

心理的安全で効果的な 組織・チームづくり

石井 遼介

株式会社 ZENTech 取締役／慶應義塾大学システムデザイン・マネジメント研究科 研究員

Summary

医療機関にも「組織・チームの心理的安全性」の構築が急務だ。複雑化する業務、変化し続ける環境に適応するためにチームとして素早く学習することを、心理的安全性が促進するためである。心理的安全性が担保されないチーム、つまり心理的非安全なチームでは、ミスが起きたとしても報告・共有されないことが多い。心理的非安全なチームは、罰や不安、厳しくすることでマネジメントされるチームのことであり、罰や不安、厳しさは、行動を減らす機能をもつからだ。医療現場で求められる高い基準を担保しつつ「学習する医療チーム」を創り上げ、患者安全の推進のためにも必要な、「心理的安全性の構築に役立つ行動」の増やし方を検討する。

医療チームにこそ必要な 「心理的安全性」

今日の病院業務は複雑化し、医師・看護師・理学療法士・病院事務をはじめ、職種をも超えた相互依存度が増大し続けている。よりよい「チーム」づくりが急務といえるだろう。今回のテーマである「心理的安全性」は、この成果の出るチームづくりのためのものである。心理的安全性の高いチームとは一言でいうと、「地位や経験にかかわらず、誰もが率直な意見・素朴な疑問を言うことができる」チームのことだ¹⁾。

経営学、特に組織行動論では、この20年間で「チームの心理的安全性」の研究が進んでいる。経営学というとビジネス、利益追求型の企業を対象としたものであり、社会的使命を負った医療機関とは関係のないものと考えられがちだが、実は「チームの心理的安全性」の第一人者、ハーバード大学のエドモンドソン教授は、病院、特に医療チームについて研究するところから、「チームの心理的安全性」の重要性を認識した。

エドモンドソン教授らの初期の医療チームの研究では、「治療成績のよいチームはミスが多い」という、一見矛盾する結果が出た^{2, 3)}。この矛盾を仔細に検討したところ、発生したミスそのものの数ではなく、ミ

スの報告がカウントされていた、という事実に行き当たった。つまり、治療成績の悪いチームでは、発生したヒヤリハットやインシデント・アクシデント（以下、まとめてミスと呼ぶ）が隠蔽される傾向にあり、そのようなミスの対処について話し合いや改善・対応する機会、つまり「チームとして学習する機会が損なわれる」のである⁴⁾。ミスが起きていない前提で処置されるため、当然治療成績も悪い。

このように、治療の過程で発生したミスやトラブルはもちろん、各メンバーが仕事を進めるなかで気づいたこと、疑問に思ったこと、意見や考えを率直に話すことが「できない」チームが、「心理的安全性が低い」チームである。医師や管理職など、チームをまとめる側からの視点では、実際には必要な報告や相談であっても、それが上がってこないチームといえる。現在のようなCOVID-19やその変異株蔓延の最中、医療機関は、刻々と変化し続ける状況に対し、学習しながら前へ進む必要があり、そのチームの学習を促進するのが心理的安全性なのである。

「心理的安全性」と「仕事の基準」で 見るチームの4象限

心理的安全性の医療への導入にあたり、「医療という市民の生命・健康を守る重要な場で、心理的安全性とは不必要な甘えではないか？」という声が聴かれることがある。「心理的安全」という語感に起因するこの誤解は、図1のように職場・チームを「心理的安全性×仕事の基準」の2軸・4象限で分けることで理解が深まるだろう。

医療現場では、その提供機能そのものが市民の健康を守り、疾病を治療する社会インフラであり、営利企業と比較しても、求められる仕事の基準は高くなりやすい。一方で、筆者らの見てきた医療現場の多くでは、心理的安全性は低く、右下の「キツイ職場」にあたる傾向が高い。

