

## 看護師の性格特性とインシデントとの関連 ～YG 検査を使用した調査結果～

病棟 2 階 A 安藤 希 黒田 智子  
橋原 喜代 木下 恵美子 依藤 裕子

はじめに

A 病棟で過去に発生したインシデントレポートの発生要因をみると、看護師の確認不足やアセスメント不足が多く挙げられる。また、同様のインシデントが発生したり、中には同じ看護師が繰り返し起こしている場合があり、インシデント発生には看護師個人の性格が関連しているのではないかと推測した。

奥畑らは、「YG 性格検査の類型とインシデントの報告件数に有意な差がなく、明らかな関連性はなかった。」<sup>1)</sup>と述べている。看護師のインシデントと性格特性の関連については複数の研究がなされているが、YG 検査（矢田部・ギルフォード性格検査）で調査しているものは少ない。今回、YG 検査を行い、A 病棟に勤務する看護師個人の性格特性を明らかにし、インシデントと性格特性の関連性を調査・検討したので報告する。

### I. 研究方法

#### 1. 調査期間

平成 24 年 4 月～平成 25 年 10 月

#### 2. 対象

研究に対し参加することに同意を得られた A 病棟に勤務する看護師 24 名（女性 23 名、男性 1 名）対象者の属性は、新人 6 人、一人前 9 人、中堅 8 人であった。

#### 3. 調査方法

①平成 24 年度のインシデント報告数と報告者のラダーレベルを調査した（図 2）

②研究に対し参加の同意を得られた研究対象者に質問紙調査法を用いた YG 性格検査を実施した。質問は 120 問からなり、「はい」「どちらでもない」「いいえ」のいずれかで回答するもので、約 20 分かかり少人数ずつで検査を行った。

③YG 性格検査の結果を、性格タイプコム「YG 性格検査の進め方」に沿って A～E 型の 5 つの型に分類した。

#### 4. 用語の定義

①「鳥取大学医学部附属病院の臨床看護実践能力評価定義」より

新人レベル：臨床看護師経験 2 年以下。看護実践の基礎的技術・態度を身につけていてベッドサイドケアができ、看護過程の展開を理解できるもの。

一人前レベル：臨床看護師経験年数 3～5 年。看護過程を踏まえた個別的なケアが実践でき、受け持ち看護師の役割と責任を果たすことができるもの。

中堅レベル：臨床看護師経験年数 6 年以上で、医療チーム内でリーダーシップを発揮

し、スタッフに指導的に関われるもの。看護実践の役割モデルとなり、自らの看護過程の実践を評価できるもの。

②YG 性格検査：学問的に厳密な検証を経てつくられた信頼性・妥当性の高い性格テストであり、12の性格因子（尺度）を測定する（図5）。12の尺度は、D：抑うつ性、C：回帰性傾向、I：劣等感の強いこと、N：神経質、O：客観的でないこと、Co：協調的でないこと、Ag：攻撃性、G：一般的活動性、R：のんきさ、T：思考的外向、A：支配性、S：社会的外向、から構成されている。性格特性の分類は大きく分けてA「平均型」、B「不安定積極型」、C「安定消極型」、D「安定積極型」、E「不安定消極型」に分けられる。各型における性格特性は表1のとおりである。

③ヒューマンエラー：事故のきっかけになる人間の間違いのこと

## 5. 倫理的配慮

調査対象者に研究の趣旨を説明し、研究への協力は自由意志であり途中で中断できること、途中で中断しても何も不利益がないこと、データは個人が特定されないよう処理し、この研究のみに使用されることを書面と口頭で説明し、同意書の提出をもって同意とした。

## II. 結果

1. 対象者24名のうち、20名（女性19名、男性1名）から有効回答を得ることができた。A対象者の属性は、新人5名、一人前7名、中堅8名であった。それぞれの性格分類は型0名（0%）、B型4名（20%）、C型4名（20%）、D型8名（40%）、E型4名（20%）であった（図1）。
2. ラダーレベルごとにインシデント報告件数を調査したところ、新人33件（41%）、一人前24件（30%）、中堅23件（29%）であった（図2）。ラダーレベル別のインシデント発生件数の平均は、新人6.6件、一人前3.4件、中堅2.8件であった。
3. 各ラダーレベル別のインシデント発生要因は、新人ではアセスメント不足、一人前が指示の確認、そして中堅では指示の確認とアセスメント不足が高値を示した。A病棟全体では指示の確認が最も高値、次いでアセスメント不足、患者確認が高値を示した（表2）。
4. 各ラダーレベル別のYG性格検査における類型の内訳は、新人でA型0人、B型0人、C型1人、D型2人、E型2人、一人前でA型0人、B型2人、C型1人、D型2人、E型2人、中堅でA型0人、B型2人、C型2人、D型4人、E型0人であった（図3）。新人、一人前、中堅いずれにもA型は存在しなかった。新人レベルではB型に属する人物はいなかった。一人前では、A型を除くすべての類型が揃っていた。中堅では、E型がおらず、D型に属する看護師人数が多かった。
5. 性格類型ごとにインシデント報告件数を調査したところ、A型0件（0%）、B型11件（14%）、C型16件（20%）、D型30件（37%）、E型23件（29%）であった（図4）。

