

## 看護師の個人特性とストレス状況対処行動、 注意・確認行動についての検討

# Investigation of Stress Coping Behavior and Assuring Behavior in Individual Characteristic of Nurses

中村小夜子<sup>1)</sup>・白石 裕子<sup>2)</sup>

Sayoko Nakamura・Yuko Shiraishi

### 要 旨

A病院看護師385名を対象に、無記名による自記式調査票（自作の調査票，注意・確認行動調査票，CISS検査用紙，新版TEG 検査用紙）を用いて看護師個々のストレス状況対処行動とインシデント予防のために実施している注意・確認行動との関連について考察した。

CISSで課題優先対処，回避優先対処「対人的な気晴らし」が高い人は，ストレスフルな状況となった場合にも，安全に業務を遂行するための注意・確認行動が機能する。

エゴグラムでCPやAが高い人は，周囲に影響を受けることなく，安全に業務を行うための注意・確認行動が実施できる。AC優位の人は，他人に依存し感化されやすい特徴から，注意・確認不足によるインシデントにつながる可能性がある。

研究結果より，注意・確認不足によるインシデント予防やインシデントに関与した看護師へのフォローアップ体制の一つとして，個々の弱い点を補完・強化できるようなアサーショントレーニングの必要性が示唆された。

**キーワード：**インシデント，個人特性，注意・確認行動，ストレス状況対処行動，与薬業務 incidents, individual characteristic, assuring behavior, stress coping behavior, medication administration task

### 緒言

医療事故やインシデントを未然に防ぐにはその事例を確実かつ素早く把握し，その背景にあるエラーが生じた原因を分析し，適切に対処することが有効である。そのような状況には，職場環境や作業方法に内在している要因もあれば，就業者の認識，判断，行動に関わる身体的又は心理的な人間の要因もある（加地，2011）。

1999年に出版された「To Err Is Human（邦題：人は誰でも間違える）」（米国医療の質委員会／医学研究所，1999／医学ジャーナリスト協会訳，

2000）では，毎年44,000～98,000名の生命が病院内の医療事故により失われていると推計し，この現状を対処しようとする個々の医療職の努力には限界があり，有害事象の当事者となった医療者を責めても，その軽減にはつながらず，事故を起こしにくい医療システムへと早急に改善しなければならないと警告している。

わが国においても，1999年1月に横浜市立大学病院で手術患者取り違い事故が発生し，以後，人工呼吸器エタノール誤注入，経口投与薬の静脈内投与等，大学病院での医療事故報道が相次ぎ，患

1) 宮崎大学医学部附属病院  
Faculty of Medicine, University of Miyazaki Hospital

2) 宮崎大学医学部看護学科 精神看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

者・国民の信頼を大きく失う結果となった(井俣, 2014)。この事態を重く見た国立大学医学部附属病院長会議は、医療事故は「個人の問題」ではなく「組織の問題」であるとし、医療事故防止のための安全管理体制の確立に向け、効果的な院内体制の整備を速やかに進めるよう提言した(医療事故防止方策の策定に関する作業部会, 2001)。また、厚生労働省も積極的に安全対策をとることを推進するようになった。以後、病院内に医療安全管理部門の設置、医療安全管理者の配置、インシデント報告制度等、組織全体で取り組むシステムが急務な課題として整備されてきた。

一方、J.Reason (2000) は医療事故防止を、組織的な事故防止への取り組みであるシステムへのアプローチと、個人の性格や気分状態に起因する個人へのアプローチ(パーソンアプローチ)の両面から検討することが重要であると指摘した。パーソンアプローチとして、天野ら(2007)は、看護師の個人特性を踏まえた円滑なコミュニケーション、自由に自己表現できる職場環境の整備、人間関係や勤務時間に起因する業務環境の改善等が重要であると述べている。

研究者の所属するA病院では、2013年度において看護師からのインシデント報告の割合は、全報告数の81%を占めていた。概要別にみると32%が薬剤に関連した報告であり、その発生要因は「確認を怠った」「観察を怠った」という当事者の行動に関わるものが84%であった。その背景として、「ナースコールが鳴り確認作業を中断した」「手術や検査準備等、次の業務で慌てていた」「忙しくてダブルチェックが不十分だった」等があげられる。看護業務は日常的に多重課題、時間切迫、割り込み業務の中で行われているが、その中で、過緊張、多忙感、焦り、不安といったストレス状況にうまく対処できないことが、看護師個々の注意や確認行動の中断・省略等に影響を及ぼしていると考えられる。

