児童精神科看護師の職務上のストレスと達成感

奥田　良子[1]，大西香代子[2]

Key Words: child psychiatry, nurses, job stress, sense of accomplishment, stress coping

I. はじめに

医療の進歩に伴い看護師に求められる役割は多様化し業務内容も複雑化しており，看護師は最も厳しいストレス状況にある職種の一つといわれている[1]．日本医療労働組合連合会が行った2006年の看護職員の労働実態調査[2]では，看護師全体の3分の2が仕事をやめたいと思っているという危機的状況が報告された．

なかでも精神科看護師はバーンアウトの発生率が高いといわれ[3]，ストレスの6割以上は人間関係によるものであり，ストレス要因として「看護介入の困難さ」，「看護者への患者の否定的行動化」，「患者の自殺・自傷の経験」，「患者の感情への巻き込まれ」，「患者の生活背景へのかかわり」などを挙げている報告[3]もある．特に，同じ精神科であっても児童精神科では，心身の発達途中の子どもたちを対象としている．子どもは環境の影響を受けやすく，大人に比べ症状も不安定であるといわれている[4]．そのため，児童精神科の看護師は精神疾患と向き合うだけでなく，患者が子どもであるということを踏まえた上で対応していかなければならない．従って，患児との関わりに大きなストレスを感じている可能性が高いと考えられる．

このようなストレスを感じながらも看護師を続けていくには，看護師自身のストレスマネジメントが必要だと考えられる．看護師のストレスの対処行動に関する研究では，ストレス対処法としてスタッフ間のコミュニケーションや自己洞察力を高める必要性を示唆した報告[5]がある．スタッフ間のコミュニケーションでは，スタッフ同士で技術の不足を補い合ったり，ストレスを互いに言い合うことによって解消したりすることが考えられる．自己洞察力を高めるというのは，自身の性格を知ることにより，どういったことが自分のストレッサーになり得るのかを理解した上で，その予防をすることと考えられる．

しかしながら，仕事にやりがいを感じている者の疲労度は低いという報告[6]があることから，ストレスと達成感は看護師を続けていく上で重要な関係があると考えられる．また，職務満足度が高い人はストレス対処能力が高く，職務満足度が低い人は日常のストレスが高い，という報告[7]がある．このように，看護師が感じる達成感は，ストレスだけでなく，そのストレスの対処法とも関連しているということがいえる．看護師を対象とした調査で「職場でやりがいを感じる時」で最も多いのは「患者との信頼関係，患者からの評価」であり，次いで「仕事の達成」，「患者以外からの努力の承認」であったという報告[8]がある．また，精神科看護に対する思いを「魅力」，「やりがい」といった面に焦点を当て，記述してもらうという研究[9]では，「患者さんと良いコニュニケーションがとれ，気持ちが通じたと感じた時に精神科が好きと感じる」，「患者さんが回復することでやりがいを感じる」，「精神科だからこそ起こる日々の問題に対して悩み考え，それが達成していくことによって自己の成長が実感でき魅力へとつながる」などが挙げられている．

そこで，本研究では，患児との対応に起因する児童精神科看護師のストレスと達成感を明らかにする．現在，児童精神科看護師のストレスと達成感を研究した文献は少なく，これらの結果は，精神科看護師のストレスからバーンアウトにつながる状況を阻止し，看護師のストレスマネジメントに貢献すると考える．

II. 研究目的

患児との対応に起因する児童精神科看護師のストレスと達成感を明らかにする．

1　㈶住友病院
2　三重大学医学部看護学科

Ⅲ．研究方法

1．研究対象

A 児童精神科病院に勤務している看護師 35 名.

2．データ収集期間

2007 年 10 月～11 月

3．データ収集方法

独自に作成した質問紙を用いた.
基本属性として，性別，年代（5 歳区分），精神科勤務歴を求めた．質問項目は，①患児との対応中，喜びや達成感を感じたことはあるか，②どのような場面でそのように感じたか，③患児との対応中，ストレスを感じたことはあるか，④最もストレスを感じたのはどの場面か，⑤そのときどのような対応をしたか，⑥その他にどのような場面でストレスを感じたか，⑦そのとき患児に対してどのような対応をしたか，⑧ストレスに対してはどのように対処しているか，の計 8 問であり，①と③は「はい」「いいえ」の二者択一で，それ以外は自由記載で回答を求めた.