性格類型別のインシデント発生件数の平均は、A型0件、B型2.7件、C型4件、D型3.7件、E型5.7件であった。類型別にみるとE型が1番多くインシデントを起こしており、次いでC型が多かった。

### Ⅲ. 考察

奥畑らは「YG 性格検査によって分類したところ、D 類に属する看護師が多かった。中でも、1年目と2～4年目の占める割合が他の類型に比べて高く、インシデント報告件数が多くなると考えられた。」<sup>1)</sup>と述べている。A病棟でもD型に属する看護師が全体の40%と最も多かったが、インシデントの報告数はE型、C型に属する看護師が多かった。C型は内向的な性格で活動が受動的、控えめであるため、問題や課題を一人で抱え込んでしまい追い詰められた状況となり、インシデントにつながるのではないかと考えられる。また、E型は劣等感が強く、自信がないまま行動するため失敗につながりやすいのではないかと考えられる。

しかし、ラダーレベル別性格類型からみると、新人と一人前のE型、C型に属する看護師の人数は同じであるが、インシデント発生件数は新人の方が多かった。これは、新人のインシデント発生要因はアセスメント不足という点から、性格ではなく、知識不足や経験の未熟さがインシデント発生に関連していると考えられる。また、酒井らは「逆に、経験年数「10年以上」のリピータ看護師は長年の業務経験から、マニュアルや講習などの知識よりも自身の経験や勘を重視し、他人の指摘に耳を貸さない傾向が強い個人特性をもつため、リピータとなりやすいのではないかと考えられる。」<sup>2)</sup>と述べている。A病棟でも、中堅レベルの発生要因としてアセスメント不足が高値を示していたことから、経験が豊富であるため長年の経験に頼り、他人からのアドバイスやマニュアルなどの知識を軽視してしまう事がインシデント発生につながる一因であると考えられる。

以上の事から、看護師の性格類型と比べ、看護師経験年数の方がインシデント発生要因として関連性が強いことが示唆された。

今回はA病棟のみで、少人数の調査であり、データに片寄りがあると考えられる。今後、他病棟でも調査を行い、比較検討していく必要がある。

また、河野は「ヒューマンエラーは、人間の本来持っている特性が、人間を取り巻く広義の環境とうまく合致していないために、結果として誘発されたものである。」<sup>3)</sup>と述べており、個人の性格や経験年数以外にも看護師をとりまく環境やその他の視点からも検討を行っていく必要がある。

### Ⅳ. 結論

- ・それぞれの性格分類はA型0名、B型4名、C型4名、D型8名、E型4名であった。
- ・ラダーレベル別のインシデント発生件数を比較すると、新人が最も多かった。
- ・類型別にみるとE型が1番多くインシデントを起こしており、次いでC型が多かった。

- ・ラダーレベル別性格類型からみると、新人と一人前の E 型、C 型に属する看護師の人数は同じであるが、インシデント発生件数は新人の方が多かった。
- ・看護師の性格特性とインシデントに明確な関連性があるとはいえなかった。

#### 引用文献

- 1) 奥畑智子、他：インシデントと看護師の性格特性の検討について YG 性格検査を用いた 3 年間の取り組み、日本救急看護学会雑誌第 9 巻 2 号、P189、2007
- 2) 酒井俊彰、酒井順哉、天野寛：看護師の年齢・勤務年数による個人特性と医療ミス発生傾向の変化に関する研究、医療機器学、第 80 巻 6 号、P607-P613、2010
- 3) 河野龍太郎：医療におけるヒューマンエラー なぜ間違える どう防ぐ、第 1 版第 1 刷、医学書院、P25、2011

#### 参考文献

- 1) 畑瀬智恵美、他：看護師の性格特性とインシデントとの関連の検討、日本看護学会論文集、看護管理第 38 号、P369-P371、2007
- 2) 熊澤かおり、他：インシデントと看護師の性格特性の検討について YG 性格検査を用いた分析の結果、日本救急看護学会雑誌第 7 巻 1 号、P164、2005
- 3) 熊澤かおり、他：インシデントと看護師の性格特性の検討について YG 性格検査を用いた分析の結果（第 2 報）、日本救急看護学会雑誌第 8 巻 1 号、P189、2006
- 4) 松野俊夫：心療内科臨床で使われる心理テスト 矢田部ギルフォード性格検査（YG 性格検査）、日本心療内科学会誌第 14 巻 2 号、P138-P139、2010
- 5) 澁谷香代、畑瀬智恵美、岩城美幸：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、日本看護学会論文集、看護管理 38 号、P440-P441、2007
- 6) 高橋ゆかり、本江朝美、古市清美：看護学生の性格特性と精神看護学実習における Sense of Coherence の関連、日本看護学会論文集、看護総合第 41 号、P295-P298、2010
- 7) 八木俊夫：YG テストの診断マニュアル、第 5 刷、日本心理技術研究所、2002