過去に看護師の個人特性とインシデントとの関連に着目した研究(天野ら(2007)、宇城ら(2004)、上山ら(2010)、畑瀬ら(2007)、澁谷ら(2007))は報告されているが、ストレス状況対処行動と注

意・確認行動との関係に着目し、個人への介入について論じた研究は検索できなかった。

そこで本研究では、看護師のインシデント報告の中で最も割合の高い与薬業務に焦点を当て、看護師個々のストレス状況対処行動とインシデント予防のために実施している注意・確認行動との関連性を明らかにし、看護師の個人特性を踏まえたインシデント予防対策やフォローアップ体制構築のための基礎資料とすることを目的とした。

## ．用語の定義

### 1. インシデント

研究者の所属施設では、国立大学医学部附属病院医療安全管理協議会での検討を踏まえ、「インシデントとは、患者の診療やケアにおいて、本来のあるべき姿からはずれた行為や望ましくない事態の発生を意味し、患者への影響(傷害等)及び過失の有無を問わない」としている。これをもとに本研究においては、先行研究の中で用いられているヒヤリ・ハットや医療事故、アクシデント、医療過誤(エラー)等を全てインシデントと定義する。

### 2. 看護師のストレス状況

本研究においては、看護の臨床場面における、多重課題・時間切迫・割り込み業務等の中で、過緊張、多忙感、焦り、不安等を感じる状況を看護師のストレス状況とする。

### 3. 注意・確認行動

看護師個々が、与薬業務を実施する際に、インシデントを起こさないように気を付けている注意行動や確認行動を、注意・確認行動とする。

### 4. 薬剤に関するインシデント

本研究では、与薬する患者の間違い、薬剤の間違い、配薬時間の間違い、量の間違い、無投薬を、薬剤に関するインシデントとする。

## ．方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、看護師の注意・確認行動と、ストレス状況対処行動との関連を探ることで、個人特性を考慮した介入方法、必要なフォローアップ体制

を明らかにできるというリサーチ・クエスションのもとに、自記式調査票を用いた量的アプローチによる調査研究である。

## 2. 研究方法

### 1) 研究対象

病床数600床以上の特定機能病院であるA病院を調査対象とし、調査期間中に在職し、日常的に患者へ与薬業務を行っている看護師（常勤、非常勤は問わない）385名を研究対象とした。患者へ直接与薬業務を実施する機会の少ない外来や、手術部等の中央診療部門の看護師、看護師長以上の看護管理者、及び調査期間までに採用から間がない2014年4月以降の新規採用者は研究対象から除外した。

### 2) 測定用具

#### (1) 基本属性と薬剤に関するインシデントの想起による経験回数を問う自作の調査票

調査項目は、「性別」「年齢」「看護師経験年数」「対象者自身の想起による過去1年間の薬剤に関するインシデントの経験回数」の4項目で、無記名による自己記述式で回答を求めた。インシデント経験回数は、インシデント報告書提出の有無にかかわらず、自身がインシデントに関与したと認識した回数を、自己申告で求めた。

#### (2) 注意・確認行動調査票

宇城ら(2004)の作成した「エラーを起こさないために気を付けていること：注意行動10項目、確認行動10項目」(以下、「注意・確認行動調査票」)を作成者の承諾を得て用い、日頃からインシデントを起こさないために、個人として気を付けている注意・確認行動内容について自己記述式で調査した。注意・確認行動調査票は、「いつもしている」を5点、「どちらかといえばしている」を4点、「どちらでもない」を3点、「どちらかといえばしていない」を2点、「いつもしていない」を1点とするリッカート法で得点化した。

