

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

小児科看護師の抑うつ傾向が医療安全と離職意図に及ぼす影響

メタデータ	言語: Japanese
	出版者: 日本赤十字九州国際看護大学
	公開日: 2013-04-03
	キーワード (Ja): 小児科看護師, 抑うつ傾向, 医療安全, 離職意図
	キーワード (En): pediatric ward nursing staff, tendency to depression, medical safety, turn-over intention
	作成者: 伊藤, てる子, 金子, さゆり
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000216

著作権は本学に帰属する。

原著

小児科看護師の抑うつ傾向が医療安全と離職意図に及ぼす影響

伊藤てる子¹⁾ 金子さゆり²⁾

本研究は、小児科病棟で働く看護師の抑うつ傾向の実態と、看護師の抑うつ傾向が医療安全や離職意図に及ぼす影響について検討することを目的に、小児専門病院 (3 病院) および一般病院 (3 施設) の小児科病棟に勤務する看護師 354 名を対象に CES-D を用いた自記式調査を実施した。小児科看護師の 46.3% が抑うつ傾向にあることが示され、施設比較 (専門病院と一般病院)、病棟比較 (小児病棟と NICU)、経験年数別比較においては抑うつ割合に差がみられなかった。抑うつ傾向による医療安全への影響を検討した結果、抑うつ傾向の有無とインシデント・アクシデントレポート提出数や有害事象発生と関連はみられなかった。一方、抑うつ傾向にある場合は傾向がない場合に比べて、薬剤関連のエラーやニアミスを起こす確率が約 3 倍に、トラブル遭遇頻度が 3~4 倍に高まる可能性が示唆され、安全な医療を提供していくためにも、看護師の抑うつ状態についてスクリーニングを行い、抑うつ状態にある看護師へのメンタルサポートを充実させていく必要がある。

キーワード: 小児科看護師、抑うつ傾向、医療安全、離職意図

I 緒言

小児科の入院環境は小児にとって疾病治療の場であるとともに日常生活の場でもあり、成長発達を助け快適で安全な場であることが望まれる。入院している小児の安全を守るためには安全な設備と備品、医療者側の注意力が要求され、事故を防止するには医療者や家族が小児の周辺から危険な条件を取り除くとともに、小児自身が危険から身を守るように安全能力を習得させていく必要がある¹⁾。

小児科領域における医療事故の特徴として薬剤に関する事故が最も多く、特に小児は体重によって薬剤の投薬量や投薬方法が異なるため、些細なケアレスミスであっても重大な事故につながると言われている。また、小児の発達段階に応じた関わりが求められることや母親からの要求などは看護職へ向けられることが多く、小児科で働く看護師は特有のストレスにさらされている^{2,3)}。一般に、対人サービスを業務とする看護職は他職種に比べてストレスは高く、疲労感や抑うつ度も高いことが知られており、メンタ

ルヘルスの観点から看護師は自らの感情をコントロールしていくことが求められている⁴⁾が、小児科看護師の場合はその対象が認知や社会性がまだ十分に発達していない小児であるが故に一層強く求められよう。

看護師のメンタルヘルスと安全管理については、精神的健康観とエラーの関係⁵⁾、睡眠障害と仕事上のミスとの関係⁶⁾、勤務状況や職業性ストレスとエラー・ニアミスとの関係⁷⁾、バーンアウトと医療事故の関係⁸⁾等が明らかにされており、より安全な医療提供に向けた方策がいくつか示されている。しかし、これらは一般病院で働く看護師を対象としており、小児科で働く看護師については十分な検証はなされていない。前述したように、治療の場であると共に成長発達を助ける日常生活の場である小児科の入院環境および有害事象の発生の影響を鑑みると、一般病院で展開されている安全管理に加え、小児科特有の安全管理体制を再構築する必要があると考える。

そこで、本研究は看護師のメンタルヘルスに着目して小児科病棟で働く看護師の抑うつ傾向の実態を明らかにするとともに、看護師の抑うつ傾向が医療安全や看護師の離職意図に及ぼす