表1 YG検査における性格特性類型

型	型の形容	特徴
A	平均型 中庸	特に目立った特長のない平均的で中庸なタイプ。性格はバランスがとれている。
B	独善型 積極的	積極的でリーダーシップもあり活発に物事に取り組む。情緒と社会適応性が不安定な傾向にあり、不都合が生じるとそれが表面化しやすい。
C	平穩型 温順寡黙	穏やかで情緒が安定していて、順応性や客観性、堅実性が高い。内向的な性格で活動は受動的で控えめ。
D	管理者型 安定積極的	情緒が安定し、社会適応性もあり、行動力やリーダーシップも備えている。
E	異色型 寡黙	情緒が不安定で非活動的。不都合が生じると殻に閉じこもる場合がある。自分自身の内面は趣味や教養で充実していることが多い。

表2 A病棟におけるラダーレベル別インシデント発生要因

要因	具体的内容	新人	一人前	中堅	合計
確認	指示の確認	6	10	5	21
確認	点検確認	2	1		3
確認	患者確認		7	3	10
確認	観察箇所の不足		1		1
観察	観察回数の不足	5	1	2	8
判断	アセスメント不足	7	7	5	19
判断	判断の誤り	1		1	2
連携	報告忘れ			1	1
連携	職種間の連携不足			2	2
心理的	大丈夫と思った	1	1		2
心理的	あわてていた	1		2	3
心理的	他の事に気が取られていた	1		1	2
心理的	思いこんだ	2			2
説明	看護師の説明不足	2	1		3
コミュニケーション	その他	1		1	2
患者家族	誤解	1			1
患者家族	理解不十分	1			1
その他		3	1		4
合計		34	30	23	87

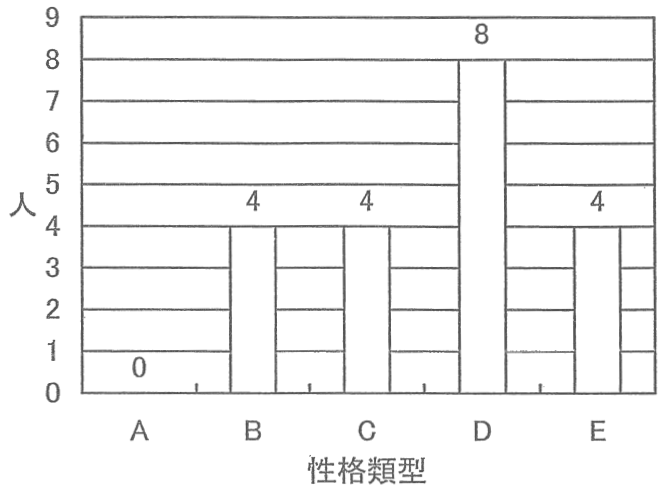


図1 有効回答が得られた20名の性格分類

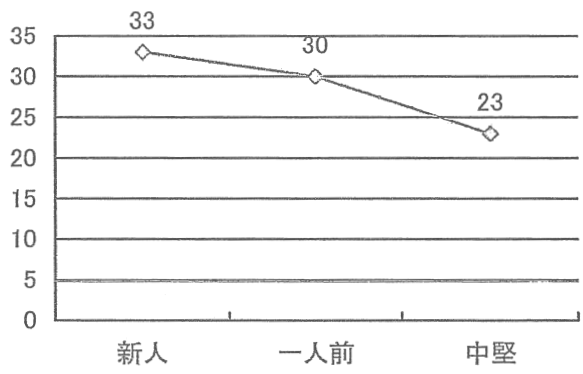


図2 A病棟におけるラダーレベル別インシデント報告件数

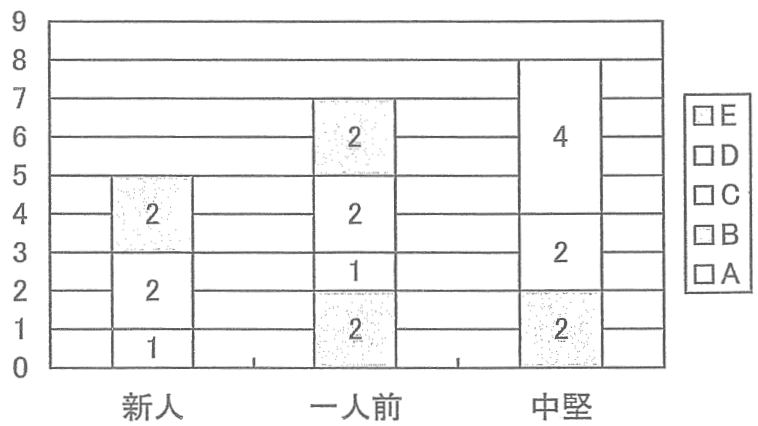


図3 ラダーレベル別性格類型

