所であるとの信念がメンバー間で共有された状態」と定義される⁶⁾。心理的安全性が高いチームでは、率直な発言やチームワーク、チーム学習、組織学習が促進され、成果が向上すると言われている⁷⁾。一般企業における研究をみると、心理的安全性が高いチームでは、良好なコミュニケーションが成立し、チームの効率性や目標達成だけでなく、チームメンバー全体のプロアクティブ行動が新しいアイデアの創発につながり、チームの成果やパフォーマンスが向上する⁸⁾ことが報告されている。また、海外の医療分野における心理的安全性の研究では、心理的安全性が確保されたチームでは、失敗事例の共有や改善に向けた積極的な話し合いが行われ、生産性が高まる⁷⁾ことが報告されている。

一方、日本の組織では、集団圧力や同調圧力、組織の階層差が大きく、下位の人間が上位に意見を言にくい集団であると言われており⁹⁾、医療機関においても、組織風土により職務や職場に関する意見、希望等に関する本音が抑制されていること⁹⁾、患者の安全性を脅かす懸念¹⁰⁾や他者のエラーを指摘することが難しいこと¹¹⁾が報告されている。これらのことから、医療機関における心理的安全性の醸成は容易ではないと推測される。そこで、本研究では急性期病院の同じ病棟で共通の目的・目標に向かって役割や責任を分担し相互に協力しながら業務に取り組む看護師チームの心理的安全性を醸成するためのチーム・コミュニケーションに着目し、看護師のプロアクティブ行動との関連について明らかにすることを目的とした。本研究において、プロアクティブ行動とチーム・コミュニケーションとの関連を検討することは、日本の急性期病院において看護師らが与えられた仕事だけでなく自身で目標を立てて自発的に行動できる職場環境を整えるための示唆が得られるのではないかと考える。

尚、本研究で用いるプロアクティブ行動尺度の信頼性、および、属性との関連については、既に学会誌に報告済みである⁵⁾。プロアクティブ行動の得点は、男性が女性より、主任がスタッフより、大学院卒の看護師が他の学歴の看護師よりも高く、個人の属性がプロアクティブ行動と関連していた⁵⁾。また、キャリア展望の「ある」看護師が「ない」看護師よりもプロアク

タイプ行動の得点が高くなっていった⁵⁾。

そこで、本研究では、属性とキャリア展望を調整変数として投入したうえで、チーム・コミュニケーションとプロアクティブ行動との関連を検討することを目的とした。

II. 目的

本研究の目的は、急性期病院の入院病棟に勤務する看護師のプロアクティブ行動とチーム・コミュニケーションとの関連を明らかにすることである。

III. 方法

1. 研究デザイン

記述横断研究

2. 対象と調査方法

機縁法により選定した関東の7つの急性期病院（看護配置7対1）の入院病棟に勤務する看護師2,092名（看護師長を除く）を対象に、2020年5月から7月の期間に無記名自記式質問紙調査を実施した。各施設の看護部長より協力可能な入院病棟数を得、病棟看護師長をとおして調査時に勤務する看護主任（以下主任）およびスタッフ看護師（以下スタッフ）、1病棟20～25名に配付を依頼し、郵送法にて回収した。

3. 調査内容

1) 属性・キャリア展望

個人属性は、看護師経験年数、年代、性別、職位、最終学歴、配偶者・パートナーの有無を尋ねた。調整変数として投入するキャリア展望については、尾形のキャリア展望³⁾を参考に独自に作成した3項目について調査した。1項目目は「将来検討しているキャリア」について、ジェネラリスト、スペシャリスト、教育・研究者、管理者（看護師長など）、診療看護師、訪問看護師、大学・大学院への進学、その他（自由記載）、検討しているキャリアがない、について複数回答で尋ね「検討しているキャリアの記載があったもの」を将来検討しているキャリア有1点、「検討しているキャリアがないと回答したもの」を将来検討しているキャリア無0点とした。残りの2項目は「看護師として現在勤務する病院で仕事をするのは、将来のキャリアにつながっている」と「現在勤務する病院で取り組みたいことや目標がある」で、それぞれ「当てはまらない（1点）」から「当ては

