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

天 野 寛

愛知新城大谷大学社会福祉学部

酒 井 俊 彰

名城大学大学院都市情報学研究科

酒 井 順 哉

名城大学大学院都市情報学研究科

近年、医療事故防止の研究において、組織の改善だけでなく医療スタッフ個々人の特性に応じた安全対策のサポート体制の研究も必要になってきた。本研究の目的は、インシデントレポートと心理検査を組み合わせることによって、インシデントと関連する個人特性を探ることにある。方法は、エゴグラムとPOMSを用い、それがインシデントにどのように関係しているのか、2施設の看護師計790名を対象に、インシデントレポートからH群（高リスク群）とL群（低リスク群）を抽出して2つの心理検査との関係を分析した。結果は、エゴグラムのACおよびPOMSのT-A, D, A-H, CについてH群の値がL群よりも高く、それぞれ有意な差が認められた。このように、緊張感や不安感が高く、過剰適応の傾向のある者は、自己表現を円滑におこなうことが医療事故の予防に効果のあることが示唆された。

キーワード：リスクマネジメント、パーソンアプローチ、インシデントレポート、医療ミス

問 題

医療事故の予防には、ヒューマンエラーの観点とシステムアプローチ (System Approach) への取り組みが不可欠であり、組織的な環境整備の必要性が提言されている (Leape, Bates, Cullen, Cooper, Demonaco, Gallivan, Halliey, Ives, Laird, & Laftel, 1995)。1999年に出版された米国IOM報告書「To err is human」の影響で医療安全についての関心が高まりをみせたことは記憶に新しく、システムアプローチの必要性を改めて知らしめる結果となった (Institute of Medicine, 1999)。そして現在、組織的なチェック体制による医療事故の再発防止への取り組みは、多くの病院で実践され一定の効果を上げている。このシステムアプローチと同様に医療事故防止対策にはもう一つの重要なアプローチがある。それは、医療スタッフ個々人の性格特性に基づいたエラーの防止策を考える方法、

すなわちパーソンアプローチ (Person Approach) である。事故防止対策にはこれら両面のアプローチで対応する必要がある (Reason, 2000)。また、近年、同じような事故を繰り返す医療スタッフ、すなわちリピーターの存在も明らかになってきた。このため、パーソンアプローチの研究において、職員の意識改革だけでなく、医療スタッフ個々人の特性に応じた安全対策のサポート体制も必要になってきた。本研究の目的は、そうした医療現場の傾向をもとに、個人差要因に着目し、それらが医療事故とどのように結びついているのか、インシデントとの関連が推測される個人特性を探ることである。

「To err is human」が提出された当時、その報告書に対する批判がおこなわれた。報告書では、エラーの発生率の大幅な減少を要求しているが、医療におけるエラーの発生率がほとんど把握されていない状況では、その要求の実現は困難であると

の指摘であった (Brennan, 2000)。その影響を受けて、日本の医療機関においても、インシデントレポートを活用する研究がおこなわれるようになった。医療界では「危うく事故になりかけたが事故には至らなかった出来事」をインシデントやニアミスという。また、その際ひやりとした、はっとしたという感覚を伴うので、ヒヤリ・ハットの事例と呼ばれることもある。最近米国医療機関のインシデントの概念を参考に、アクシデントを医療ミス、ニアミスをヒヤリ・ハットとして、総称してインシデントと呼ぶことが多い。アクシデントを防ぐには、その奥に無数にあるヒヤリ・ハットに対する対策が必要となる。重大な事故に発展したものも、ヒヤリ・ハットにとどまったものも、その原因には共通部分が多いので、発生頻度の高いヒヤリ・ハットの事例を調査して、その発生要因などを解明することが重要であるといわれている (山内・山内, 2001)。現在、インシデントレポートの詳細な分析によってエラーの発生率は把握され、システムの改善を提案する方法が模索されている (岡崎, 2000)。さらに、インシデントレポートと背景要因との関係分析など様々な手法が試みられ、事故防止に対する取り組みが検討されてきている (藤田, 2003)。また、ヒューマンエラーの視点から医療ミスの予防に対する考察もおこなわれている (天野・酒井, 2004)。そこで、本研究では、パーソンアプローチの観点から、インシデントレポートと心理検査を組み合わせることによって、インシデントと関連する個人特性を探ることを試みた。それにより、医療スタッフの個人特性を考慮した現場への効果的なフィードバックについて検討した。