心理的安全性とは、決して基準を下げるのではなく、「意見の言いやすさ・疑問の言いやすさを向上させていく」ことであり、チームワークを阻害する対人関係での不安や罰を取り除くことだ。ゆえに心理的安全性を向上させても、左上の「ヌルい職場」になることはない。安心して心理的安全性の向上に取り組んでいただきたい。現在の高い基準を維持したまま、心理的安全性を確保することで、この激変の時代にも素早く適応できるような、右上の「学習する職場」へと成長していくことが可能なのである。

「キツイ職場」とは、「不安と罰によるコントロール」で成り立つ職場だ。医療・看護は、時に人命をも左右する重要な領域であり、ゆえに「患者さんのために」チームメンバーに厳しく接したり、失敗はもちろんミスがなくても時に生じる「問題」に対して、厳しく罰しがちになる。マネジメントを行う側も、厳しくしていると、「真剣にマネジメントに取り組んでいる」という実感を得やすい。しかし、ここに落とし穴がある。

行動分析学でひもとく 罰と不安の「効能」

人々の行動についての科学である行動分析学では、人の行動は「きっかけ」と「みかえり」によって制御されていると考える。何かの「きっかけ」（例：暑いと感じる）があれば、「行動」（例：エアコンのスイッチを押す）が起きる。行動の直後にハッピーな「みかえり」（例：涼しくなる）があれば、次回以降、同じような「きっかけ」のもとで、その「行動」が起きる確率が増える。アンハッピーな「みかえり」（例：エアコンが動作しない）であれば、次回以降、その「行動」の生起確率は減

著者紹介

石井 遼介（いしい・りょうすけ）
株式会社ZENTech 取締役／慶應義塾
大学システムデザイン・マネジメント研
究科 研究員
東京大学工学部卒。シンガポール国立大
経営学修士（MBA）修了。データサイエン
ティスト。プロジェクトマネジャー。ア
カデミアの知見とデータ分析をもとに、
IT・メーカー・医療・保険・金融など、業界を超えて成果の出る組
織・チームづくりを支援する。著書『心理的安全性のつくりかた』は
「読者が選ぶビジネス書グランプリ2021」でマネジメント部門賞を
受賞。



		基準 (Standard)	
		低い	高い
心理的安全性	高い	ヌルい職場 コンフォートゾーン 仕事の充実感はない	学習する職場 学習して成長する職場 健全な衝突と高いパ フォーマンス
	低い	サムい職場 余計なことをせず 自分の身を守る	キツイ職場 不安と罰によるコント ロール

図1 「心理的安全性×仕事の基準」で表す職場の特徴¹⁾

る。非常にシンプルなフレームワークだ。[専門的には、それぞれ先行条件 (antecedent)、行動 (behaviour)、結果 (consequence) と呼ぶ⁵⁾]

もし、皆さんが毎朝（毎晩）、出勤する際に「おはようございます」と挨拶をしていたとしよう。職場の同僚からも、挨拶がもちろん返ってくる。しかし、もし明日からあなたの挨拶に、誰も何の反応もしてくれなくなったとしたら、おそらくあなたは挨拶を止めてしまうだろう。聴き手の反応という「みかえり」によって、あなたの挨拶という「行動」は、維持・強化されていたからである。

もっと医療現場でクリティカルに重要なものは、ミス、つまりインシデントやアクシデントの報告だろう（図2）。インシデントを報告したこと（＝行動）で、厳

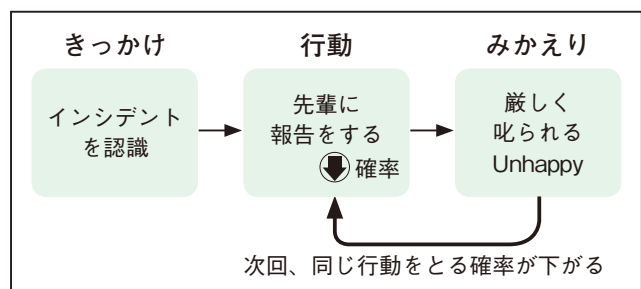


図2 行動分析学に見る、行動のメカニズム¹⁾

しく叱責される(=みかえり)と、インシデントが減るのではなく、「報告するという行動」が減る。これは言い換えれば、インシデントを隠すようになるということだ。「そんなことはあってはならない」と思われるかもしれないが、「アンハッピーなことが行動の直後に起きると行動が減る」というのは、人格や性格、人間性の話ではなく、行動の原理・原則なのである。

