

[総 説]

精神科看護師の職業性ストレスに関する現状の問題点と今後の展望

矢田 浩紀, 大森 久光, 船越 弥生, 加藤 貴彦

熊本大学大学院 生命科学研究部 環境生命科学講座 公衆衛生・医療科学分野

要 旨： 入職後間もない看護師の離職率やバーンアウト率が高いと言われている精神科看護師の職業性ストレスについて概観し、今後の展望を示した。先行研究から精神科看護師の職業性ストレスは精神科急性期・慢性期・老人病棟など病棟機能ごとに異なることが推測され、精神科看護師のストレスに関する報告は多数あるが、現在、精神科看護師のストレスを測定・評価する質問紙調査の多くは、精神科看護師の職業性ストレスを主とする知見を基に標準化された尺度を用いていない。今後、精神科看護師のストレスの報告は、精神科看護師の職業性ストレスを測定・評価できる信頼性と妥当性を兼ね備えた尺度を用い、その評価に基づいた、精神科病棟の特性に応じるメンタルヘルスケアの展開が必要である。

キーワード： 精神科看護師, 職業性ストレス, 職業性ストレス簡易調査票, 精神科病棟機能分化, 精神看護。

(2009年12月16日 受付, 2010年6月16日 受理)

はじめに

看護師はストレスフルな職業の一つである[1, 2]。ストレスはバーンアウトと密接に関連し[3]、精神科における医療従事者はバーンアウト率が高いと言われている[4, 5]。ストレスは精神科看護師自身のメンタルヘルスや医療サービスに重大な悪影響をもたらす[6-9]、さらには離職を引き起こす原因となることが示唆されている[7, 8]。日本看護協会の調査報告は、入職後、間もない看護師の離職率の高さは一般科病院と比較して、精神医療

を担う病院での離職率の方が高いことを示し[10]、精神科看護師の不足が依然として続いていると考えられている[11]。精神科看護師の離職は「暴力」や「仕事の満足度」[12]といった事項に関連し、特に暴力は精神科看護師に重度の精神的衝撃を与える[13]。そして、精神科における患者は症状の寛解と増悪を繰り返すことが多いことから看護への達成感が得られにくい状況や心身両面のケアに注意を払うこと、業務が治療の場にとどまらず生活の場におよぶといった多忙な状況はストレスに関連していると考えられる[14]。以上のよう

*対応著者：加藤 貴彦 〒860-8556 熊本市本荘1-1-1 熊本大学大学院 生命科学研究部 環境生命科学講座 公衆衛生医療科学分野 TEL: 096-373-5112 FAX: 096-373-5113 E-mail: katoh@gpo.kumamoto-u.ac.jp

にストレスフルである精神科看護師のストレスの低減を図ることは、産業衛生上の重要な課題の一つである。精神科病棟において看護師のメンタルヘルスケアの立案には、精神科看護師の職業性ストレスに関する研究の動向と課題を分析、検討することが必要である。

現在、精神科看護師の職業性ストレスについて総括した文献は少ない。

よって本稿では、精神科看護師を取り巻く職場の現状と精神科看護師の職業性ストレスに関する現状の問題と今後を展望する。

精神科病棟を取り巻く精神医療政策と精神科看護業務

精神科看護師は一般の医療法に加えて精神保健福祉法に基づき業務を遂行しなければならない。看護業務遂行において幅広い知識や技術が要求される。精神医療における多様な政策は精神科看護師にとって心理的に影響を与えると考えられている[15, 16]。もともと精神科看護師の主たる看護業務は統合失調症など精神的に問題を抱えている人々へ専門的知識や技術を用いて多様なサービスを提供し、調整することであるといわれてきた[17, 18]。しかし、最近では主に精神疾患に対するケアサービスの提供を行うのみにはとどまらない。特に老人性認知症病棟など老人医療を担う病棟ではメンタルヘルスケアに加えて身体的なケアも重要な看護業務となる。近年、我が国の医療において病棟機能分化が推進されてきており、精神科医療においても同様である。厚生労働省は精神科病棟において精神医療の質の向上や患者の早期退院[19]および医療費の抑制を図るべく[20]、精神科病棟の機能分化を促進してきた。この政策に付随して診療報酬制度上、精神科医療において多様な特性をもつ病棟が出現してきた。精神科病棟機能分化とは、診療報酬上の規定、病院規模、患者の特性、地域の特性などにより機能類型