方 法

調査対象 一般病床数 450 床の総合病院 (A 病院) に勤務する看護師 270 名 (年齢: 20 歳未満 4 名, 20 歳以上 30 歳未満 157 名, 30 歳以上 40 歳未満 44 名, 40 歳以上 50 歳未満 43 名, 50 歳以

上 19 名, 未回答 3 名。勤務年数: 1 年未満 50 名, 1 年以上 2 年未満 49 名, 2 年以上 4 年未満 49 名, 4 年以上 10 年未満 83 名, 10 年以上 34 名, 未回答 5 名) と一般病床数 660 床の総合病院 (B 病院) に勤務する看護師 520 名 (年齢: 20 歳未満 4 名, 20 歳以上 30 歳未満 278 名, 30 歳以上 40 歳未満 104 名, 40 歳以上 50 歳未満 89 名, 50 歳以上 41 名, 未回答 4 名。勤務年数: 1 年未満 56 名, 1 年以上 2 年未満 66 名, 2 年以上 4 年未満 71 名, 4 年以上 10 年未満 138 名, 10 年以上 188 名, 未回答 1 名) の総計 790 名。

調査期日 A 病院は平成 16 年 2 月, B 病院は平成 16 年 7 月に調査を実施した。

手続き 病院に勤務する看護スタッフを対象に、質問紙によって、個人特性とインシデント (医療ミスとヒヤリ・ハット) の発生率を調査した。調査は、看護部長および看護部リスクマネジメントのメンバーの協力で各所属長の指示のもと実施された。

調査用紙の構成 調査用紙の構成は次の通りである。1) インシデント (体験回数・発生理由) について。2) 心理検査 (エゴグラム, POMS) について。

インシデントの設問については、「自身が当事者だったとき」と「現場に立ち会ったとき」に分け、それぞれ同じ設問を用意した。診療の業務場面、すなわちインシデント体験の発生業務場面およびチェックシートは、「患者に役立つ医療安全チェックガイド」(酒井, 2003) と「リスクマネジメントの基礎と事例」(藤井・小島, 2002) を参考にした。すなわち、「1. 問診・診察」, 「2. 採血」, 「3. 臨床検査」, 「4. 放射線 (検査・治療)」, 「5. 与薬」, 「6. 注射」, 「7. 点滴」, 「8. 輸血」, 「9. 麻酔」, 「10. 手術」, 「11. 入院 (療養上の世話)」として 11 の場面に分類され、業務場面ごとに「体験の有無」と「体験の回数 (体験がない場合は 0 と記入)」が記入された。さらに、それぞれの発生業務場面について、患者への影響レベル

別に件数が記入された。患者への影響レベル別のインシデントとは、ヒヤリ・ハットから重大なミスまでを段階的に分類したものである。患者への影響レベルの分類は、「医療の安全をめざして——医療安全対策マニュアル——」（医療安全対策委員会，2002）および「医療安全推進総合対策」（厚生労働省医療安全対策検討会議，2002）を参考に，一般的な6段階の分類を採用した。影響レベルの低い順から「1. 不適切行為があったがそれが患者には影響しなかった場合」，「2. 不適切行為があったが，患者に実害はなかった場合」，「3. 事故により傷害が発生し，観察強化や検査を必要とした場合」，「4. 事故により傷害が発生し，治療を必要とした場合」，「5. 事故により傷害が発生し，後遺症が残った場合」，「6. 事故により患者が死亡した場合」の6段階である。

個人特性の測定についてはエゴグラムを用いた。医療関係ではTEG（東大式エゴグラム）の使用頻度が高いが，医療スタッフを対象に特化したものは現時点で確認できなかった。そこで，質問項目が50問である杉田版エゴグラムチェックリスト（杉田，1979）を参考に，医療スタッフ版チェックリストの作成に取り組んだ。医療スタッフ版エゴグラムチェックリストは，臨床の現場に従事する看護師数名の協力を得て項目を作成した（項目は付録に記す）。また，質問紙法により気分状態を把握するための検査であるPOMS（Profile of Mood States）を取り入れた。POMS日本版の質問項目および選択肢は原文のまま使用した。両検査の選定は以下のプロセスでなされた。

心理検査の選定 エラー行動とパーソナリティとの関係については，産業心理学の分野からは「安全性格診断システム」などが考案されており，エラー行動と性格特性との関連が検討されている（正田，1992）。また，職務満足感とストレスマネジメントの観点から，職場ストレスによるストレス反応に影響を与える要因として，ソーシャルサポート・タイプA行動パターン（Caplan，