まる（4点）」の4件法で尋ねた。キャリアについて検討している度合いを示す数値として、3項目を合計しキャリア展望の得点とした。

2) プロアクティブ行動

劉が開発したProactive Behavior Scale（以下PBS）12項目¹²⁾を使用した。PBSは、4つの側面（主人公志向、協力・連携創出、自己向上、組織改善・革新）でプロアクティブ行動を測定できる尺度で、「自分のアイデア・考え方を実現させるために、障害に立ち向かい、乗り越えることを楽しんでいる」「職場では、変化を予測し、対応策を自発的に提案する」などについて尋ねた。尺度全体のCronbachの α 係数は、日本語版 $\alpha=0.95$ 、中国語版 $\alpha=0.93$ であったことが報告されている¹²⁾。回答は「当てはまらない（1点）」から「当てはまる（5点）」の5件法で尋ね、合計得点を算出した。尺度得点が高いほど、プロアクティブ行動が高い傾向にあることを示す。

3) チーム・コミュニケーション

心理的安全性は、チームや組織などの集団レベルの現象として知覚される⁶⁾。本研究では、急性期病院の同一病棟で業務する看護師を1つのチーム単位と捉え、看護師らの中で自分の考えや感情を安心して気兼ねなく表現できる雰囲気⁸⁾をチーム・コミュニケーションと定義した。本研究におけるチーム・コミュニケーションに関する尺度について検討した結果、本研究で着目する病棟看護師らが「自分の考えや感情を安心して気兼ねなく表現できる雰囲気」を捉えるために、縄田らが開発したチーム・プロセス尺度¹³⁾のうち、コミュニケーションを測定する3項目「このチームでは、わからないことがあれば同僚へ気軽に尋ねている」「このチームでは、日常の業務の中で、遠慮することなくコミュニケーションを取っている」「このチームでは、インフォーマルなコミュニケーションやあいさつ、声掛けなどを頻繁に行っている」を開発者の許可を得て使用した。回答は「当てはまらない（1点）」から「当てはまる（5点）」の5件法で尋ね、合計得点を算出した。

4. 分析方法

チーム・コミュニケーションについて記述分析をした後、探索的因子分析（最尤法）にて因子を確認した上で内的一貫性を調べるためCronbachの α 係数を算出し、その後、全体の合計点を算出した。属性によるチーム・コミュニケーションの違いを検討するため、

年代、性別、職位、最終学歴、配偶者・パートナーの有無について t 検定および分散分析を行った。次に、プロアクティブ行動、キャリア展望及びチーム・コミュニケーションについて、相関係数を算出した。さらに、プロアクティブ行動尺度全体の合計得点を従属変数とし、属性とキャリア展望を独立変数としたモデル1と、独立変数にチーム・コミュニケーション得点を加えたモデル2について階層的重回帰分析を実施した。属性は、性別（女性：0、男性：1）、職位（スタッフ看護師：0、看護主任：1）、最終学歴（短期大学・看護専門学校・その他：0、大学・大学院：1）、配偶者・パートナー（有：0、無：1）としたダミー変数を用いた。有意水準は5%未満とし統計解析はJMP Pro 14を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究は、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査（承認番号 院32—17）の承認を得て実施した。

対象看護師に対し研究の趣旨、個人情報保護、データ処理の方法と研究以外の目的に使用しないこと、参加は任意であり不参加による不利益はないことを明記した文書で説明し、質問紙へ調査協力同意の有無の記入と直接郵送による返送をもって同意を得た。

IV. 結果

776名の看護師から回収を得（回収率37.1%）、このうち調査項目の全てに回答しているものを有効回答として、728名を分析対象とした（有効回答率34.8%）。

1. 対象者の属性とチーム・コミュニケーション

チーム・コミュニケーションに関する3項目の回答分布をみると、8割から9割が「どちらかと言えば当てはまる」「当てはまる」と回答していた。この3項目について探索的因子分析を実施したところ、1因子が抽出された。3項目とも因子負荷量は0.7以上であっ

表1 属性とチーム・コミュニケーションとの関連 (N=728)

	n	割合	mean	SD	p値
年代 [‡]					
26歳未満	190	26.1%	12.7	0.2	0.17
26～29歳	154	21.2%	13.0	0.2	
30～39歳	244	33.5%	12.7	0.1	
40～49歳	121	16.6%	12.4	0.2	
50～59歳	19	2.6%	12.3	0.5	
性別 [†]					
女性	681	93.5%	12.7	0.1	0.87
男性	47	6.5%	12.8	0.3	
職位 [†]					
看護主任	83	11.4%	12.7	0.2	0.93
スタッフ	645	88.6%	12.7	0.1	
最終学歴 [‡]					
大学院	26	3.6%	12.3 a	0.4	0.03 *
大学	366	50.3%	12.9 a	0.1	
短期大学	46	6.3%	12.9 a	0.3	
看護専門学校	273	37.5%	12.5 a	0.1	
その他	17	2.3%	12.0 a	0.5	
配偶者・パートナーの有無 [†]					
有	235	32.3%	12.8	0.1	0.40
無	493	67.7%	12.7	0.1	