4．データ分析方法

①，③は各々の割合を求め，自由記載の設問では，意味内容でコード化し，その件数を数えた．そのあと類似したコードをまとめカテゴリー化を行ったが，④と⑥，⑤と⑦はそれぞれ同じカテゴリーが抽出されたため，まとめて分析した.

5．倫理的配慮

対象者には，研究の意義，目的に加え，質問紙は無記名で匿名性が保証されること，回答内容については，本研究の目的以外には一切使用しないこと，回収した調査票には研究者以外の者が触れることはなく，研究終了後には適切な処理を行うことを書面により説明を行った．調査への参加は質問紙への回答をもって，同意が得られたものとした．質問紙回収箱は病棟ごとにおき，すべて回収したのち全病棟の回答をあわせてから開封を行った.

Ⅳ．結果

1．対象者の基本属性

質問紙には 35 名中 25 名が回答し，回収率は 71% であった．25 名中 5 名（20%）は男性であった．年代区分では，25 歳以下が 1 名（4%），26～30 歳が 1 名（4%），31～35 歳が 9 名（36%），36～40 歳が 6 名（24%），41～45 歳が 4 名（16%），46 歳以上が 4 名（16%）であった．精神科勤務歴は 2 年目が最多の 4 名（16%）で，次いで 20 年目が 3 名（12%）であった．5 年目以内は 10 名（40%），6～10 年目は 6 名（24%），11～15 年目は 3 名（12%），16～20 年目は 3 名（12%），21 年以上は 3 名（12%）であった.

以下，カテゴリーを《　》で，コードを〈　〉で示す.

2．看護師がストレスを感じる場面

ストレスの有無では，25 人中 23 人（92%）がストレスを感じると回答し，感じないと回答したのは 2 名（8%）に過ぎなかった．ストレスの内容に関するコードは，疾患に起因する《患児の問題行動》，患児－看護師間の意思疎通ができていないことから生じるものや児童ならではの行動に起因する《患児との対応の難しさ》，原因となっているのが患児の親である《家族との対応の難しさ》にカテゴリー化された．各カテゴリーの回答数は，《患児の問題行動》40 件，《患児との対応の難しさ」12 件，《家族との対応の難しさ》1 件，《その他 4 件》が挙げられた（表 1）.

ストレスを感じる場面の中で，《患児の問題行動》に分類される患児の看護師への〈暴言〉，〈暴力〉は，それぞれ 17 件，13 件であり，これは同じ数，すなわち 17 名（74%），13 名（57%）が〈暴言〉，〈暴力〉にストレスを感じていることを意味し，〈暴言〉，〈暴力〉のどちらとも回答していないのは 23 名中 6 名（26%）であった．他にも，〈振り回し行為〉3 件，〈問題行動の改善が見られない時〉2 件など複数の回答があった.

《患児との対応の難しさ》では，〈指導・指示が入らない〉3 件，〈関係がうまくいかない時〉1 件，〈患児が怒っている時〉1 件などが挙げられた．《患児の問題行動》を回答したのは 23 名中 20 名（87%），《患児との対応の難しさ》を回答したのは 23 名中 10 名（43%）であった.

年代，精神科看護歴による違いは見られなかった．回答者の中には，ストレスを挙げながらも追記で「子どもの話や訴えから勉強することもある」，「慣れればストレスに感じない」と記入した者もあった.