Cobb, French, Harrison, & Pinneau, 1975）が提案されている。また，ヒューマンエラーのタイプ分類からは，ボケ型エラーとドジ型エラーを分類し，どのタイプに該当するか，エラーの起こしやすさをみる簡単なチェック項目が作られている（芳賀，2000）。それらを参考に，ここではインシデントレポートと個人特性との関係の把握のために，様々なテストの候補の中から，使用頻度と信頼性の観点より，Y-G性格検査，16PF人格検査，エゴグラム等を候補に挙げた。予備調査の結果，医療スタッフを対象にしたエラー行動との関連性について，Y-G性格検査では相関が得られなかった。また，16PF人格検査については，キャッテルの性格検査の特徴でもある知能に関する因子が含まれており，技能や知識の側面からエラー行動の指標として活用が期待された（中野，1993）。しかし，項目数が187問と多く，多忙な医療スタッフへのアンケートの中に差し込むには不適切であった。結局，医療界で使用頻度の高いエゴグラムとPOMSの両テストの使用を決定した。エゴグラムは，交流分析から生まれた自我状態を把握するための質問紙形式のテストである（杉田，1979）。自我状態とは，「感情の体系であり，それに関連した行動パターンを伴っているもの」（Berne, 1970）と定義されている。現在では，自己分析をおこなう道具として医療界のみならず航空界や鉄道界でも社員研修の中で頻繁に使用されている。本研究では，エゴグラムに見られる個人特性とインシデントレポートとの関連性を検討する。また，POMSは気分を評価する質問紙テストで，一時的な気分，感情の性質を測定できるという特徴を有している。質問では，過去1週間の気分について尋ねているが，それは開発者のMcNairらによれば，対象者のある生活場面における典型的かつ持続的な気分を表すのに適した長さであるとされている（横山・荒記，2000）。POMSに見られる気分状態とインシデントレポートとの関連性を検討することで，エゴグラムによる検討結果をさらに補うことがで

できればと考えて選定した。

調査に対する配慮 調査目的と意義について、該当する病院の院長に説明し、当該病院のゼネラルリスクマネージャの同意を得て協力を依頼した。調査結果は「結果報告書」としてまとめ、実施した病院にリスクマネジメントの資料としてフィードバックした。また、個人特性を考慮したフィードバックの資料の提供を実施するため、本研究では回答用紙に対してハンドルネームの使用を設定した。このパスワードの使用により、個人情報保護しつつ、自己の回答結果と問題点を照会することが可能となった。この個人資料は、医療スタッフ全体の中で、自分がどのあたりに位置するのか等、自己点検をおこなうものであり、これからの安全な診療業務をおこなうための自己認知を深める資料として活用されることを目的としている。さらに、自己変容が可能な方法および個人面談が可能なサポートシステムを提供し、結果閲覧から、意欲の低下が起きないように配慮した。

結 果

インシデントの分析

Figure 1 は、A 病院と B 病院を合わせた過去 1 年間の業務場面からみたインシデント発生の看護師一人当たりの件数である。体験の回数については、インシデントレポート作成ソフトを一度閲覧

し、それをもとに記入された。A 病院（450 床）では総件数 729 件、B 病院（660 床）では総件数 1397 件の結果が得られた。藤田（2003）の研究では、年間約 1400 件のインシデントを対象にしているが、それは病床数約 900 床の病院の資料である。

インシデントは、自分が起こしたものか、あるいは目撃したものかを比較するため、「自身が当事者だったとき」と「現場に立ち会ったとき」とに分類して示してある。結果は、「与薬」および「入院」についてのインシデント体験の件数が顕著に高く、次に「点滴」、「注射」そして「採血」の順で体験数が高く示されている。また、「自身が当事者だったとき」と「現場に立ち会ったとき」すなわち目撃した件数との間に顕著な差はみられなかった。

次に、患者への影響レベル別のインシデントが、それぞれどの程度発生しているのかを探った。Figure 2 は、発生業務場面全体を合計した場合での A 病院と B 病院を合わせた患者への影響レベル別インシデントの看護師一人当たりの発生件数を示している。Figure 1 の業務場面からみたインシデント発生の件数と同じく、「自身が当事者だったとき」と「現場に立ち会ったとき」に分類して示してある。結果は、「不適切行為があったが、患者に実害はなかった」の患者への影響レベルの発生