#### (3) ストレス状況対処行動尺度 (CISS™: Coping Inventory for Stressful Situations (以下, CISS)) 日本語版

看護師個々のストレス状況対処行動を、CISS日本語版(S.Endlerら, 1990/横山監訳, 2012)にて数量化した。CISSは自己評価式の対処行動評価尺度であり、48項目からなる。課題優先対処、情動優先対処、回避優先対処の3尺度について、それぞれ16項目で評価を行う。回避優先対処には、「気分転換(8項目)」, 及び「対人的な気晴らし(5項目)」という2つの下位尺度が設けられている(回避優先対処の残る3項目は、これら2つの下位尺度の採点対象外となっている)。被験者は各項目について「1 まったくない」から「5 非常に多くある」まで5段階で回答する。得点が高いほど被験者がその尺度に対応する対処行動をとる頻度が大きくなる。

課題優先対処は、様々なストレスのかかる状況において、状況を把握し計画的に行動し、ストレス状況に対する解決法を考え対策をとる対処方法である。情動優先対処は、不安や緊張、自己非難や感情の発散等による対処方法を示す。回避優先対処は、ストレスフルな状況の回避を目指し、別の作業に没頭する「気分転換」や、友人等を活用しての「対人的な気晴らし」による対処方法を示している。

#### (4) 新版TEG 検査用紙

個人特性の測定に新版TEG 検査用紙を用いた。エゴグラム検査は、交流分析理論に基づき個人の自我状態を見る性格検査の一つで、「批判的親(Critical Parent: CP)」「養育的親(Nurturing Parent: NP)」「成人の自我状態(Adult: A)」「自由な子ども(Free Child: FC)」「順応した子ども(Adapted Child: AC)」の5つの自我状態の強弱とバランスをグラフで表したものであり、その人の行動や特徴がみえてくる。それぞれの尺度の点数は高得点と低得点のそれぞれの利点や欠点があり、行動の良し悪しを評価するものではない。

### 3) データの収集

A病院看護部長に研究の主旨を説明し、研究協力の了解を得た。調査期間は2014年5月中旬～6月初旬とした。当該部署14ヶ所に、研究対象者への依頼文・研究概要説明書・調査票・回収箱を持参し、看護師長らへ委ねた。調査票は、留め置き法で回収しデータ収集を行った。

### 4) データの分析

回収した調査票をSPSS for Windows Ver.22を用いて解析し、関連を分析した。

注意・確認行動調査票を単純集計後に、注意行動と確認行動の項目全体についてCronbachの係数を求めたところ、それぞれ0.801、0.854であり、十分な信頼性を有していると判断した。それぞれの質問項目に対する回答に因子分析を施し、抽出された因子軸の解釈を行った。因子抽出は最尤法により、バリマックス回転で因子分析した。また、注意・確認行動の総得点から平均値(80.4点)を算出し、平均値より高い得点を高群、低い得点を低群としCISSの各尺度との関係についてMann-WhitneyのU検定を行った。

注意行動の3つの因子(「知識の獲得」「情報活用」「体調管理」)及び確認行動の2つの因子(「確認基本行動」「注意喚起」と5つの自我状態(CP, NP, A, FC, AC)についてはSpearmanの順位相関係数で分析した。

CISSの下位尺度と5つの自我状態(CP, NP, A, FC, AC)についてはSpearmanの順位相関係数で分析した。いずれも有意水準を5%未満とした。

### 5) 倫理的配慮

宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認(承認番号:第2014-021号)を得た後、A病院看護部長に研究の主旨を説明し同意を得た。参加者への研究概要説明書に研究参加は任意とし、参加の有無によって不利益は一切被らないことと撤回の自由について明記した。調査用紙は無記名とし、研究者が準備した封筒に厳封して回収箱へ提出するよう依頼し、投函後に第三者が閲覧できないようにした。回収箱に参加者自らが投函することで研究への協力は得られたものとし、無記名で個人が特定

できない為、投函後の研究参加中止はできないことを文書で提示した。

また、研究成果は、学会及び論文で公表することを研究概要説明書に明記した。

## 結果

### 1. 対象者の基本属性

調査回収数は240部(回収率62.3%)、有効回答数は223部(有効回答率92.9%)で、男性24名、女性199名であった。年齢は、25歳以下51名、26～30歳63名、31～40歳77名、41～50歳28名、51歳以上4名であった。また、看護師経験年数は、1年未満13名、1年以上～4年未満42名、4年以上～10年未満79名、10年以上が89名であった。