改めて強調すると、新人が社会人としても医療者としても不適切で失礼な行動をとった場合、その行動を減らすために叱る(アンハッピーなみかえりを与える)ことは理に適っているが、本当は増やしたいはずの行動である「報告」に罰を与えるのは、患者安全という見地からも逆効果ということだ。

実際にヒューマンエラーやミスが起きた時、必要なことは個人への叱責ではない。まず必要なのは、チームやリーダーがそれを素早く把握・認識すること、そして、リカバリーするための具体的な知識やアクションである。そのような知識やアクションは、チームや組織の中にある。起きた事実を事実として認識するためにも、罰・不安で人々をコントロールしようとするのを止め、たとえミスしてしまったとしても、その事実を共有・相談しやすい、心理的安全な環境づくりが重要である。

チームに心理的安全性を育む 「心理的柔軟なリーダーシップ」

これまで見てきたように、医療現場にも心理的安全性が重要なのは、医療チームが「キツイチーム」から「学習するチーム」に変化していくためだ。そして、現在の複雑化し、また変化も激しい時代に要求される「チームとしての学習・成長」を遂げるためである。

では、いかにしてそのような変化をもたらすのか。ここで、具体的な「how(どのように)」の前に、抑え

ておくべき前提がある。それは、「チームを変えるためのノウハウよりも、メンバーの反応のほうが正しい」ということだ。一人一人のメンバーの反応よりも、ノウハウのほうに固執してしまうと、チームづくりは必ず失敗する。ゆえにメンバー一人一人の反応に柔軟に接触することのできるリーダーシップ、「心理的柔軟なリーダーシップ」開発が重要なのである¹⁾。

心理的柔軟性⁶⁾は、第3世代の認知行動療法、Acceptance and Commitment Therapy(ACT)の中心的概念である。心理的柔軟性は図3のように、

- ①思考・感情の受け入れ、
 - ②大切なことを明確にすること、
 - ③気づきに満ちた状態であること、
- という大きく3つの要素からなるが¹⁾、本稿では詳細には深入りしない。ここでは、心理的柔軟性とは「正論」よりも、状況・立場・文脈に応じて「役に立つ」ように行動を切り替えられる「しなやかさ」のこと、と捉えてほしい。

例えば、新人の看護師に対しても正論だけでいえば、「患者さんを救うためにこの仕事を志望し、病院実習も国家試験も経たプロのはずだから、甘えるな」のように考えるかもしれない。しかし、実際に現場に配属された新人の看護師が一人前に成長する過程、できるだけ早くチームの戦力として活躍するためには、このような正論がほとんど役に立たないことは想像に難くない。戦力化のために必要なのは、単なる厳しさではなく、手順の教育や着眼点の指導だ。あわせて、前述の「行動分析」を活用し、その新人のとった望ましい行動について「みかえり(=褒める・承認する)」を通じ、その行動量を増やしていくことが戦力化の近道だろう。

このように、自分自身や相手の置かれた状況に応じて、しなやかに役に立つ行動パターンをとることを、「心理的柔軟性」という。心理的柔軟なリーダーシップを発揮しながら、組織・チームを変えていく一歩目