Figure 1 業務場面からみたインシデント発生の一人当たりの年間平均件数

Figure 2 患者への影響レベル別インシデント発生件数

頻度が顕著に高かった。

H群（高リスク群）の抽出

インシデントの発生件数について、発生件数の高い群と低い群の分類を試みた。「発生業務場面」すべてについて、「自身が当事者であったとき」におけるインシデント発生件数に関して、平均値に1SDを加算した得点以上（より大きい得点）の者を高得点群（高リスクの群；H群とする）とした。A病院B病院ともに大きな違いは見られなかった。両病院を合算した結果、H群は、インシデントの件数が6回以上（H群>インシデントの平均2.69件+SD 2.85）の群で790名中105名であった（インシデントの最大値は20件で2名、最小値は0件で166名。中央値は2件）であった。次に、H群の特徴を際立たせるために低リスクの群を比較対照群としてL群を設定した。L群は、インシデントが0件の群である。

エゴグラムとPOMSのH群とL群の比較

Figure 3は、A病院とB病院を合わせた場合のH群とL群との関係を比較したエゴグラムについての結果である。各自我状態の特徴として、「CP (Critical Parent): 厳しさ・信念をもつ (批判する自我)」, 「NP (Nurturing Parent): 思いやり・世話

Figure 3 エゴグラムにおけるH群とL群の比較

好き (やさしい自我)」, 「A (Adult): 能率的・冷静 (考える自我)」, 「FC (Free Child): のびのび・明るさ (自由な自我)」, 「AC (Adapted Child): 従順・協調的 (人に合わせる自我)」と定義されている (杉田, 1979)。H群そしてL群ともになだらかなN型のパターンを示している。杉田版のオリジナルのエゴグラムでは、一般的に看護師の平均的パターンはM型を示すと言われている (杉田, 1985)。このパターンの差は、医療スタッフ版エゴグラムのFC値が若干低く表示されるために生ずるものと思われる。質問項目を職場環境に

Figure 4 POMS における H 群と L 群の比較

設定したために、日常を設定した質問項目から得られる結果よりも、環境による抑制の要素が働くためであると考えられる。

H 群と L 群を比較すると、AC (Adapted Child) の自我状態について有意な差が検出され、H 群の方が L 群よりも AC の値が高いことが確認された (H 群 vs L 群 AC: $df=241$, $t=5.22$, $p<.01$)。AC とは、協調性、依存性の自我状態であり、これが高いと過剰適応といわれ、自己主張ができず、自己の葛藤状態を招きやすいと考えられている。

POMS は「T-A (Tension-Anxiety): 緊張・不安感」, 「D (Depression-Dejection): 抑うつ感・自信喪失感」, 「A-H (Anger-Hostility): 不機嫌・イライラ」, 「V (Vigor): 活力」, 「F (Fatigue): 疲労感」, 「C (Confusion): 思考障害」の 6 つの尺度からなる。V は他の 5 つの尺度とは負の相関にあり、この得点低下は、活気が失われていることを示唆する。

Figure 4 は、A 病院と B 病院を合わせた場合の H 群と L 群との関係を比較した POMS についての結果である。エゴグラムと同様に、H 群と L 群で差の検定をおこなうと、両病院について、T-A, D, そして A-H の 3 つの尺度においてそれぞれ有意な差が認められ、H 群の方が高く示された。T-A については、この値が高いほど緊張感や不安感が強いことを示している。D については、この値が高いほど抑うつ感や自信喪失感が強いことを

示している。A-H については、この値が高いほど不機嫌でイライラしている状態が強いことを示している。すなわち、気分的側面として、H 群は L 群に比べて緊張・不安感が強く、抑うつ的な傾向が認められることが示唆された (H 群と L 群の差は、T-A: $df=189$, $t=4.1$, $p<.01$, D: $df=172$, $t=4.48$, $p<.01$, A-H: $df=184$, $t=4.15$, $p<.01$ であった)。