対象者自身の想起による過去1年間の薬剤に関するインシデントの経験回数は、0回46名、1～3回136名、4回以上41名であった(表1)。

表1 対象者の基本属性

属性	n=223
性別	
男性	24
女性	199
年齢	
20～25歳	51
26～30歳	63
31～40歳	77
41～50歳	28
51歳以上	4
看護師経験年数	
1年未満	13
1～4年未満	42
4～10年未満	79
10年以上	89
研究対象者自身の想起による過去1年間のインシデント経験回数*	
0回	46
1～3回	136
4回以上	41

\*インシデントは薬剤に関するもの

### 2. データの分析結果

#### 1) 注意・確認行動の因子分析

因子分析の結果、注意行動から3つの因子が、確認行動から2つの因子が抽出された。注意行動

についての因子Ⅰは、事前の知識獲得を示唆する項目によって特徴づけられたため「知識の獲得」(α = 0.792, 5項目)とした。因子Ⅱはマニュアルや文献の活用が示唆され「情報活用」(α = 0.686, 3項目)とした。因子Ⅲは勤務に従事する時の自

己の体調管理に関する項目で、「体調管理」(α = 0.844, 2項目)とした(表2)。

確認行動については、因子Ⅰが確認行動の基本項目であることが示唆され「確認基本行動」(α = 0.830, 8項目)とした。因子Ⅱは注意喚起を示

表2 注意行動の因子分析 n=223

項目	因子負荷量		
	因子Ⅰ	因子Ⅱ	因子Ⅲ
項目全体Cronbach's α係数=.801			
<b>因子Ⅰ &lt;知識の獲得&gt;</b>	Cronbach's α係数=.792		
1. 担当患者に新しい治療法が開始された時、その目的と方法を理解しようと努力する	0.806	0.137	0.016
2. 初めての検査を行う時、自分から検査内容を理解しようと努力する	0.765	0.206	0.124
3. 初めての機器の操作を行う時、自分から操作方法を理解しようと努力する	0.512	0.340	0.115
4. 何種類もの仕事が同時に飛び込んできた時、仕事の優先順位付けをする	0.392	0.301	0.082
5. 与薬を行う時、薬剤の作用、副作用を知ってから行う	0.493	0.413	0.109
<b>因子Ⅱ &lt;情報活用&gt;</b>	Cronbach's α係数=.686		
6. 看護行為で疑問が生じた時、マニュアルで確認する	0.233	0.681	0.068
7. 看護行為を行う時、自分の経験的知識だけでなく、文献などで確認する	0.229	0.676	0.099
8. 看護行為で理解不足を感じた時、同僚に説明を求める	0.159	0.457	0.231
<b>因子Ⅲ &lt;体調管理&gt;</b>	Cronbach's α係数=.844		
9. 勤務に従事する時、疲れを取ってから働くようにしている	0.160	0.180	0.758
10. 勤務に従事する時、睡眠不足にならないようにしている	0.030	0.111	0.931
固有値	3.830	1.550	1.050
寄与率(%)	38.340	15.470	10.500
累積寄与率(%)	38.340	53.800	64.300

最尤法、バリマックス回転

表3 確認行動の因子分析 n=223

項目	因子負荷量	
	因子Ⅰ	因子Ⅱ
項目全体Cronbach's α係数=.854		
<b>因子Ⅰ &lt;確認基本行動&gt;</b>	Cronbach's α係数=.830	
1. 集中力が続かないと感じた時も、実施内容の確認をする	0.455	0.154
2. 点滴のミキシングをする時、早く行動しようと焦っていても3回の確認をする	0.482	0.269
3. 看護行為を行う時、実施直前に最終確認をする	0.626	0.293
4. 予定した看護行為が、どこまで終了したのかを確認をする	0.798	0.164
5. 看護行為を行う時、患者の反応を確認する	0.741	0.178
6. 患者から頼まれた事を忘れないようにメモを取る等工夫をし処理したことを確認する	0.650	0.221
7. 与薬を行う時の対象確認は、患者に名前を名乗ってもらう	0.436	0.240
8. 与薬を行う時、指示簿の内容を確認する	0.466	0.412
<b>因子Ⅱ &lt;注意喚起&gt;</b>	Cronbach's α係数=.854	
9. 看護行為を行う時、指さし確認をする	0.271	0.865
10. 看護行為を行う時、声を出して確認する	0.220	0.803
固有値	4.520	1.170
寄与率(%)	45.170	11.690
累積寄与率(%)	45.170	56.860