は多様であるが[21]、診療報酬制度においては、通常の入院基本料(出来高払病棟)と区別して、精神科救急病棟・精神科急性期治療病棟、精神療養病棟、老人性認知症疾患治療病棟といった包括病棟が存在する[20-23]。以下に精神科病棟機能別における病棟の役割と看護業務に関して考察する。

1. 精神科急性期病棟

精神科救急病棟(2002年新設)や精神科急性期治療病棟(1996年新設)は精神科急性期医療を担う病棟であり近年増加傾向にあり[22]、看護職員の配置も精神療養病棟や老人性認知症病棟と比較して手厚い[22]。しかしながら、急性期病棟は、強度の精神運動興奮・意識障害・混迷状態など、精神状態が急性増悪期にあり集中的な治療を要する患者を対象とし[24, 25]、患者の入院期間の制限(主として3ヶ月以内)が設けられ[26]、患者の早期退院が図られ[27]、入院から退院までの看護の展開が早い。よって看護業務は多忙を極める可能性がある。

2. 精神科慢性期病棟

精神療養病棟(1994年新設)は慢性期精神障害患者の長期療養を担う病棟であり[25]、精神科リハビリテーションが行われ[24]社会復帰へ向けた取り組みが行われる。精神療養病棟は入院期間に制限がなく[22]、長期入院患者の割合が高いといわれ、厚生労働省は「療養病棟において1年以上入院している患者の割合は8割以上で社会的入院の患者が一定数ある」と報告している[28]。看護ケアが患者の社会復帰という明確な結果に結び付きにくく、精神科看護師の仕事の働きがいに影響をおよぼすと推察される。

3. 老人性認知症病棟

老人性認知症疾患治療病棟は、1996年に新設されて以降増加を続けており[22]、精神科病院における入院患者の17%が認知症の患者

であると言われている[19]。認知症病棟入院料の算定は、精神科を標榜する病院が対象で、精神症状および行動異常が特に著しい重度の認知症患者を対象(ADLの程度は問われない)にしている[25]。患者は、高齢化により様々な身体合併症に罹患していることも少なくなく、看護師は患者の心身両面のケアを行うことが求められ、看護業務は多忙を極める可能性がある。

精神科看護師の職業性ストレスの現状

1. 精神科病棟機能別における精神科看護師の職業性ストレスの特徴

精神科医療において、病棟機能により主に対象とする患者や業務内容に相違があると考えられ、病棟機能別に精神科看護師の職業性ストレスにも違いがあることが推測される。精神科看護師の職業性ストレスを主として病棟機能別に分析した先行研究は、今回検索した限り4件のみであった。以下に先行研究の結果について述べる。

筆者ら[14]は、職業性ストレス簡易調査票[29]と筆者らが独自に作成した精神科看護師特有の職業性ストレス測定尺度「精神科におけるストレス要因」を用い、急性期精神科病棟11名と精神療養病棟25名の看護師・准看護師(以下、看護師という)を対象に調査を行い、ストレス量を比較した。結果は、「精神科におけるストレス要因」尺度と「仕事のストレス要因」尺度の下位尺度「雰囲気」において、精神科急性期病棟の看護師より精神療養病棟の看護師の職業性ストレスの量が有意に高かった。調査対象数が少なく、結果を一般化することはできないが、2つの病棟には地域性や対象とする患者の違いや看護師の平均年齢の有意差が精神療養病棟の看護師のストレスを高めていたと考えられる。

山田ら[27]は、日本語版NIOSH職業性ストレス調査票「技能低活用」、「役割葛藤」、「役割

曖昧さ」、「量的労働負荷」、「認知的要求」の5つの尺度を用いて[30]、精神科急性期治療病棟68名、精神療養病棟258名、老人性認知症病棟103名の看護師・准看護師・看護助手(看護スタッフ)を対象に調査を行い、病棟ごとのストレス量を比較し、結果、「役割葛藤」の下位尺度において、老人性認知症病棟看護スタッフのストレスは精神療養病棟看護スタッフのストレス量より有意に高く、「量的労働負荷」の下位尺度においては、精神科急性期治療病棟・老人性認知症病棟看護スタッフのストレス量の方が精神療養病棟看護スタッフのストレス量より有意に高い。「認知的要求」の下位尺度においては、精神科急性期治療病棟の看護スタッフのストレス量は精神療養病棟の看護スタッフのストレス量より有意に高かった。