3．ストレスへの対応

ストレスへの対応では，ストレスを感じると述べた 23 名（92%）が回答をした．これらは，看護師から患児への一方向による指導である《患児への指導的援助》，看護師が患児を支援する《患児への受容的援助》，看護師が患児と物理的・時間的距離をおく《患児との距離の調節》，看護師が自身の中で折り合いを

表 1　看護師がストレスを感じる場面

n＝23（複数回答）

カテゴリー	コード	件数
患児の問題行動	暴言	17
	暴力	13
	振り回し行為	3
	問題行動の改善が見られない時	2
	逸脱行動	1
	つきまとう	1
	死んだ，だるいなどの脅し	1
	児が集中できず単独行動をとる時	1
	意味もなく喋り続ける時	1
患児との対応の難しさ	指示・指導が入らない	3
	対応がうまくいかない時	1
	患児からの反応が乏しい時	1
	患児が怒っている時	1
	こちらの気持ちを理解してくれない時	1
	話が理解できない時	1
	関係がうまくいかない時	1
	児と心の距離を感じる時	1
	注意を聞かず同じ行為をする時	1
	児が一方的に意見を通そうとする時	1
家族との対応の難しさ	家族との関係を上手く対応できない時	1
その他	子供同士の揉め事	2
	患児を怒る時	1
	体調がすぐれない時のじゃれあい行動	1

つける《感情の調節》，看護師が感情を挟まずマニュアル通りにする《規則的な対応》にカテゴリー化された．ストレスの対応への回答数では，《患児への指導的援助》13 件，《患児への受容的援助》7 件，《患児との距離の調節》19 件，《感情の調節》3 件，患児への《規則的な対応》7 件，《その他》3 件が挙げられた（表 2）．最も回答が多かったのは，《患児との距離の調節》に分類される〈距離をおく〉10 件であった．

回答者 23 名のうち，《患児への指導的援助》を回答したのは 10 名（43%），《患児への受容的援助》を回答したのは 6 名（26%），《患児との距離の調節》を回答したのは 16 名（70%），《感情の調節》を回答したのは 3 名（13%），《規則的な対応》を回答したのは 4 名（17%）であった．これらは年代による違いが見られた（表 3）．《患児への指導的援助》を回答したのは 10 名とも 40 歳以下の看護師であり，41 歳以上の看護師にはいなかった．《患児への受容的援助》を回答したのは，6 名中 5 名（83%）が 36 歳以上の看護師であった．《患児との距離の調節》を回答したのは，どの年代の看護師も回答しており，違いはみられなかった．また，精神科看護師歴による違いも見られた（表 4）．《患児への指導的援助》を回答したのは，10 名とも精神科看護師歴 15 年以下の者であった．《患児との距離の調節》を回答したのは，それぞれの経験年数で 50% 以上の回答率であった．

4．ストレス発散法

25 名中 20 名（80%）が回答した．回答内容は，自分の勤務外での自由な時間で発散する《プライベートの充実》，別のことに考えを移すことでストレス要因を思考から切り離す《切り替え》，自分の受けたストレスを直接他人へと吐露して発散する《感情の表出》，ストレス要因を意図的に遠ざけようとする《回避》にカテゴリー化された．それぞれのカテゴリーの回答数は，《プライベートの充実》16 件，《切り替え》5 件，《感情の表出》9 件，《回避》3 件が挙げられた（表 5）．

《プライベートの充実》で最も多かったのは，〈趣味・買い物・食事をする〉8 件，感情の表出で最も多かったのは，他職員や仲のいい人など〈周りに話を聞いてもらう〉7 件であった．《プライベートの充実》

表２　ストレスの対応

n＝23（複数回答）

カテゴリー	コード	件数
患児への指導的援助	こちらの気持ちを伝え指導する	5
	いけないと説明し注意する	4
	指導を行う	3
	職員の意見を通す	1
患児への受容的援助	患児の思いを聞き支援する	1
	意識して声をかける	1
	話を受容的に聞く	1
	簡潔に怒り，そのあと遊ぶ	1
	なだめる	1
	落ち着いてからアドバイスをする	1
	自分の気持ちを整理してから話をする	1
患児との距離の調節	距離をおく	10
	他職員に介入してもらう	3
	距離を置いてから振り返りを行う	3
	時間をかけて関わる	2
	距離を置いてから注意をする	1
感情の調節	自分の気持ちを押し殺し関わる	1
	冗談として話を受け止める	1
	仕事と割り切って対応	1
規則的な対応	Dr の指示のもと対応する	2
	訴えに対してルールを説明する	2
	職員間で一貫した対応をする	1
	曖昧なことや自分の考えはいわない	1
	約束やルールを明確にして対応する	1
その他	保護室の使用	1
	メリハリの対応	1
	揉め事は子供同士で謝罪させる	1