最尤法、バリマックス回転

峻する項目であることから「注意喚起」( $r = 0.854$ , 2項目)とした(表3)。

## 2) 注意・確認行動とCISSとの比較

注意・確認行動とCISSの各尺度では、課題優先対処と、回避優先対処の下位尺度である「対人的な気晴らし」で、注意・確認行動高群が有意に高かった(表4)。

## 3) 注意・確認行動と5つの自我状態との関係

CPは注意・確認行動の「知識の獲得」「情報活用」「体調管理」「確認基本行動」において低い正の相関がみられた。Aは注意・確認行動の「知識の獲得」「情報活用」「確認基本行動」において低い正の相関がみられた。ACは「知識の獲得」

「確認基本行動」において低い負の相関がみられた(表5)。

## 4) CISSと5つの自我状態との関係

CPは課題優先対処で正の相関が、回避優先対処の下位尺度である「対人的な気晴らし」で低い正の相関がみられた。NPは課題優先対処で低い正の相関がみられた。Aは課題優先対処のみで低い正の相関がみられた。FCは回避優先対処の下位尺度「気分転換」「対人的な気晴らし」で低い正の相関がみられた。ACは、不安や緊張、自己非難や感情の発散等による対処方法を示す情動優先対処で、低い正の相関がみられた(表6)。

表4 注意・確認行動とCISSとの比較

注意・確認行動		CISS				
		n	課題優先 対処	情動優先 対処	回避優先対処	
					気分転換	対人的な 気晴らし
注意・確認行動	低群	101	91.2	114.7	104.2	101.9
	高群	122	129.2*	109.8	118.5	120.4*
Mann-WhitneyU検定			数字は平均ランク		* P<0.05	

n=223

表5 注意・確認行動と5つの自我状態の関係

自我状態	注意・確認行動					
	知識の獲得	情報活用	体調管理	確認基本行動	注意喚起	
CP	0.351**	0.354**	0.216**	0.294**	0.157*	
NP	0.086	0.034	0.027	0.121	-0.007	
A	0.322**	0.260**	0.174**	0.241**	0.116	
FC	0.000	0.005	0.183**	0.092	0.122	
AC	-0.252**	-0.198**	-0.189**	-0.257**	-0.118	
Spearmanの相関係数				**P<0.01	*P<0.05	

n=223

表6 CISSと5つの自我状態との関係

自我状態	CISS				
	課題優先 対処	情動優先 対処	回避優先対処		
				気分転換	対人的な 気晴らし
CP	0.462**	-0.089	0.181**	0.201**	
NP	0.250**	-0.085	0.088	0.189**	
A	0.380**	-0.064	0.017	0.015	
FC	0.169*	-0.128	0.254**	0.370**	
AC	-0.140*	0.353**	0.069	0.059	
Spearmanの相関係数			**P<0.01	*P<0.05	

n=223

## 考察

### 1. 注意・確認行動の因子分析の結果

注意行動を因子分析した結果、「知識の獲得」「情報活用」「体調管理」の3因子が抽出された。宇城ら(2004)は、「知識の獲得・確認」「身体管理」の2因子で分析しており、本研究の因子分析結果とは異なっていた。本研究で研究フィールドとしたA病院は、新規採用者を対象に、根拠に基づいた安全教育として「医療安全のための基礎技術研修」を実施している。また、看護手順や各種マニュアルを整備し、初めてや慣れない行為を実施する際には、必ず手順を確認すること等を教育している。そういった教育背景が、看護行為で疑問が生じた時に、マニュアルで確認するといった「情報活用」を含む3因子の抽出という結果に反映したと考えられる。

確認行動については、宇城ら(2004)の研究と同様の回答が得られ、同じ2因子として抽出され、「確認基本行動」「注意喚起」とした。看護師が、安全な看護を提供するために実施する基本的な確認行動は、施設の規模や教育背景等による違いは無く、共通していると考えられる。