清水らは、臨床看護職者の仕事ストレスサー測定尺度を用いて、「急性期」32名、「社会復帰」32名、「療養期」23名、「老年期」36名、「知的障害・慢性重症期」22名、「身体疾患合併期」38名、「病棟以外(外来・訪問看護・デイケアなど)」22名を対象に7つの部署の精神科看護師のストレス量を比較した結果[31, 32]、下位尺度「医師関係」において「老年期」は「社会復帰」・「知的障害・慢性重症期」と比較してストレスが高く、下位尺度「死」においては、「社会復帰」が「療養期」「老年期」「身体疾患合併期」と比較してストレスが有意に低く、「身体合併期」「老年期」は「病棟以外(外来・訪問看護・デイケアなど)」よりも有意にストレス量が高かった。

また、高沖らは、臨床看護職者の仕事ストレスサー測定尺度を用いて、「救急入院料病棟」34名、「慢性期病棟」21名、「社会復帰病棟」25名、「認知症病棟」7名、「身体合併症病棟」10名の5つの病棟を対象に精神科看護師のストレス量を比較した結果、いずれの病棟においてもストレス量に有意差はなかった[32, 33]。

4つの先行研究では、用いられた尺度が異なっても、全体的にみて病棟機能によりストレスの相違があることを示唆していた。

2. 精神科看護師における職業ストレスの課題

現在, 海外においては精神科看護師の職業性ストレスを評価する尺度は存在するが[34, 35], 我が国において, 十分な信頼性と妥当性を有した尺度は存在しない. 我が国において行われている精神科看護師の職業性ストレスに関する報告は面接法や自由記述法の他に質問紙調査が行われ, 用いられている職業性ストレス尺度は, 原谷らの日本語版NIOSH職業性ストレス調査票, 下光らの職業性ストレス簡易調査票, 東口らの臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度(Nursing Job Stressor

Scale: NJSS) が一般的である[29, 30, 32]. Table 1に職業性ストレス尺度を用いた精神科看護師の職業性ストレス報告の一部を紹介する[14, 36-41]. これらは主に精神科看護師の職業性ストレスに関する知見を用い標準化した尺度ではないため, 精神科看護師特有のストレスを捉えた尺度であるかは疑問である. 特に精神科看護師特有のストレスであると考えられる患者の暴力, 精神科看護における知識や技術のストレスは従来の職業性ストレス尺度では測定が困難であると考えられる. 本稿では, この疑問点について, 筆者らが

Table 1. 職業性ストレス尺度を用いた精神科看護師のストレス研究

著者	題名	対象	用いられた職業性ストレス尺度
田中 絹子 (2000)	精神科看護師が持つストレスについて考える	精神科病院における看護師205名	・臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度 ・「精神科看護のストレス因子」尺度*
山田 修 (2002)	診療報酬上の精神科包括病棟における看護スタッフの職業性ストレスの特徴	精神科包括病棟における一般看護スタッフ(看護師・准看護師・看護助手)429名	・日本語版NIOSH職業性ストレス調査票の「技能低活用」・「役割葛藤」・「役割曖昧さ」・「量的労働負荷」・「認知的要求」の尺度
村上有利 (2002)	精神科単科2施設における看護師のストレスを検討する —ストレススケール作成を試みて—	精神科病院に勤務する看護師324名	・臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度 ・「精神科看護のストレス因子」尺度*
北岡 和代 (2004)	精神科看護者のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討	精神科病棟に勤務する看護師・准看護師114名	・臨床看護職者の仕事のストレス測定尺度
清水 恭子 (2006)	精神科看護師のバーンアウトと職場ストレス—個人属性と勤務部署による比較—	精神科病院に勤務する看護師・准看護師248名	・臨床看護者の仕事ストレス測定尺度
高沖 達也 (2007)	精神科看護者の職場ストレス要因に関する研究	精神科病棟に勤務する看護師・准看護師148名	・臨床看護職者の仕事のストレス測定尺度
井洞 有美 (2008)	精神科看護師の仕事意欲とサポートの実感及び職場ストレスとの関連	精神科病棟に勤務する看護師・准看護師128名	・臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度
野中真由美 (2008)	精神科看護師のストレス要因とその対処行動	精神科病院に勤務する看護師・准看護師102名(管理職を除く)	・職業性ストレス簡易調査票
矢田 浩紀 (2009)	精神科における看護者のストレス要因—急性期病棟と療養病棟の比較—	精神科病棟に勤務する看護師・准看護師36名	・職業性ストレス簡易調査票 ・「精神科におけるストレス要因」尺度*
松岡 晴香 (2009)	精神科勤務における看護師の職業性ストレスとその影響	精神科病棟に勤務する看護師221名	・職業性ストレス簡易調査票