[†]Studentのt検定

[‡]分散分析

* : p<0.05

同じアルファベットがつけられている値間にはTukeyの多重比較の結果5%で統計的有意差がなかった
チーム・コミュニケーションの得点範囲は3～15点

た。また、Cronbachの α 係数は0.86であった。チーム・コミュニケーションの合計得点の平均は 12.7 ± 2.2 (平均 \pm 標準偏差)であった。属性とチーム・コミュニケーションについて分析した結果(表1)、年代、性別、職位、配偶者・パートナーの有無では統計的に有意な差はみられなかった。分散分析で統計的有意差を認められた最終学歴についてはTukeyの多重比較を行ったがすべての組み合わせにおいて統計的有意差はなかった。プロアクティブ行動とキャリア展望及びチーム・コミュニケーションの相関係数を表2に示す。プロアクティブ行動とキャリア展望との相関係数は0.46、 $p < 0.01$ であり、プロアクティブ行動とチーム・コミュニケーションとの相関係数は0.17、 $p < 0.01$ で有意であった。

2. プロアクティブ行動と

チーム・コミュニケーションとの関連

プロアクティブ行動とチーム・コミュニケーションの関連を検証するため、プロアクティブ行動を従属変数とした階層的重回帰分析を行った結果を表3に示す。個人属性、キャリア展望全体得点を投入したモデル1の結果に加えて、チーム・コミュニケーションの合計得点の変数を追加で投入したモデル2では、キャリア展望($\beta = 0.42$, $p < 0.01$)、チーム・コミュニケーション($\beta = 0.11$, $p < 0.01$)で有意な正の関連があった。

モデル1 ($R^2 = 0.237$) からモデル2 ($R^2 = 0.248$) における決定係数 (R^2) の差は、0.011であった。

V. 考察

1. チーム・コミュニケーションとプロアクティブ行動

階層的重回帰分析を行った結果、チーム・コミュニケーションはプロアクティブ行動と統計的に有意な正の関連があることが示された。ビジネスチームでは、コミュニケーションが目標への協働を高め、チームのパフォーマンスが高まることが報告されている¹³⁾。本研究においても、チーム内のコミュニケーションを高めることにより、個人のキャリア展望とともに、看護師のプロアクティブ行動を促進できる可能性が示された。看護師は自身のキャリア展望があることにより成長意欲が高まり、さらにチーム・コミュニケーションが高い職場環境であれば、それを実現するために職場でのプロアクティブ行動をより多くの人が取りやすくなるのではないかと考えられる。反対に、チーム内のコミュニケーションに懸念のある看護師は、プロアクティブ行動が低い可能性も考えられる。

チーム・コミュニケーションとプロアクティブ行動の相関は低かった。単に会話量が増えれば優れたコ

表2 階層的重回帰分析に使用した変数間の関連

変数名	看護師経験年数	キャリア展望全体得点	プロアクティブ行動
看護師経験年数			
キャリア展望全体得点	-0.01 **		
プロアクティブ行動全体得点	0.12 **	0.46 **	
チーム・コミュニケーション全体得点	-0.08 *	0.14 **	0.17 **

Peasonの相関係数

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$

表3 プロアクティブ行動得点を従属変数とした階層的重回帰分析

	モデル1				モデル2			
	標準偏回帰係数 β	t値	p値	VIF	標準偏回帰係数 β	t値	p値	VIF
切片	0.00	20.18	<0.0001 ***		0.00	11.43	<0.0001 ***	
看護師経験年数	0.11	2.84	0.0046 **	1.54	0.12	3.12	0.0019 **	1.55
性別 (女性0,男性1)	0.07	2.19	0.0291 *	1.02	0.07	2.24	0.0252 *	1.02
職位 (スタッフ0, 看護主任1)	0.09	2.51	0.0125 *	1.29	0.09	2.43	0.0153 *	1.29
最終学歴 (短期大学・看護専門学校・その他0,大学・大学院1)	0.09	2.54	0.0114 *	1.09	0.08	2.33	0.0198 *	1.10
配偶者・パートナーの有無 (有0,無1)	0.00	-0.01	0.9929	1.17	0.01	0.22	0.8268	1.17
キャリア展望全体得点	0.44	13.33	<0.0001 ***	1.03	0.42	12.83	<0.0001 ***	1.05
チーム・コミュニケーション全体得点					0.11	3.35	0.0009 ***	1.04
F値		38.62				35.17		
R2乗		0.24				0.25		
調整済みR2乗		0.24				0.25		