### 2. 注意・確認行動とCISSとの比較

課題優先対処、及び回避優先対処の下位尺度である「対人的な気晴らし」において、注意・確認行動の高群が有意に高かった。課題優先対処は、様々なストレスのかかる状況において、状況を把握し計画的に行動し、ストレス状況に対する解決法を考え対策をとる対処方法である(S.Endlerら, 1990/横山監訳, 2012)。この対処行動が高い人は、与薬準備時に発生するナースコール等の割り込み業務への対応や、多重課題、時間切迫のストレスフルな状況となった場合にも、安全に業務を遂行するために必要な注意・確認行動が十分に機能すると考えられる。

「対人的な気晴らし」は、ストレスフルな状況を回避する手段として、アドバイスをくれる人に相談する、友人に会いに行く等、他者を活用する行動である(S.Endlerら, 1990/横山監訳, 2012)。この対処行動が高い人は、例えば、与薬準備時に

割り込み業務等の課題が重なる場面において、一人で抱え込まずに他者へ支援を求める。また、複数人が関わるダブルチェックも躊躇なく依頼できると考えられ、ストレスフルな状況下でも注意・確認行動が十分に機能すると考えられる。

### 3. 注意・確認行動と5つの自我状態との関係

CPは注意・確認行動の「知識の獲得」「情報活用」「体調管理」「確認基本行動」において低い正の相関がみられた。CPは「...すべきだ、...するのが当然だ、...しなければならない」といった批判や非難を行う自我状態(東京大学医学部心療内科TEG研究会, 2009)で、自己の価値観が高く、完璧主義で自他ともに厳しいといった特徴から、安全に業務を行うための注意・確認行動の実践につながっていることが示された。

Aは注意・確認行動の「知識の獲得」「情報活用」「確認基本行動」において低い正の相関がみられた。Aは事実に基づき物事を客観的かつ論理的に理解し、判断しようとする自我状態(東京大学医学部心療内科TEG研究会, 2009)で、理性的で感情に惑わされずに、合理的に判断し行動することができるという特徴がある。このことから、周囲に影響を受けることなく、安全な業務遂行に必要な注意・確認行動を実施できると考えられる。

ACは「知識の獲得」「確認基本行動」において低い負の相関がみられた。ACは周囲に適応していく従順な自我状態(東京大学医学部心療内科TEG研究会, 2009)で、他人に依存し感化されやすいという特徴がある。他人の言うことに左右される「指示待ちタイプ」で自分の判断で行動することが難しく、主体的に注意・確認行動をとることが低い。そのため、他者主導によるダブルチェック時の間違いの見落とし等、注意・確認不足によるインシデントにつながる可能性がある。これは、AC優位型はインシデントが多いという澁谷ら(2007)の報告を裏付ける結果であった。成人の自我状態であるAは、偏見・感情・本能に左右されずに、物事を冷静に捉えることができ、他の自我状態の調整役となる。Aの自我状態を上げていくことが、ACの注意・確認行動における低い部

分を補完することにつながると考える。

#### 4. CISSと5つの自我状態との関係

CPは課題優先対処で正の相関が、回避優先対処の下位尺度である「対人的な気晴らし」で低い正の相関がみられた。完璧主義で、自分の価値観を押し付けるというCPの特徴(植木ら, 2005)から、課題解決を優先させる取り組みや、ストレスフルな状況下を回避するために他人を求める「対人的な気晴らし」によりストレス対処行動をとっていることが示された。

NPは課題優先対処で低い正の相関がみられた。世話好きで奉仕の精神があり、おせっかいであるという特徴(植木ら, 2005)から、ストレスがかかる状況において、段取りを整え問題解決に取り組むことで、ストレスフルな状況を回避する行動をとることができると考えられる。一方、「対人的な気晴らし」とはほとんど相関はなかった。「対人的な気晴らし」は他者にアドバイスを求めたり、友人に会いに行く等、他者の介入によりストレスを軽減させる対処法である。NPは世話好きでおせっかいではあるが、一方で、他者からの介入によるストレス対処は求めているということが明らかになった。