表３　年代別による回答者の分布

n＝23（複数回答）

年　代 （人　数）	～25 （1）	26～30 （1）	31～35 （8）	36～40 （6）	41～45 （4）	46～ （3）
患児への指導的援助	1	1	5	3		
患児への受容的援助		1		2	3	
患児との距離の調節	1	1	5	4	2	3
感情の調節			2		1	
規則的な対応		1		2	1	

表4　精神科看護師歴による回答者の分布

n＝23（複数回答）

経験年数（人数）	～5（9）	6～10（6）	11～15（3）	16～20（3）	21～（2）
患児への指導的援助	6	3	1		
患児への受容的援助	2	2	1	1	
患児との距離の調節	6	3	2	3	2
感情の調節	2	1			
規則的な対応		2	1		1

表5　ストレスの発散法

n＝20（複数回答）

カテゴリー	コード	件数
プライベートの充実	趣味・買い物・食事をする	8
	家族と過ごす	2
	自分の好きなことをする	2
	1人の時間を大切にする	1
	家で子どもと関わる	1
	旅行	1
	プライベートで発散	1
切り替え	仕事と家庭で切り替える	3
	自分の仕事を整理する	1
	他児と関わり切り替える	1
感情の表出	周りに話を聞いてもらう	7
	正直に感情を出す	2
回避	深く考えないようにする	1
	勤務時間は考えない	1
	子どもと距離をとる	1

を回答したのは20名中15名（75%），《切り替え》を回答したのは20名中5名（25%），《感情の表出》を回答したのは20名中8名（40%），《回避》を回答したのは20名中3名（15%）であった．年代，精神科看護歴による大きな違いは見られなかった．

5．看護師が達成感を感じる場面

達成感の有無では，25名中23名（92%）が達成感を感じると回答した．回答内容は，患児の疾患の症状が良い方向へと向かう《患児の症状改善》，日常的なやり取りから生まれる《患児－看護師間の人間関係の向上》，看護師が日常の中で目にすることができる《患児の良い部分の発見》，看護師自身が関わることに重点をおいた《自己の関わりによる成果》，《家族からの感謝・喜びの声》にカテゴリー化された．それぞれ，《患児の症状改善》20件，《患児－看護師間の人間関係の向上》11件，《患児の良い部分の発見》5件，《自己の関わりによる成果》4件，《家族からの感謝・喜びの声》1件，《その他》として〈退院が決まった時〉1件が挙げられた（表6）．

《患児の症状改善》では，〈治療・看護による症状の改善〉3件，〈問題行動が少なくなった時〉3件，〈指導の場面で理解を得た時〉3件，取り組みや〈関わりの中でよい変化があった時〉2件などで，複数の回答をしたものもあった．同じく，《患児－看護師間の人間関係の向上》では，〈患児との信頼関係が築けた時〉4件，〈ありがとうと言われた時〉2件という結果が得られた．《患児の症状改善》を回答したのは23名中16名（70%），《患児－看護師間の人間関係の向上》を回答したのは23名中8名（35%），《患児の良い部分の発見》を回答したのは23名中4名（17%），《自己の関わりによる成果》を回答したのは23名中3名（13%）であった．年代，精神科看護歴による大きな違いは見られなかった．