*: 各著者が独自に作成したストレス尺度

Table 2. 「仕事のストレス要因」と「精神科におけるストレス要因」における各下位尺度の相関関係

下位尺度名	「仕事のストレス要因」									総得点	
	量的労働負荷	質的労働負荷	身体的負担	コントロール	技術の低活用	対人問題	職場環境	仕事の適性度	働きがい		
精神科におけるストレス要因	看護に関わる知識と技術	-0.155	-0.065	0.108	0.098	-0.016	0.119	-0.089	0.140	0.110	0.039
	実際のケア	0.150	0.145	0.200	0.376*	0.169	0.522**	0.148	0.068	0.112	0.480**
	暴力への恐れ	0.036	-0.086	0.116	0.282	0.283	0.373*	0.384*	0.187	0.200	0.371*
	仕事の方向性	0.184	0.059	0.235	0.344*	0.263	0.510**	0.155	0.194	0.440**	0.522**
	総得点	0.102	0.041	0.258	0.423*	0.267	0.587**	0.233	0.225	0.321	0.554**

**: $P<0.01$ *: $P<0.05$

先行研究で得た調査データを用いて[14], 下光らの職業性ストレス簡易調査票の「仕事のストレス要因」尺度[29]と筆者らが独自に作成した「精神科におけるストレス要因」尺度で検証した。「仕事のストレス要因」は「量的労働負荷」、「質的労働負荷」、「身体的労働負荷」、「コントロール」、「技術の低活用」、「対人問題」、「職場環境」、「仕事の適性度」の8つの下位尺度で構成される。「精神科におけるストレス要因」は「看護に関わる知識と技術」、「実際のケア」、「暴力への恐れ」、「仕事の方向性」の4つの下位尺度で構成され、精神科看護師の職業性ストレスとして報告された事項を質問紙として用いたものである。質問紙はいずれも4件法であり、得点が高いほどストレス量が高いと設定した。対象となった被調査者は精神科病棟の看護師36名(男性7名, 女性29名, 平均年齢 40.6 ± 11.0 歳)であった。各下位尺度における得点および尺度の総得点を用いてPearsonの相関分析を行った。統計ソフトはSPSS 16.0 for windowsを用いた。その結果(Table 2), 「仕事のストレス要因」の総得点と「精神科におけるストレス要因」の総得点の相関係数は, $r = 0.554, P < 0.01$ と有意な中程度の相関を示した。しかしながら, 「看護に関わる知識と技術」の下位尺度は「仕事のストレス要因」のいずれの尺度とも相関関係になかった。このことから, 同じ職業性ストレスを評価する尺度であっても, 労働者全般を対象に

標準化された職業性ストレス簡易調査票の「仕事のストレス要因」尺度と精神科看護師特有のストレスを表現した「精神科におけるストレス要因」尺度とでは構成概念が部分的に異なるものであると考えられる。つまり, 労働者全般における職業性ストレスと精神科看護師の職業性ストレスは部分的に異なるものであると推察される。

精神科看護師の職業性ストレスに関する現状の問題と今後の展望

Table 2の結果は被調査者数が少なく結果を一般化することはできないが, 精神科看護の現場において, 患者からの暴力に関連した職業性ストレスが依然として報告され, 一般労働者の職業性ストレスとは異なる。従来の尺度では精神科特有のストレスを把握することは困難であり, 具体的なメンタルヘルスケアの立案も難しくなる。よって, 精神科看護の現場に即した職業性ストレス尺度の開発が必要である。今後は, 精神科看護師の職業性ストレスを測定・評価するための十分な信頼性と妥当性を兼ね備えた尺度の開発により, 精神科病棟機能別に異なると推察される精神科看護師の職業性ストレスについて明らかにし, 病棟の特性に応じたストレスケア対策の立案が必要である。