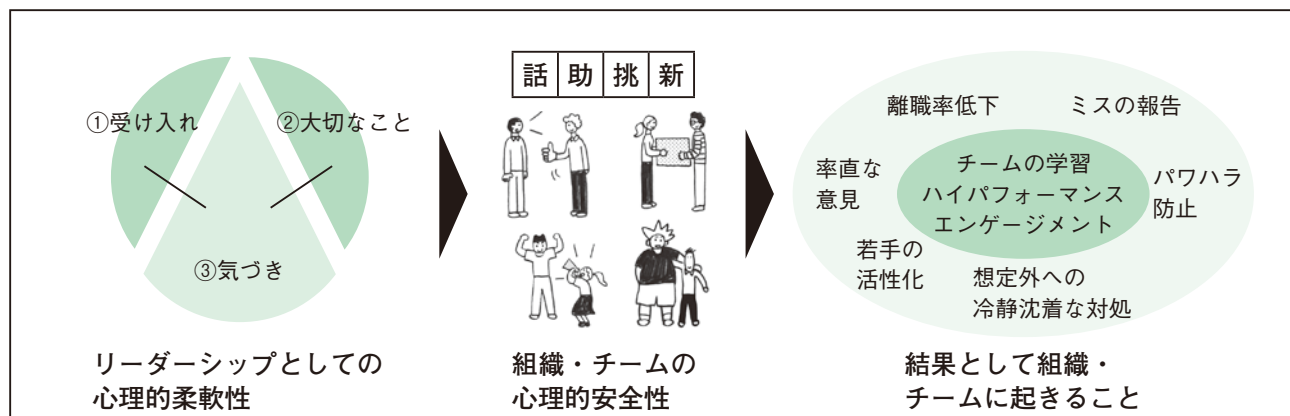


図3 心理的柔軟なリーダーシップが組織・チームの心理的安全性を育む

として推奨したいのは次の2点、

- ①自分自身を問題の中に入れること、
- ②心の中・性格ではなく、行動にフォーカスすること、である。

◆自分自身を問題の中に入れる

私たちはつい、自分が所属している組織・チームの問題であったとしても、どこか他人事のように、批評家になることができてしまう。そうではなくて、自分自身を問題の中に入れる。例えば、「なぜ、若手はミスの報告をきちんとしないのか？」という問いを、「私は、若手がミスの報告をしやすい雰囲気をつくることのできているか？」という問いに変えることができる。はじめて、組織・チームに影響を与えるための、あなた自身の行動をスタートすることができる。

◆心の中・性格ではなく、行動にフォーカスする

「やる気がある」「自信がある」「危機感をもつ」「真剣にやる」、そして先ほども例に挙げた「甘え」。こうした心の中・性格のことに拘泥することは、あまり役に立たないことが知られている。心理的柔軟であるためには、そのような心の中のことではなく、「行動」に焦点を当てたほうが役に立つ。例えば皆さんが他者から、「患者安全推進ジャーナルをこれから10秒間、もっと真剣に、やる気を出して読んでほしい」と依頼されたら、あるいは「手元にあるPHSを真剣に手に持ってほしい」と依頼されたら、どう感じるだろうか。

このように、心の中のことを指示されても、人はそれに従うことが難しい。けれども「時間をかけて熟読してほしい」「力を入れて上に持ち上げてほしい」という「行動」に焦点を当てた依頼であれば、実行することができるだろう。もし、若手や新人に「やる気がない」と感じるのであれば、読者は若手・新人のどのような行動を見て「やる気がない」と判断しているのかを掘

り下げ、とってほしい行動そのものをリクエストすると、うまくいくだろう。

新人の行動を丁寧に見ると、「やる気がない」のではなく、職務遂行上必要な「きっかけ→行動」の連鎖を学んでいないだけだったというケースも多い。もし新人が、「患者さんのこういった徴候を見つけたら（きっかけ）、先輩に報告する（行動）こと」を知らないだけなら、必要なのは叱責ではなく、「こういう時（きっかけ）は、こうしてね（行動）」と教える・伝えることである。そして、実際にその行動をとった時に、「言ったとおり対応してくれてありがとう（みかえり）」と、感謝を伝えることだ。

心理的安全性のつくりかた

最後に、心理的安全性をつくるためのフォーカスポイントについて述べる。心理的安全な組織・チームをつくるには、①話しやすさ、②助け合い、③挑戦、④新奇歓迎、の4つの因子(図4)が重要だ¹⁾。以下、それぞれを見ていこう。