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ *** : $p < 0.001$

コミュニケーションとはいえ、優れたチームでは、話し合いをせずとも、阿吽の呼吸で仕事を円滑に進められる暗黙の協調がなされる¹³⁾といわれている。チームのコミュニケーションが良好であったり、暗黙の協調が強く働いているチームでは、和を重視するあまり、新たなアイデアや現状を変える意見を発言しにくくなり、革新の行動が抑制される可能性も考えられる。これらのことから、コミュニケーションの取りやすい環境が整っているだけでは、実際に意見を伝えたり、行動に反映するための支援や制度が整っていると限らず、プロアクティブ行動推進には十分でない可能性がある。

2. プロアクティブ行動醸成のために

管理者に求められる支援

日本の急性期病院では、常に予測不可能な変化に対応し続ける必要があり、看護師らが与えられた仕事だけでなく、自身で目標を立て自発的に行動できる職場環境を整えることが求められる。個々の看護師のプロアクティブ行動は、自己成長や成功への寄与だけでなく、病院組織においても重要な要素である。

一般的に、人々は職場で、無知、無能とみられる対人リスクに対応するため、疑問や懸念を話し合うのを制限している¹⁴⁾といわれている。特に、ヒエラルキーが下位のチームメンバーは、絶えず相対的な地位を評価し、他人と比べて自分がどうであるかを、無意識にチェックするため、心理的安全性は低くなる¹⁴⁾。一方で、心理的安全性をつくる後押しは誰にでもでき、例えば、個人に向けられた質問は「あなたの言いたいことに関心がある」と伝わることで、即座に小さな安全地帯がつけられることも報告されている¹⁴⁾。

管理者は、内向的な看護師、自己表現に苦手意識を持っているなど、チーム内で発言することを避ける傾向があるスタッフに対して、積極的な対話推進による信頼関係の構築と役割の明確化をはかり、目標達成に向けた行動を促すことが重要であると考えられる。

チームの心理的安全性は、自然に成り立つものではなく、管理者が心理的に安全な環境をつくり出す行動が大きく影響する⁷⁾といわれており、看護管理者の役割が特に大きい。つまり、急性期病院において遠慮なく意見を出し合えるようなコミュニケーション風土を、看護管理者らが中心となって醸成することが個々の看護師のプロアクティブ行動を高め、組織のパフォーマンスを向上させるために重要と考えられた。

本研究では、心理的安全性の一部を捉えているにすぎないが、組織は、心理的安全性を醸成するために、一人ひとりが、チーム内のコミュニケーションの重要

性や、実践的な方法を学習し行動できるよう、心理的安全性の理論を学び、関連する行動を見直すワークショップを行う教育や、共感的なコミュニケーション方法¹⁴⁾などのトレーニングを強化していくことが重要であると考えられる。

VI. 結論

本研究の結果、急性期病院の病棟看護師のプロアクティブ行動には、看護師個人のキャリア展望だけでなく、チーム・コミュニケーションが関連していることが明らかとなった。正解がなく変化の激しい時代において、役職の有無や年代にかかわらず、看護師がプロアクティブ行動を最大限発揮することは、未経験課題に対応できる人材の育成、価値創造、組織の生産性向上に繋がる可能性がある。看護師一人一人のプロアクティブ行動を促すためには、看護管理者は看護師が自身のキャリア展望を持ち、勤務している病院で実現したいと考える目標を持てるよう支援するとともに、自分の考えや感情を安心して気兼ねなく表現できる職場の雰囲気をつくることが重要と考えられた。

VII. 研究の限界と今後の課題

本調査の結果には、いくつかの限界がある。関東の急性期病院の入院病棟に勤務する看護師に関するものであり、有効回答率が34.8%であったことから、本研究で得られた知見をすぐに一般化することは難しい。また、本研究では、看護師長をとおして配付された質問紙により評価しているため、回答者は社会的行動の望ましさから、自身のプロアクティブ行動およびチーム・コミュニケーションについて、過大評価している可能性がある。