1) 日本赤十字九州国際看護大学

2) 名古屋市立大学看護学部

影響について検討し、小児科における安全な医療提供に向けた方策について検討する。

II 研究方法

1. 用語の定義

本研究では、「医療安全」「離職意図」について、次のように定義した。

医療安全：病院内におけるインシデントやアクシデント、又は有害事象等の発生数から評価する医療の安全性。

離職意図：看護師が今の職場を辞めたい、または看護職を辞めたいという意味。

2. 対象および方法

小児科専門施設（3施設）に勤務する看護師230名、一般病院（3施設）の小児科病棟に勤務する看護師124名、計354名を対象に、2009年11～12月に自記式調査を実施した。

3. 調査内容

調査内容は、抑うつ症状を自己評価できるCES-Dを用いた抑うつ傾向の評価、医療安全と離職意図に関する項目、回答者の属性および勤務状況から構成される。

抑うつ傾向の評価には、米国国立精神保健研究所が開発したCES-D（Center for Epidemiologic Studies Depression Scale）の日本語版⁹⁾を使用した。CES-Dは20項目で構成され、各項目を4件法（ない、1～2日、3～4日、5日以上）で評価、それぞれに0～3点を与えて得点化し0～60点の範囲をとる。点数が高いほど抑うつ傾向が強く、カットオフ値は16点以上とされている。

医療安全に関する項目については、過去6カ月におけるインシデント・アクシデントレポート提出数、有害事象（薬剤関連、ドレーン・チューブ、転倒転落、処置関連、その他）の発生数を記入してもらった。また、薬剤関連のエラー・ニアミスについて4項目「準備薬剤（種類・数量）の間違い」「一時中止・変更薬剤の誤投与」「時間投薬の遅れ・忘れ」「輸液・シリンジポンプ設定の間違い」の遭遇頻度を4件法（ほとんどなかった、ときどきあった、しばしばあった、いつもあった）で尋ねた。ドレーン・チューブ関連のエラー・ニアミスについて2項目「自己抜去・切断」「ラインの閉塞・接続部の外れ」、トラブルについて3項目「患者・家族とのトラ

ブル」「スタッフとのトラブル」「他職種とのトラブル」も同様に4件法で尋ねた。

離職意図に関する項目については、「今の職場を辞めたい」と「看護職を辞めたい」を質問し、各項目の回答は4件法（ほとんどなかった、ときどきあった、しばしばあった、いつもあった）で尋ねた。

属性に関する項目については、年齢、性別、経験年数、所属病棟での勤務年数、勤務形態、職位を尋ねた。また、勤務状況については、連続した7日間の予定勤務時間、実際の勤務時間、出勤から退出までの業務内容、1勤務あたりの受け持ち患者数、休憩時間などを記入してもらった。なお、1勤務あたりの超過勤務時間は実際の勤務時間と予定の勤務時間との差、1勤務あたりの休憩時間は勤務中の累積休憩時間、1週間の総労働時間は7日間の合計勤務時間で算出した。

4. 分析

初めに、抑うつ傾向（CES-D $\geq$ 16点）にある人の割合を求め、抑うつ傾向の有無で属性、勤務状況を比較した。比較の検定には χ^2 検定、t検定、Mann-Whitney U検定を用い、 $p<0.05$ を有意差ありとした。

次に、抑うつ傾向の有無と医療安全に関する指標との関連について、ロジスティック回帰分析を行い、抑うつ傾向の無を基準1.0（Reference）として抑うつ傾向の有の発生オッズ比（OR）と95%信頼区間（95%CI）を求めた。統計解析にはSPSS 15.0J for Windowsを使用した。

5. 倫理的配慮

調査を実施するにあたり、各施設長ならびに看護部長に調査の趣旨を説明して承諾を得た。施設担当者を経由し調査票を配布、封筒（回答後密閉）を使用し匿名性を確保しつつ、施設ごとの担当者を取りまとめ窓口として回収を行った。調査協力者には個人宛の調査依頼文書の中で、研究目的、調査協力は自由であること、回答内容の守秘が厳格に保たれていること、データは統計的に処理するため個人が特定されないことを明記し、調査票への回答をもって調査協力への同意とみなした。また、調査票は無記名かつ回答後密閉できる封筒を使用し、調査内容が研究者以外に漏れることがないように配慮した。

Ⅲ 結果

1. 対象者の特性

本研究は 240 名（回収率 67.8%）から回答を得た。調査対象の看護師の平均年齢は 33.3 歳、平均経験年数は 10.7 年、スタッフナースが 85.4%であった（表 1）。