考 察

インシデントの発生件数から医療事故を起こしやすい群 (H 群: インシデントが 6 回以上の群。高リスク群) とそうでない群 (L 群: 回数が 0 の群。低リスク群) を抽出し、エゴグラムと POMS を用いてインシデントと個人特性の関連を探った。その結果、医療スタッフ版エゴグラムの AC および POMS の T-A, D, A-H について有意な差がみられた。AC は「従順、協調的」な自我状態で、それが高いと過剰適応の傾向があるとされている。本調査で使用了項目を見ると、「カンファレンスなどで思ったことが言えずあとで後悔することがある」、「自分の能力に限界を感じるなど劣等感にさいなまれることがある」、「ふだん患者におだやかに接しているが怒りが込み上げるときがある」などである。すなわち、H 群はネガティブな感情が生じたときに、それを適切に表現できない特性を持っていることがインシデントの頻度に影響している可能性が考えられる。POMS 質問紙では、過去 1 週間のあいだの気分状態を書き込むことを教示しているが、POMS のマニュアルにあるように、検査結果は典型的、持続的な気分状態を反映しているとみなすことができる。そのため、年間を通じてその差はインシデントの件数 (1 年間のインシデント件数) の差に表れるのではないかと仮定した。H 群は、緊張感や不安感、抑うつ感あるいは不機嫌などのネガティブな感情状態に陥りやすく、そのような感情を適切に表現できないことが示唆される。したがって、インシデントを引

き起こす要因の一つとして、こうしたネガティブな感情の不適切な行動化が考えられるのではない。

以上のように、H群ではネガティブな感情を適切に表現できない傾向が示されたことで、インシデントの抑制に役立つものとして、スタッフ間の円滑なコミュニケーションが大切であることが確認された。ACが高く、自己表現することが苦手なスタッフに対しては、自由に自己表現ができるような職場環境を作っていくことが医療事故の予防につながるものと思われる。

引用文献

- 天野 寛・酒井順哉 (2004). 医療事故防止における医療スタッフの安全意識に関する研究 医療情報学, **24**(6), 639-655.
- Brennan, T. A. (2000). The Institute of Medicine report on medical errors. Could it do harm? *New England Journal of Medicine*, **342**, 1123-1125.
- Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P., Harrison, R. V., & Pinneau, S. R. (1975). Job demands and worker health. National Institute for Occupational Safety and Health. Cincinnati.
- Berne, E. (1970). *Games People Play: The basic handbook of transactional analysis*. New York: Ballantine Books..
- 藤井清孝・小島恭子 (2002). いまから学ぶ リスクマネジメントの基礎と実例 ミクス
- 藤田 茂 (2003). 心身分析による看護職員の忙しさと

- ヒューマンエラーの関係 看護管理, **13**, 120-123.
- 芳賀 繁 (2000). 失敗のメカニズム 日本出版サービス
- Institute of Medicine (1999). *To err is human. Building of a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.
- 医療安全対策委員会 (2000). 医療の安全をめざして — 医療安全対策マニュアル — 医療法人 社団カレスアライアンス
- 厚生労働省医療安全対策検討会議 (2002). 医療安全推進総合対策 — 医療事故を未然に防止するために — じほう
- Leape, L. L., Bates, D. W., Cullen, D. J., Cooper, J., Demmonaco, H. J., Gallivan, T., Halliey, R., Ives, J., Laird, N., & Laftel, G. (1995). Systems analysis of adverse drug events. *Journal of American Medical Association*, **274**, 35-43.
- 中野敬子 (1993). 精神身体的健康におけるハッスルと人格特性の役割 心理学研究, **64**(2), 123-127.
- 岡崎 薫 (2000). リスクマネジメントの新たな取り組みについて 日本手術医学会誌, **51**, 54.
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *British Medical Journal*, **320**, 768-770.
- 酒井順哉 (2003). 患者に役立つ医療安全チェックガイド作成の試み 医学のあゆみ, **204**(11), 804-806.
- 正田 亘 (1992). 産業・組織心理学. 恒星社厚生閣
- 杉田峰康 (1979). 新しいエゴグラム・チェック・リスト (ECL) について 交流分析研究, **4**(1), 28-40.
- 杉田峰康 (1985). 講座サイコセラピー8 交流分析 日本文化科学社
- 山内佳子・山内隆久 (2001). 医療事故 朝日新聞社
- 横山和仁・荒記俊一 (2000). 日本版 POMS 手引 金子書房

— 2005.11.11 受稿, 2007.1.5 受理 —

Analysis of the Relationship between Incidents Caused by Human Factors and Attributes of Individuals to Prevent Medical Accidents

Hiroshi AMANO¹, Toshiaki SAKAI² and Junya SAKAI²

¹ Faculty of Social Welfare, Aichi Sinshiro Otani University

² Graduate School of Urban Science, Meijo University

THE JAPANESE JOURNAL OF PERSONALITY 2007, Vol. 16, No. 1, 92-99

It has become increasingly necessary to look into safety-measure supporting systems that take characteristic traits of individual medical staff into consideration, in addition to organizational improvement, in recent years in the study to prevent medical accidents. This study attempted to link incident reports and psychological tests in order to explore such individual traits that may be related to incidents. High and low risk groups were extracted from incident reports, and Egogram and POMS scores were analyzed for 790 registered nurses at two facilities. Scores were significantly higher for high than low risk group in AC of Egogram, as well as T-A, D, A-H and C of POMS. The result suggested that smooth self-expression would be effective in preventing medical accidents for those who felt greater tension and anxiety, and for those with high AC propensity as well.