Aは課題優先対処のみで低い正の相関を示した。現実を冷静に観察・分析し、それに基づいて判断したり、評価したりするというAの特徴(植木ら, 2005)から、ストレス状況の対処行動は課題優先対処であり、情動優先・回避優先対処は取りにくいと考えられる。そのため、Aが優位に高い人は、ストレスを感じた時に柔軟に対応できるよう、ストレス対処法のレパートリーを増やしていく必要がある。

FCは回避優先対処の下位尺度「気分転換」「対人的な気晴らし」で低い正の相関がみられた。FCの「活発で、何事にも積極的、好奇心がありチャレンジ精神に富む」等の特徴(東京大学医学部心療内科TEG研究会, 2009)から、ストレスを溜めないようにするための様々なコーピング技法を用いる回避優先対処がとれると考えられる。

ACは、不安や緊張、自己非難や感情の発散等

による対処方法を示す情動優先対処で、低い正の相関がみられた。他者を優先し、主体性に欠け、依存性が高いというACの特徴(植木ら, 2005)から、課題優先対処は低いと推測できる。情動優先対処は、自己志向の情緒的反応を指し、ストレス軽減を目的とするが、必ずしも成功するとは限らない。情緒的反応、たとえば感情的になりすぎた自分を責めたり、腹を立てたり、緊張・動揺するといった反応を含む(S.Endlerら, 1990/横山監訳, 2012)。ACが高い場合、「依存心が強い、人のいいなりになる、主体性が無い」といった悪い部分が強調されることが多いが、見方を変えると、協調性があり素直であるという良い面でもある(東京大学医学部心療内科TEG研究会, 2009)。AC優位の人へは、ACを低下させるのではなく、他の自我状態のCPやFCを高められるようなアプローチや教育訓練を行うことで、必要な自己主張ができるようになり、課題優先・回避優先対処能力が高まり、ストレス対処につながると考えられる。

#### 5. インシデント予防へのサポート体制

平野ら(2013)は、交流分析を用いた新人看護師へのバーンアウト予防への研究を行っており、その結果から、「CP, A, FCが高い、つまり自分の意志を貫き、冷静に考え、積極的に行動するといった、いわば仕事に積極的な態度はストレスに強い」と述べている。そしてAを高めるためのアサーショントレーニングの研修を行い、早期介入を提案している。また、不動(2008)はヒューマンエラーの減少を目指した研究を行い、「エゴグラムにより自分の傾向を知り、自分の行動を変容することで、素直に相手を受け止めて関係性を良好に築くことができ、すなわちアサーティブな人間関係の構築がヒューマンエラーを減少させる」と報告している。

これらから、AC優位の人へは、CP, A, FCを高めるためのアサーショントレーニングが、多重課題・切迫業務といったストレスフルな状況下においても、確実な注意・確認行動を実践し、インシデント予防につながると考える。また、この



ことがインシデントによるストレス対処に有効であると考えられる。

研究フィールドとしたA病院では、毎年、新人看護職員のフォローアップ研修が実施されている。そこでは、リアリティショックの予防・低減、現状の問題点・今後の目標等を明確にする目的で、グループワークにより新人同士の情報交換等を行っている。そうした研修内容に、リーダーシップをとる中堅看護師らを含んだアサーショントレーニングを組み込むことで、新人だけでなく、組織自体のコミュニケーション力が高まり、コミュニケーション不足によるインシデント予防や、インシデント後のサポート体制としての人間関係構築の促進が可能になると考える。

## ・ 結語

看護師の個人特性に応じたストレス状況対処行動と注意・確認行動との関連について分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. CISSで課題優先対処、回避優先対処の下位尺度「対人的な気晴らし」が高い人は、多重課題、時間切迫のストレスフルな状況となった場合にも、安全に業務を遂行するために必要な注意・確認行動が機能する。
2. エゴグラムでCPやAが高い人は、周囲に影響を受けることなく、安全に業務を行うための注意・確認行動が実施できる。AC優位の人は、他人に依存し感化されやすい特徴から、注意・確認不足によるインシデントにつながる可能性がある。
3. Aが優位に高い人は、ストレスを感じた時に柔軟に対応できるよう、ストレス対処法のレパートリーを増やしていく必要がある。ACが優位に高い人は、CPやFCを高められるようなアプローチや教育訓練（アサーショントレーニング）により、必要な自己主張ができるようになることで、課題優先・回避優先対処能力が高まり、ストレス対処につながる。
4. アサーショントレーニングにより組織のコミュニケーション力を高めることが、インシデント後のサポート体制としての、双方向の人間関係