2. 抑うつ傾向の実態

抑うつ傾向にある人の割合は全体で 46.3%であり、小児専門病院の病棟では 43.8%、NICU では 48.8%であり、一般病院の小児病棟では 50.0%、NICU では 45.9%が抑うつ傾向にあった（図 1-A）。また、経験年数別にみると 1 年未満が 66.7%、1 年以上 3 年未満が 47.7%、3 年以

上 5 年未満が 37.3%、5 年以上 10 年未満が 33.3%、10 年以上が 57.1%であった（図 1-B）。施設特性別比較（専門病院と一般病院）、病棟特性別比較（小児病棟と NICU）、経験年数別比較（1 年未満、1 年以上 3 年未満、3 年以上 5 年未満、5 年以上 10 年未満、10 年以上）では抑うつ割合に有意な差はみられなかった。

抑うつ傾向の有無で属性、勤務状況を比較した結果、属性では有意な差はみられず、勤務状況のうち 1 勤務あたりの超過勤務時間と 1 勤務あたりの休憩時間で有意な差がみられた（表 1）。抑うつ傾向有群は無群に比べて、1 勤務あたり超過勤務時間は長く、1 勤務あたりの休憩時間が短かった。

表 1 対象者の属性と勤務状況

	スタッフナース 全体 (n=240)	抑うつ傾向 有 (n=111)	抑うつ傾向 無 (n=129)	P
年齢 (歳)	33.3±8.3	32.7±8.4	33.6±7.8	n.s.
経験年数 (年)	10.7±8.2	9.8±8.3	11.2±7.4	n.s.
所属病棟での年数 (年)	4.4±4.1	4.4±4.7	4.1±3.0	n.s.
性別				
女性	97.4 %	97.8 %	96.5 %	n.s.
男性	2.6 %	2.2 %	3.5 %	
勤務形態				
常勤	99.6 %	98.9 %	100 %	n.s.
非常勤	0.4 %	1.1 %	0 %	
夜勤				
有	93.8 %	96.7 %	94.1 %	n.s.
無	6.3 %	3.3 %	5.9 %	
職位				
スタッフ	85.4 %	87.8 %	84.0 %	n.s.
主任・師長	14.6 %	12.2 %	16.0 %	
総労働時間/週 (h)	49.7±11.6	49.8±11.0	49.6±12.1	n.s.
夜勤回数/月	8.3±3.0	8.4±2.8	8.2±3.3	n.s.
労働時間/日 (h)	10.5±1.3	10.6±1.5	10.5±1.2	n.s.
超過勤務時間 (min)	73.3±77.0	82.1±87.8	71.4±70.2	*
休憩時間 (min)	35.6±14.5	34.7±15.7	36.3±14.0	*
急変対応 (%)	5.3 %	5.7 %	5.3 %	n.s.
予定外の入院・検査 (%)	12.9 %	13.9 %	12.9 %	n.s.

t検定、Mann-Whitney U検定、 χ^2 検定, n.s.: not significant, * : p<0.05

3. 抑うつ傾向と医療安全との関連

抑うつ傾向による医療安全への影響を検討した結果、抑うつ傾向とインシデント・アクシデントレポート提出数に関連はみられず、有害事象の発生数についても抑うつ傾向との関連はみられなかった（図 2）。

一方、薬剤関連のエラー・ニアミスのうち、

「一時中止・変更薬剤の誤投薬」OR:3.13 (95%CI:1.36-7.22) は抑うつ傾向の有無と関連がみられたが、「準備薬剤（種類・数量）の間違い」「時間投薬の遅れ・忘れ」「輸液・シリンジポンプ設定の間違い」では関連がみられなかった（図 3）。また、ドレーン・チューブ関連のエラー・ニアミスについては「自己抜去・切断」

と「ライン閉塞・接続部の外れ」のどちらも抑うつ傾向の有無と関連がみられなかった。他方、トラブルについては、「患者・家族とのトラブル」OR:3.99 (95%CI:1.67-9.52)、「スタッフとのト

ラブル」OR:3.53 (95%CI:1.56-7.95)、「他職種とのトラブル」OR:2.98 (95%CI:1.09-8.20)で抑うつ傾向の有無との関連がみられた。