Key words: risk management, person approach, incident report, medical errors

付 録

医療スタッフ版エゴグラムのチェックリストの内容は以下の通りである。

CP (Critical Parent) に該当する項目：

- 1) 院内の業務などルールを守ることには厳しいほうである。
- 2) 同僚や部下のミスをやがなかなか許すことができないほうである。
- 3) 患者に対してときどき説教するような口調になることがある。
- 4) 就業規則など馴れ合いやルーズなことは嫌いである。
- 5) 管理や点検などきちんとチェックしないと気がすまないほうである。
- 6) 業務上のささいなミスでもうやむやにすることは嫌いである。
- 7) 職場ではとくに自分は責任感の強い人間だと思う。
- 8) 上司や先輩に対しても間違っていると思えば意見する。
- 9) 患者に「だめでしょ」「してはいけないですよ」という言い方をする。
- 10) カンファレンスでは自分の考えをはっきり主張すべきだと思う。

NP (Nurturing Parent) に該当する項目：

- 11) 同僚がミスをしたときついocabってしまう。
- 12) 患者に限らず他人の世話をするのは好きなほうである。
- 13) 患者から質問を受けたとき出来る限り時間を作って応えようとする。
- 14) 治療上好きくないとされていても患者の希望をかなえることがある。
- 15) 患者に助けを求められるとなんとかしてあげたいと思う。
- 16) 自分は患者に対して思いやりのあるほうだと思う。
- 17) 患者の容態が悪くなるとなにか元気付けてあげたいと思う。
- 18) スタッフのミスは問題がなければ責めないで許してあげる。
- 19) 患者の気持ちを考えて禁止の「つけ届け」を受け取ることもある。
- 20) 同僚にプレゼントしたり奢ったりすることが好きである。

A (Adult) に該当する項目：

- 21) 教育や研修の場には積極的に参加している。
- 22) 患者への説明が事務的になりすぎることがある。
- 23) 不穏の患者に対しても冷静に対応することができる。
- 24) インフォームドコンセントは患者とのトラブルを防ぐために必要だ。
- 25) 仕事は能率的にテキパキと片付けていくほうである。
- 26) 他職種のスタッフの意見を参考にすることが多い。

- 27) 勤務上の手落ちがないよう行動計画表を作成し実行している。
- 28) 医療機器・医薬品などのマニュアルはきちんと読んでいるほうである。
- 29) セカンドオピニオンが必要なシステムかどうか考えたことがある。
- 30) 不安な箇所があれば常に教科書などで自分の知識を確認している。

FC (Free Child) に該当する項目：

- 31) 気の合うスタッフとよく飲みに行ったりカラオケに行ったりする。
- 32) 子供と接するのが好きなほうである。
- 33) 患者と冗談を言い合ったり親しくするのが早い。
- 34) プライベートではよく遊びに出かけるほうである。
- 35) スタッフの前で言いたいことを遠慮なく言う。
- 36) 自分は患者に人気があるほうだと思う。
- 37) うれしい時や悲しい時に顔や動作に自由に表すことができる。
- 38) 患者やその家族に対して必要以上に興味をもってもらう。
- 39) 皆とさわいだりはいしゃいだりするのが好きなほうである。
- 40) 職場の中でも目立つことが好きなほうである。

AC (Adapted Child) に該当する項目：

- 41) カンファレンスなどで思ったことが言えずあとで後悔することがある。
- 42) スタッフから良く思われようと振る舞うようなところがある。
- 43) 感情的にたかぶっている患者をみるとこちらが動揺してしまう。
- 44) 自分の能力に限界を感じるなど劣等感にさいなまれることがある。
- 45) 患者や家族から自分がどう思われているのか気にするほうである。
- 46) ふだん患者におだやかに接しているが怒りが込み上げるときがある。
- 47) 自分は上司や先輩の言うことに影響されやすいと思う。
- 48) 遠慮がちで消極的なほうである。
- 49) イヤなことをイヤと言わずにおさえてしまうことが多い。
- 50) 内心では不満だが表面では満足しているように振る舞う。