引用文献

1. 山口律子 (2005): 看護師はなぜ燃え尽きるのか—北米の看護師燃え尽き防止プログラムから学ぶメンタルヘルス対策—。看護学雑誌 69: 228-232
2. 松岡治子, 鈴木庄亮 (2008): 看護・介護者の自覚的健康および抑うつ度と自覚症状との関係。産業衛生学雑誌 50: 49-57
3. Pines A & Maslach C (1978): Characteristics of staff burnout in mental health settings. Hosp Community Psychiatry 29: 233-237
4. Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, Kuroda Y & Katoh T (2004): Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. Occup Environ Med 61: 764-768
5. Ashtari Z, Farhady Y & Khodae MR (2009): Relationship between job burnout and work

- performance in a sample of Iranian mental health staff. *Af J Psychiatry* 12: 71 – 74
6. Melchior MEW, van den Berg AA, Halfens R, Abu-Saad H Huyer, Philipsen H & Gassman P (1997): Burnout and the work environment of nurses in psychiatric long-stay care settings. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 32: 158 – 164
 7. Robinson JR, Clements K & Land C (2003): Workplace stress among psychiatric nurses. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 41(4): 32 – 41
 8. Dawkins JE, Depp FC & Selzer NE (1985): Stress and the psychiatric nurse. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 23(11): 8 – 15
 9. Carson J & Fagin L (1996): Editorial: Stress in mental health professionals: A cause for concern or an inevitable part of the job? *Int J Soc Psychiatry* 42: 79 – 81
 10. 社団法人看護協会中央センター事業部 (2006): 2005年度新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書. 社団法人看護協会中央センター事業部, 東京 p25
 11. 渡邊尚子(2008): 精神科看護師に対するストレスマネジメントプログラムの効果一. お茶の水医学雑誌 56(1): 27 – 34
 12. Ito H, Eisen SV, Sederer LI, Yamada O & Tachimori H (2001): Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatr Serv* 52: 232 – 234
 13. Inoue M, Tsukano K, Muraoka M, Kaneko F & Okamura H (2006): Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry Clin Neurosci* 60: 29 – 36
 14. 矢田浩紀, 安部博史, 大森久光, 石田康, 加藤貴彦 (2009): 精神科における看護者のストレス要因一急性期病棟と療養病棟の比較一. 産業医科大学雑誌 31: 293 – 303
 15. Department of Health (2006): Best practice competencies & capabilities for pre-registration mental health nurses in health nursing. Department of Health, London http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4135648.pdf
 16. Scottish Executive (2006): Rights, relationships and recovery. The Report of the National review of Mental health Nursing in Scotland. Scottish Executive, Edinburgh <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/112046/0027278.pdf>
 17. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A & Hannigan B (2000): Stress and burnout in community mental health nursing: A review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 7: 7 – 14
 18. 社団法人日本精神科看護技術協会(2004): 精神科看護の定義, 東京. http://www.jpna.or.jp/info/j_teigi.html 2009/11/20
 19. 厚生労働省 (2008): 精神病床等に関する検討会—最終まとめのポイント一. 第1回今後の精神保健福祉のあり方等に関する検討会 参考資料2008, 5 – 3 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0411-7k.pdf> 2009/11/20
 20. 萱間真美 (2005): 精神科病床の機能分化. ①救急・急性期治療・療養型病床群. 精神看護キーワード辞典7. 精神看護 8(3): 80 – 83
 21. 大塚恒子, 甲斐麻里 (2004): 精神科病院において機能分化に取り組んだ成果と課題. 第35回日本看護学会論文集看護管理: 307 – 309
 22. 浜野強, 宮本有紀, 伊藤弘人(2005): 診療報酬上の精神科包括病棟の取得動向に関する全国調査. 日本公衆衛生雑誌 52: 169 – 175
 23. 関 健 (2003): 病棟機能から見た調査結果. 日本精神科病院協会雑誌 22(6): 28 – 35