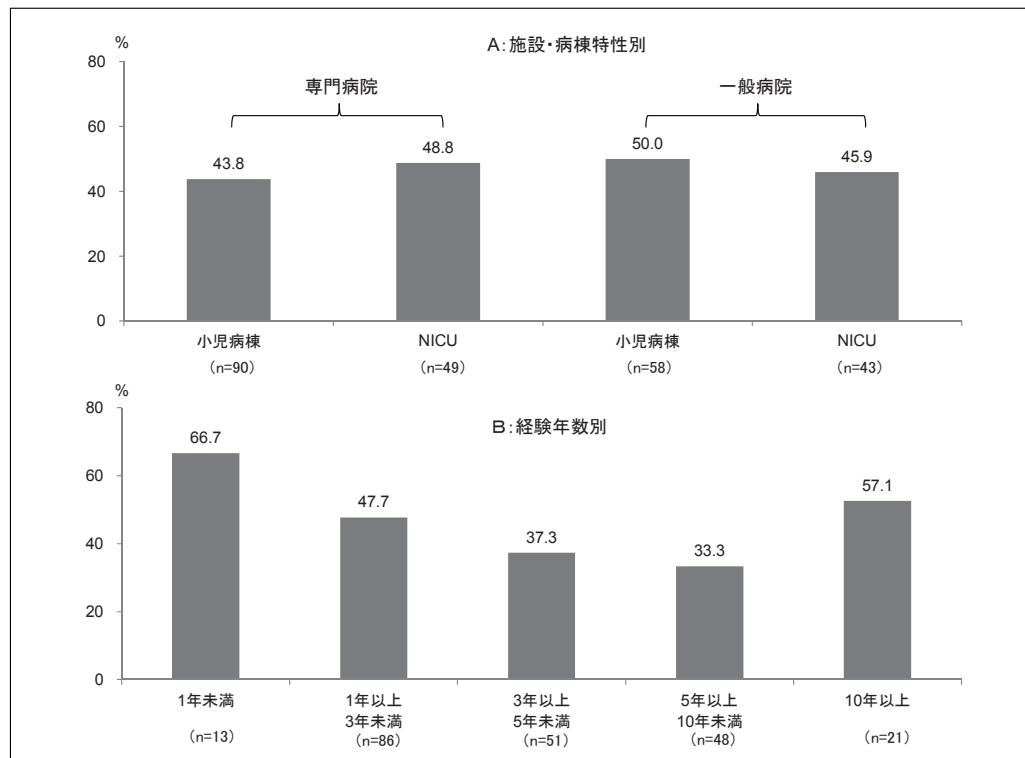


図1 抑うつ傾向 (CES-D $\geq$ 16点) の割合

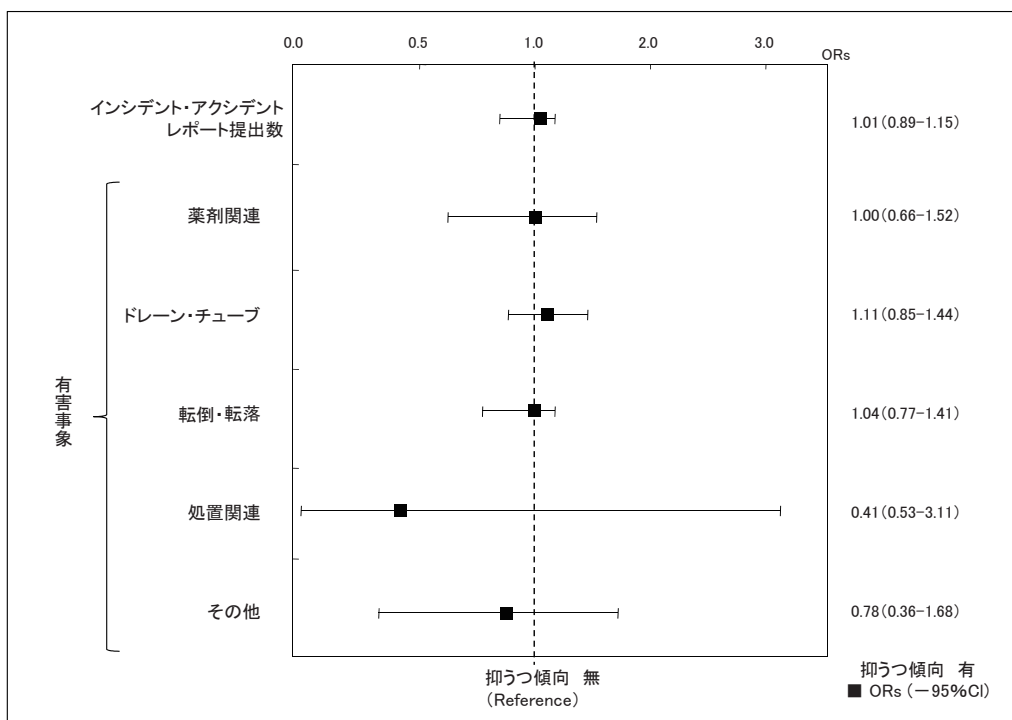


図2 抑うつ傾向とインシデント・アクシデントとの関連

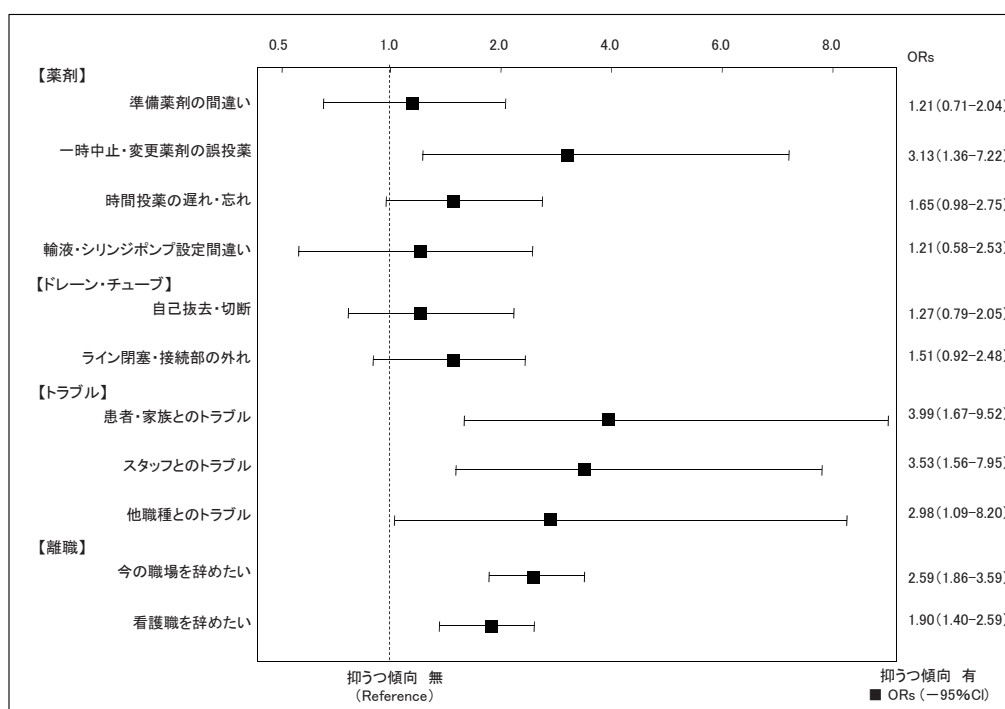


図3 抑うつ傾向とエラー・ニアミスとの関連

4. 抑うつ傾向と離職意図との関連

離職意図については「今の職場を辞めたい」OR:2.59 (95%CI:1.86-3.59)、「看護職を辞めたい」OR:1.90 (95%CI:1.40-2.59) で抑うつ傾向の有無との関連がみられた(図3)。

IV 考察

1. 抑うつ傾向の実態

小児科病棟で働く看護師の46.3%が抑うつ傾向にあることが示唆された。本研究と同じCES-Dを用いた調査では、一般病棟の急性期で働く看

看護師は5割強が抑うつ傾向にあり¹⁰⁾、これに比べると小児科で働く看護師の抑うつ割合はやや低いと言える。また、経験年数別にみた場合、特に1年未満に該当する新人看護師では66.7%が抑うつ傾向にあり、急性期で働く新人看護師の抑うつ傾向の割合(75%¹¹⁾、81%¹²⁾)に比べて、小児科病棟の新人看護師もまた抑うつ傾向の割合は低い傾向がみられた。この点について、小児看護を希望して配属された場合はそうでない場合に比べて看護師の職務ストレスは低いことが明らかにされており^{13) 14)}、看護師の希望に沿った病棟配属であるか否かが抑うつ傾向の割合にも影響していると考えられる。