◆話しやすさ

雑談の話しやすさだけではなく、反対意見や違和感があるときにフラットに言えることである。例えば、看護師が医師に対して、「先生、あくまで確認ですが、こちらの処方ではなくてよいのでしょうか？」のように違和感を口にすることができる。

◆助け合い

問題が起きたときに個人を責めるのではなく、建設的に解決策を考えることができる。チームで困った時、いつでも相談に乗ってくれる。質問することを萎縮させるような「なぜそう考えたのか、基礎がわかっているかどうかのチェック」などを仕掛けたりしない。一方で、患者さんの回復と安全のためであれば、いい意



図4 心理的安全性の4因子：話助挑新¹⁾

味でお互いに負荷がかけ合えるチームである。

◆挑戦

前例や実績がないものでも試してみることで、取り入れることができる。もちろん医療現場では、患者にかかわることで定められた手順からの逸脱はできないが、例えば同僚とのコミュニケーションの仕方・情報共有の仕組みを工夫することや、先輩や外部講師へ依頼し勉強会を開いてみることはできる。

◆新奇歓迎

役割に応じて、その人なりの個性・強みを発揮できる。新しい人や新しい習慣を受け入れるだけでなく、そこにいる人の、今まで出せていなかった強みを出してもらえるチーム。こちらも、治療プロセスから逸脱するような個性はもちろん歓迎が難しいだろうが、同僚とのコミュニケーションや組織風土の改善、あるいはミスやエラーを起こしやすいプロセスの改善などには、個性や多様な視点が役立つはずだ。

これら「心理的安全性4つの因子」も、1つ1つは「行動」の集積だ(図5)。「話しやすさ」であれば、話す、聴く、意見を言う、報告する、違和感を伝えるといった、1つ1つの行動が組織・チームの中で起きている時、そのチームは心理的安全であるといえる。

まずはこの4つの因子を物差しとして、自身の組

織・チームの強み・弱みを把握してほしい。そのうえで、足りない行動を特定し、行動分析を活用し行動を増やしていく。この際、心理的柔軟に「自分自身も問題の中に入れる」ことが重要だ。これらを通じ、例えば「助け合い」であれば、「どのように自分自身の行動を変えることで、新人・若手が相談しやすいきっかけ・みかえりを与えられるだろうか」と考えてほしい。

ただ厳しくするだけでは、よいチームはつukれない。心理的安全な組織・チームをつくり、患者安全を推進する一歩目を踏み出す、心理的柔軟なリーダーは、「あなた」だ。組織やチームは、あなたがただ祈るだけで変わることはない。まずは自分自身の行動を振り返り、周囲のメンバーへの行動を変えるところから、心理的安全性づくりをスタートしてほしい。

文献

- 1) 石井遼介：心理的安全性のつくりかた。日本能率協会マネジメントセンター、2020。
- 2) Edmondson AC: Learning from Mistakes is Easier Said Than Done: Group and Organizational Influences on the Detection and Correction of Human Error. The Journal of Applied Behavioral Science 1996; 32(1): 5-28.(なお、当該論文の最新版は同題の The Journal of Applied Behavioral Science 2004; 40(1): 66-90.)
- 3) Edmondson AC: The fearless organization; Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. John Wiley & Sons, 2018.(エイミー・C・エドモンドソン著、村瀬俊朗、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、2021.)
- 4) Edmondson AC: Psychological safety and learning behavior in work teams. Administrative science quarterly 1999; 44(2): 350-383.
- 5) Ramnero J, Törneke N: The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician. New Harbinger Publications, 2008.
- 6) Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG: Acceptance and commitment therapy. American Psychological Association, 2009.

話 助 挑 新 も「行動」の集積			
1 話しやすさ 話す、聴く、意見を言う、 報告する、違和感を伝える	2 助け合い 相談する、相談に乗る、 不都合な真実を伝える		
3 挑戦 工夫する、試してみる、 機会をつかむ・つくる	4 新奇歓迎 適材適所で割り当てる、 強みを生かす、期待を伝える		

図5 心理的安全性の4因子も「行動」の集積