また、測定尺度の限界もある。チーム・コミュニケーションについては、自分の考えや感情を安心して気兼ねなく表現できる雰囲気に着目し、「わからないことがあれば同僚へ気軽に尋ねている」等により把握した結果、1～2割の看護師は、チーム内のコミュニケーションに懸念を感じていたものの、多くは良い評価を行っており、経験年数など属性による関連は認められなかった。全ての質問について8割から9割以上の看護師が「どちらかと言えば当てはまる」「当てはまる」と回答しており、回答に偏りがあった。本研究の対象者は、このようなチームのコミュニケーションが保たれた職場で働く看護師であったことが結果に影響した可能性がある。また、メンバーの発言に対して拒絶したり、罰を与えるようなことをしないという発言後の

メンバーの反応や対応について看護師がどのようにとらえているかまでは十分捕捉できていない。

キャリア展望の測定についても改善が必要である。プロアクティブ行動とキャリア展望の関連については、すでに報告済み⁵⁾であるが、本研究では、キャリア展望を検討している度合いを示す数値として、異なる段階評定法の得点を合計得点とし調整変数とした。そのため、キャリア展望尺度として、十分な信頼性・妥当性の検証ができていない。

今後の研究では、単にコミュニケーションの良さだけでなく、意見や考えを率直に述べたり、新しい提案を受け入れる雰囲気などの心理的安全性を評価する尺度⁷⁾、および、信頼性・妥当性が検証されたキャリア展望を測定する尺度を用いて、個人のキャリア志向を含めた包括的なモデルの検証が望まれる。また心理的安全性は、組織やチームに備わる集団レベルの特性をさす概念であり、今後は集団レベルでの心理的安全性の構築状況と看護師のプロアクティブ行動との関連を検討する必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました急性期病院の病棟看護師の皆様には深く御礼申し上げます。本研究は東京医療保健大学大学院医療保健学研究科の修士論文として実施した研究を一部改変したものである。

引用文献

- 1) 古川久敬, 山口裕幸. 先取り志向の組織心理学—プロアクティブ行動と組織—. 東京: 有斐閣2012; 5-6. 24-26.
- 2) Doris Fay, Hara IdLührmann, CarstenKohl. Proactive climate in a post-reorganization setting. When staff compensate managers' weakness. *European Journal Work and Organizational Psychology* 2007; 13: 241-267. doi.org/10.1080/13594320444000083
- 3) 尾形真美哉. 若年就業者のキャリア展望と組織定着の関係に関する実証研究—専門職従事者と非専門職従事者の比較を通じて—. 甲南経営研究2008; 49(3): 41-65.
- 4) 尾形真美哉. 若年就業者の組織適応を促進するプロアクティブ行動と先行要因に関する実証研究. *経営行動科学*2016; 29(2-3): 77-102. doi.10.14990/00001967.
- 5) 小川美智子, 奥山絢子, 佐々木美奈子. 急性期病院に勤務する看護師のプロアクティブ行動の実態—キャリア展望との関連—. *日本医療マネジメント学会雑誌*; 2023; 23(4): 210-216.
- 6) Amy C. Edmondson. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly* 1999; 44(2): 350-383. doi.org/10.2307/2666999
- 7) Amy C. Edmondson. チームが機能するとはどういうことか. 東京: 英治出版2014; 162-167. 179-181.
- 8) 青島美佳, 山口裕幸, 縄田健悟. 高業績チームはここが違う. 東京: 労務行政2016; 18-22. 103. 206-208.
- 9) 松本友一郎. 看護師の職場における本音の抑制と社会的自己制御及び組織風土の関連. *中京大学心理学研究科・心理学部紀要*2017; 16(2): 1-12.
- 10) 奥山絢子, 山口(中上)悦子, 早川和生. 看護師の問題指摘に対する態度測定尺度(日本語版)の開発. *医療の質・安全学会誌*2014; 9(4): 325-340.
- 11) 大坪康介, 島田康弘, 森永今日子, 三沢良. 医療機関における地位格差とコミュニケーションの問題—質問紙調査による検討—. *実験社会心理学研究*2003; 43(1): 85-91.
- 12) 劉培. 進取的行動の次元構造、尺度、および日中比較項目反応理論と構造方程式モデリングによるアプローチ. *行動計量学*2015; 42(2): 89-103.
- 13) 縄田健悟, 山口裕幸, 波多野徹, 青島未佳. 企業組織において高業績を導くチーム・プロセスの解明. *心理学研究*2015; 85(6): 529-539.
- 14) Amy C. Edmondson. 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. 東京: 英治出版2021; 40-49. 245-256.