他方、小児科病棟で働く看護師のメンタルヘルスの実態については職務ストレスに関する調査が多数行われている。これらの調査結果を概観すると、小児病棟と混合病棟との比較では小児病棟で働く看護師の職務ストレスが高い傾向が示され¹⁵⁾、また、小児科病棟へ勤務異動した場合は「注射や点滴の指示が成人患者に比べて詳細」「様々な発達段階の児を看なければならぬ」「患児の意思が汲み取れない」「家族のプレッシャー」など看護業務上の困難さや負担を感じていることが示されており^{2) 3)}、小児科で働く看護師は特有のストレスにさらされていると言える。今回は抑うつ傾向という観点から小児科病棟で働く看護師のメンタルヘルスの実態をとらえようとしたものであり、抑うつ傾向と職務ストレスの結果を単純に比較することはできない。小児科で働く看護師は小児看護特有のストレスに対して、どのようなストレスコーピングを行っているのか、そしてストレスコーピングの結果が抑うつ傾向と関連があるのか、今後は小児科看護師の抑うつ傾向と職務ストレスおよびストレスコーピングとの関連について検証していく必要がある。

2. 抑うつ傾向と医療安全との関連

次に、抑うつ傾向と医療安全との関連について述べる。本結果では小児科看護師の抑うつ傾向の有無とインシデント・アクシデント報告件数に関連はみられなかったが、薬剤関連のエラー・ニアミスのうち「一時中止・変更薬剤の誤投薬」の遭遇頻度は抑うつ傾向が有の場合は無の場合に比べて約3倍になることが示された。小児領域においては薬剤に関する医療事故の頻度が多い¹⁶⁾とされ、特に、注射や点滴の薬剤投

与量が成人に比べて細かく、また小児の発達段階によっては薬剤の投与量や投与方法が異なるため、事故発生の危険性が高く、ケアレスミスであっても重大な事故につながる危険性が高い¹⁾。安全な看護を提供する阻害要因の1つにタイムプレッシャーが挙げられるが、これに加えて、小児科で働く看護師は「小児は体が小さく、処置に用いられる器具も小さく、投与される薬剤も少量であり、年齢に応じた技術や知識が必要である」³⁾ ことに難しさを感じており、また「小児は急変しやすく、目が離せない」¹⁵⁾ など、業務の量的負担だけでなく質的負担が大きいことも阻害要因として挙げられる。タイムスタディの結果では小児の総看護時間は成人の2倍¹⁷⁾になることが明らかにされており、安全な医療を提供するためには、小児看護の業務上の特殊性を鑑みつつ適切な人員配置について再検討する必要があると考える。診療報酬体系で小児の手厚い入院医療として設けられている小児入院医療管理料¹⁸⁾の算定区分では、常勤医師数の違いが算定基準に大きく関与している。しかし、小児入院医療管理料 1～3 における看護師数の患者数対比は、一般病棟入院基本料の7対1入院基本料¹⁹⁾の施設基準と大きな差異は認められない。小児看護が成人の2倍を要する業務となっている事実と照らし合わせると、医師数のみならず看護師数の見直しが必要と考える。

また、医療安全と看護師のメンタルヘルスについて、これまでは精神的健康感⁵⁾、睡眠障害⁶⁾、心理的ストレス⁷⁾、バーンアウト⁸⁾との関連は示されているものの、看護師の抑うつ状態と安全な医療提供との関連について検証されたものはなかった。本結果から抑うつ傾向にある場合はエラーやニアミスを起こす確率が3倍強に高まる可能性が示唆されたことを踏まえて、今後、安全な医療を提供していくための方策の1つとして、抑うつ状態は自覚されないことも多いため²⁰⁾、看護師の抑うつ状態についてスクリーニングを行い、抑うつ状態にある看護師へのメンタルサポートを充実させていくことが望まれる。

他方、抑うつ傾向にある場合はトラブル頻度が約2～3倍高くなる可能性が示唆された。小児医療では夜間・休日の救急外来受診数の増加が指摘されており、重症患者の受け入れや診療待ち時間といった問題から苦情やクレームが発生しやすい状況にある。しかし、小児専門病院においては苦情・クレームに対しての初期対応の

体制・マニュアルが整備されていない現状であり²¹⁾、トラブル対処は個々の看護師に委ねられている状況と推察される。看護師のトラブル頻度が多いから抑うつ状態になるのか、抑うつ状態だからトラブルを起こすのか、今回の結果は横断調査によるため因果関係を検証することはできないが、トラブル頻度と抑うつ状態は関連することが示されたので、今後、組織的な危機管理体制の構築はもちろん急務であるが、加えてトラブルによく遭遇する看護師への配慮を十分に行い、抑うつ状態にある看護師と同様にメンタルサポートを充実させる必要があると考える。