24. 浅井邦彦 (2002): 精神病院ってどんなところ? -. 精神科医療シリーズ5. 初版. NOVA出版, 東京 p74
25. 中野豊, 尾濱浩 (2008): 医科・調剤・DPC & 診療報酬の仕組み350問350答. 基本診療料/特定入院料すぐわかる診療報酬2008. ユート・ブレーン株式会社, 東京 pp 202-211
26. 藤村尚宏 (2005): 昨今の精神科救急・急性期治療の流れ—当院の経過と現状を踏まえて—. 精神医学研究所業績集 41:9-15
27. 山田修, 立森久照, 宮本有紀, 伊藤弘人 (2002): 診療報酬上の精神科包括病棟における看護スタッフの職業性ストレスの特徴. 日本精神科病院協会雑誌 21(6):77-81
28. 厚生労働省 (2005): 精神医療について. 診療報酬基本問題小委員会(第72回)議事次第. 中央社会保険医療協議会. 資料(診-4-1). 厚生労働省, 東京 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/11/dl/s1116-11i.pdf> pp1-6 2009/11/26
29. 下光輝一, 小田切優子 (2004): 職場で活用できるストレス調査票—職業性ストレス簡易調査票. 産業精神保健 12(1):25-36
30. 原谷隆史 (1998): 質問紙による健康測定. 第8回NIOSH職業性ストレス調査票. 産業衛生学雑誌 40:A31
31. 清水恭子, 梶原由紀, 河野美千恵, 内田浩 (2006): 精神科看護師のバーンアウトと職場ストレス—個人属性と勤務部署による比較—. 第37回日本看護学会論文集 精神看護:235-237
32. 東口和代, 森川裕子, 三浦克之, 西条旨子, 田畑正司, 中川英昭 (1998): 臨床看護職者の仕事ストレス—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討—. 健康心理学研究 11:65-72
33. 高沖達也, 武藤教志, 妻鳥剛, 吉田美貴 (2007): 精神科看護師の職場ストレス要因に関する研究. 第38回日本看護学会論文集 看護管理:413-415
34. Brown D, Leary J, Carson J, Bartlett H & Fagin L (1995): Stress and the community mental health nurse: The development of a measure. J Psychiatr Ment Health Nurs 2:9-12
35. Bai JY (1989): The development of occupational stress measurement tool for psychiatric nurses. Taehan Kanho 28(1):77-87 (in Korean)
36. 田中絹子, 村上有加利, 森谷竜子, 井上智美 (2000): 精神科看護者が持つストレスについて考える. 日本精神科看護学会誌 43(1):265-267
37. 村上有加利, 森谷竜子, 井上智美 (2002): 精神科単科2施設における看護者のストレスを検討する—ストレススケールの作成を試みて—. 日本精神科看護学会誌 45(2):187-191
38. 北岡和代, 谷本千恵, 林みどり, 淵崎輝美, 所村芳晴, 福島秀行, 松本敦子, 桶谷玲子 (2004): 精神科看護者のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討. 石川看護雑誌 1:7-12
39. 井澗有美, 坂本義和, 村上知子, 武藤教志 (2008): 精神科看護師の仕事意欲とサポートの実感及び職場ストレスとの関連. 第39回日本看護学会論文集 精神看護:122-124
40. 野中真由美 (2008): 精神科看護師のストレス要因とその対処行動. 心身健康科学 4(1):47-53
41. 松岡晴香 (2009): 精神科勤務における看護師の職業性ストレスとその影響. 日本精神保健看護学会誌 18(1):1-9

Current State of Research on Occupational Stress of Psychiatric Nurses and Insight into Its Future

Hironori YADA, Hisamitsu OMORI, Yayoi FUNAKOSHI and Takahiko KATOH

Department of Public Health, Graduate Faculty of Life Sciences, Kumamoto University, Kumamoto 860-8556, Japan

Abstract : In this report, we surveyed the occupational stress of psychiatric department nurses who said that the burnout rate was high and the turnover rate of nurses who quit shortly after being hired. Insight into the future of such research is described. In previous research, the occupational stress of psychiatric department nurses varied by each ward function, such as the wards of psychiatric department acute period, the psychiatric department recuperation period and the psychiatric department geriatric period, in which much research concerning the stress of psychiatric department nurses has been reported. However, at present, many of the questionnaire investigations used to measure and evaluate the occupational stress of psychiatric department nurses have not used a standard set up based on knowledge concerning the occupational stress of psychiatric department nurses. Hereafter, in research on the stress of psychiatric department nurses, standards with enough reliability and validity to measure and evaluate the occupational stress of psychiatric department nurses are still being searched for. Also, the development of mental health care in the psychiatric department ward according to these standards is expected.

Key words : psychiatric nurses, occupational stress, brief job stress questionnaire, psychiatric department ward function differentiation, psychiatric nursing.

J UOEH 32 (3) : 265 – 272 (2010)