の構築を促進することにつながる可能性がある。本研究の結果より、注意・確認不足によるインシデントを予防し、インシデントに関与し、ストレスフルな状況となる看護師へのフォローアップ体制の一つとして、看護師個々の弱い点を補完・強化できるようなアサーショントレーニングの必要性が示唆された。

## ・ 研究の限界と今後の課題

本研究は、インシデント経験や注意・確認行動の実践、CISS検査用紙、新版TEG検査用紙の回答等、被験者個人の想起・自己評価による自己記述式調査である。インシデントに対する個々のリスク感性や捉え方により「経験」として記憶に残っているかは個人差があり、調査時の被験者の状況・背景等により回答に影響があることを考慮する必要がある。また、1施設での調査結果であり、研究結果の一般化には限界がある。対象施設、対象者数を増やし、アサーショントレーニングの効果を探る等、研究を重ねる必要がある。

## 謝辞

本稿を進めるにあたり、本研究にご協力を頂いた参加者の皆様に深く感謝致します。

本研究は宮崎大学大学院医学看護学研究科修士論文の一部を加筆修正したものであり、第46回日本看護学会-看護管理-学術集会で報告した。

## 文献

- 天野寛, 酒井俊彰, 酒井順哉 (2007): 医療事故防止におけるヒューマンファクターによるインシデントと個人特性の関係分析, パーソナリティ研究, 16(1), 92-99
- 米国医療の質委員会 / 医学研究所著, L.Kohn, J.Corrigan, M.Donaldson 編 (1999) / 医学ジャーナリスト協会訳 (2000): 人は誰でも間違える - より安全な医療システムを目指して -, 日本評論社, 東京
- 不動美智子 (2008): アサーティブな人間関係を構築し、他者の行動を変容させるには - 指差し呼称での確認行動の周知を通して -, 名古屋市厚生院紀要, 34号, 35-37
- 畑瀬智恵美, 岩城美幸, 澁谷香代他 (2007): 看護師の性格特性とインシデントとの関連の検討, 第38回

- 日本看護学会論文集 (看護管理), 369-371
- 平野利治, 上野徳美, 山本義史他 (2013): 交流分析を用いた新人看護師のバーンアウト予防の取り組み, 看護展望, 38(9), 865-871
- 医療事故防止方策の策定に関する作業部会著, 国立大学医学部附属病院長会議編 (2001): 医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて [提言] 事故を未然に防ぐ方策から事故後の対応策のガイドライン, 日総研, 名古屋
- 井隼彰夫 (2014): 医療安全活動の今後 - 当院の医療安全を顧みて -, 消化器外科, (37), 1711-1720
- J.Reason (2000): Human error: Models and management. *British Medical Journal*, 320, 768-770
- 加地浩 (2011): 医療現場におけるヒューマンエラー対策, (財) 労災保険情報センター, 東京
- S.Endler, A.Parker (1990) / 横山和仁監訳 (2012): CISS日本語版マニュアル, 金子書房, 東京
- 澁谷香代, 畑瀬智恵美, 岩城美幸 (2007): 看護師のインシデントと性格特性との関連 - 東大式エゴグラムからみた一考察 -, 第38回日本看護学会論文集 (看護管理), 440-441
- 東京大学医学部心療内科TEG研究会編 (2006): 新版TEG 解説とエゴグラム・パターン, 金子書房, 東京
- 植木清直, 佐藤寛 (2005): 新訂版 交流分析エゴグラムの読み方と行動処方, 鳥影社, 東京
- 上山純子, 富谷千秋 (2010): エゴグラム・パターンの特性を活かしたパーソンアプローチの試み, 日本医療マネジメント学会誌, (11), 381
- 宇城靖子, 山田一朗 (2004): 看護師の注意・確認行動と行動特性との関連, 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要, (7), 85-88