3. 抑うつ傾向と離職意図との関連

離職意図については、抑うつ傾向にある場合は約 2 倍高くなる可能性が示唆された。仕事の適性度は安全な医療を提供する上で重要な要因とされる⁷⁾。一般に、対人サービスを業務とする看護職は他職種に比べてストレスは高く、疲労感や抑うつ度も高いことが知られており、メンタルヘルスの観点から看護師は自らの感情をコントロールしていくことが求められている⁴⁾。先にも述べたように、小児科で働く看護師は小児看護特有のストレス状況下にあり^{2,3)}、また日々のケアの中で患儿が抱く感情や母親からの要求などは看護職へ向けられることが多く、患儿・家族の感情に巻き込まれずに自らの感情をコントロールしていかなければならない。その適応性が低いと判断された看護師については小児科以外の看護業務への転換の可能性を提示していく必要があると考える。

最後に、今回の調査では安全性の指標としてインシデント・アクシデントレポート提出数、有害事象の発生数、ニアミス・エラー頻度を用いて抑うつ傾向の有無との関連を検証した。しかしながら、レポート提出数や有害事象の発生数では関連がみられず、ニアミス・エラー頻度のみで関連がみられた。本来、インシデントの報告は任意で行われているもので、その背後にはレポートとして報告するまでには至らないと判断されたヒヤリハット事象が存在する。そして、ヒヤリハット事象はインシデント・アクシデントレポート報告数の約 8 倍であることが示されている²²⁾。インシデント・アクシデントレポートを提出するか否かは個人の安全意識の問題と深く関連するため、本結果においてもこう

した影響が少なからず関与していると考えられる。

V 結論

小児科病棟で働く看護師の 46.3% が抑うつ傾向にあることが示唆された。小児科看護師の抑うつ傾向による医療安全への影響を検討した結果、抑うつ傾向の有無とインシデント・アクシデントレポート提出数や有害事象発生と関連はみられなかった。一方、抑うつ傾向にある場合はない場合に比べて薬剤関連のエラー・ニアミスを起こす確率が 2 倍強に、トラブルに遭遇する確率が約 3 倍に高まる可能性が示唆され、安全な医療を提供していくためにも、看護師の抑うつ状態についてスクリーニングを行い、抑うつ状態にある看護師へのメンタルサポートを充実させていく必要がある。

VI 謝辞

本調査にご協力頂きました 6 施設の看護部長をはじめ看護師の皆様に心よりお礼申し上げます。なお、本論文の一部は第 5 回医療の質・安全学会学術集会にて発表した。

受付	2012. 8. 15
採用	2012. 12. 19

文献

- 1) 齋藤理恵子: 小児科における安全管理. 長谷川俊彦編: 医療安全管理辞典. 東京、朝倉書店、pp349-353、2006.
- 2) 松井愛美、千場明子、出野恭子、中村里香、音美千子、三村あかね: 小児科病棟に勤務異動となった看護師に必要なサポート体制の検討. 日本看護学会論文集 看護管理、41: 41-44、2011.
- 3) 藤好貴子、藤丸千尋、納富史恵、兒玉尚子、奥野由美子: 大学病院小児科病棟新人看護師の臨床実践能力獲得への 3 ケ月間の経験. 日本小児看護学会誌、17(2): 9-15、2008.
- 4) 細見潤、藤本洋子、片平久美、池田政和: 看護婦のメンタルヘルスに関する調査. 看護研究、31(5): 415-421、1998.
- 5) Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Yagi Y, Ibuka E, Kaneko A, Tsutsui T, Uchiyama M: Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital

- nurses in Japan. Journal of Occupational Health, 46(6) : 448-454, 2004.
- 6) 大井田隆、石井敏弘、土井由利子、内山真：看護婦の夜間勤務と睡眠問題に関する研究. 日本医事新報、3983 : 25-31、2000.
- 7) 金子さゆり、濃沼信夫、伊藤道哉：病棟勤務看護師の勤務状況とエラー・ニアミスのリスク要因. 日本看護管理学会誌、12(1) : 5-15、2008.
- 8) 北岡和代：精神科勤務の看護者のバーンアウトと医療事故の因果関係についての検討. 日本看護科学会誌、25(3) : 31-40、2005.
- 9) 島悟、鹿野達男、北村俊則：新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学、27(6) : 717-723、1985.
- 10) 金子さゆり：急性期における病棟看護師の抑うつ傾向の実態と医療の質・安全への影響. 日本看護管理学会年次大会講演抄録集、14:102-102、2010.
- 11) 村上美華、前田ひとみ：新人看護師の仕事観の特徴. 熊本大学医学部保健学科紀要、4 : 107-112、2008.
- 12) 山岸まなほ、豊岡香純：新卒看護師の精神的・身体的健康とライフスタイルの検討—特定機能病院1施設における就職6ヵ月後の質問紙調査より. 日本医療マネジメント学会雑誌、9(4) : 546-551、2009.
- 13) 藤原千恵子、高谷裕紀子、流郷千幸、宮内環、仁尾かおり：小児看護師の職務ストレスとサポートに関する研究 職務ストレスと状況要因, サポート認知, ストレス反応との関連. 大阪大学看護学雑誌、9(1) : 23-32、2003.
- 14) 山口桂子：小児病院新人看護婦のストレス反応を規定する要因—就職後6ヵ月と1年の比較 小児病院新人看護婦のストレス反応の変化. 小児看護、22(8) : 1020-1026、1999.
- 15) 藤田優一、藤原千恵子：小児看護を実践する看護師の属性と個人特性が職務ストレス認知に与える影響—小児病棟と成人との混合病棟での分析と比較. 日本小児看護学会誌、19(1) : 80-87、2010.
- 16) 日経メディカル：小児医療事故の現状インシデントレポートの分析から.
<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/hotnews/int/200505/373869.html>, (参照 2012-05-31).
- 17) 山元恵子、地蔵愛子、谷村雅子：小児看護に時間と人員を要する理由—小児看護 24時間タイムスタディ. 小児看護、27(4) : 495-508、2004.
- 18) 診療報酬点数表 Web 医科 2012:A307 小児入院医療管理料.
<https://sites.google.com/a/mfeesw.com/2012ika/sc/k/a2/a3/a307>, (参照 2012-08-10).
- 19) 診療報酬点数表 Web 医科 2012:A100 一般病棟入院基本料.
<https://sites.google.com/a/mfeesw.com/2012ika/sc/k/a2/a1/a100>, (参照 2012-08-10).
- 20) 松岡治子、鈴木庄亮：看護・介護職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(2) : 49-57、2008.
- 21) 上嶋仁美、種田憲一郎：都道府県立小児専門病院における医療安全管理体制の現状と課題. 埼玉小児医療センター医学誌、25(2) : 100-114、2011.
- 22) 金子さゆり、濃沼信夫、伊藤道哉、尾方倫明：急性期病棟におけるヒヤリハット発生と看護業務量および投入マンパワー量との関係. 日本医療・病院管理学会誌、48(1) : 7-15、2011.

Tendency to depression in pediatric wards nursing staff and its relation to medical safety and turn-over intention

Teruko ITO, M. M. S., R.N.¹⁾ Sayuri KANEKO, PhD, R.N.²⁾

The objective of the present study was to examine the present situation of the tendency to depression among nursing staff working at pediatric wards and its effects on medical safety and nurses turn-over intentions. 354 nurses in 3 pediatric hospitals and in the pediatric wards of 3 general hospitals were selected for the study. A self-administered questionnaire, the CES-D was used to collect the data.

46.3% of pediatric wards nursing staff showed a tendency towards depression. There were no significant differences among nursing staff working in different facilities or wards (pediatric and general hospitals and pediatric and NICU wards respectively). An analysis of the effects that tendency to depression might have on medical safety revealed no relation between the number of reported incidents, accidents and adverse events, and having or not a tendency to depression.

In addition, compared to nursing staff that did not have tendency to depression, nurses that had tendency to depression showed a 3-fold higher probability of near-misses and medication administration errors and the frequency of them encountering trouble could be possibly increased 3 to 4 times. To deliver safe medical care in pediatric wards it is necessary to screen nursing staff for tendency to depression and to offer complete mental support to those presenting depressive conditions.

Keywords: pediatric ward nursing staff, tendency to depression, medical safety, turn-over intention

1) The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

2) Nagoya City University School of Nursing