表６　達成感を感じる場面

n＝23（複数回答）

カテゴリー	コード	件数
患児の症状改善	治療・看護による症状改善	3
	問題行動が少なくなった時	3
	指導の場面で理解を得た時	3
	関わりの中でよい変化があった時	2
	患児の変化が見て感じられた時	2
	今までできていなかったことができた時	1
	治療中良くなっていくと感じた時	1
	患児が自分の問題として取り組めた時	1
	患児が難しい課題をクリアできた時	1
	テスト通学を頑張っている時	1
	発表で頑張っている時	1
	他人に対して思いやりの言動をした時	1
患児－看護師間の人間関係の向上	患児との信頼関係が築けた時	4
	ありがとうと言われた時	2
	職場の入り口で待ってくれている時	1
	自然と子供達が集まってくる時	1
	気持ちの疎通ができた時	1
	児か心を開いてくれた時	1
	相談しにきてくれた時	1
患児の良い部分の発見	患児の笑顔	2
	表情を良くしている時	1
	子どもらしさを見た時	1
	健康な部分が発見できた時	1
自己の関わりによる成果	指示が通った時	2
	自分の関わりで好転する時	1
	自分との話で患児が答えを見つけた時	1
家族からの感謝・喜びの声	家族からの感謝・喜びの声を聞いた時	1
その他	退院が決まった時	1

V. 考　察

児童精神科看護師は，いろいろな場面でストレスを感じていること，それらのストレスの対応には様々な種類があること，また患児と接する中でストレスだけではなく達成感も感じていることが明らかになった

ストレスを感じる場面では，患児の問題行動によるものが多く，特に〈暴言〉,〈暴力〉についての回答が半数以上の看護師から得られたのは精神科ならではのことだといえる．精神科看護場面における患者から看護者への暴力行為の実態の調査で，患者からの暴力行為を受けた経験または目撃したことのある看護者は全体の 96.4％であったという報告[10]がある．暴言・暴力は患児の衝動性が大きく影響した突発的な出来事である．看護師はそれに対しての適切な対応が理解できていなかったり，理解していても思うように行動がとれなかったりすることが考えられる．また，たとえ自身の思うとおりに対応が出来たとしても，暴言・暴力に対して寛大に受け入れることができず，それが「自分の感情を押し殺し関わる」などの自己の感情を抑圧することに繋がると考えられる．さらに，暴力を受けた看護師は「患者への恐怖や怒り，ケアへの自信喪失，自己嫌悪」等の心理的影響を受けるという報告[11]もあり，このような影響は看護へのやる気の低下を促すことに繋がることが考えられる．暴言・暴力は疾患に起因するため，看護師にとって予測でき，事前に対応も考えられる．しかし，予測でき，すべき対応を理解していながらも，多くの看護師たちがストレスに感じるということがわかった．

《患児との対応の難しさ》,《家族との対応の難し

さ》はお互いの人間関係を築いていく経過のストレスだといえる．特に《患児との対応の難しさ》は治療していく上で患児と対応していくことは避けられないことであり，そのため溜まるストレスもまた，完全になくなることはないように思われる．《家族との対応の難しさ》は1件であったが，これは質問紙の設問が「患児との対応中」に限っていたためであったと考えられる．児童を対象とした治療は家族が密接に看護師と関わることが多く，また患児の中には被虐待児もいるため，本来ならば，家族との対応に困難を感じる看護師は多くいるのではないかと考えられる．

また，今回の研究ではストレスを感じる場面において，看護師の年代や精神科看護歴に違いは見られなかった．即ち，どの年齢であっても，どんなに経験を積んでいたとしても，誰しもが同じような割合で，それぞれのストレスを感じる場面を持っているということがいえる．

ストレスの対応では，〈距離をおく〉が最も回答数が多かった．これは，看護師のストレス要因が患児の問題行動に起因するものが多かったことと関係があるのではないかと考えられる．患児の問題行動では，患児の一時的な言動によるものが多く，これらは時間をおき，クールダウンさせてから対処するほうがよいと思われるからである．また，この回答はどの年代でも同じように見られ，特に精神科看護歴においてはどの経験年数でも50%以上の回答率である．これは，〈距離をおく〉というのは精神科において有効な手段であるということを裏付けているのではないかと考えられる．

《患児への指導的援助》，《患児への受容的援助》では，それぞれ患児への直接的な援助の関わりである．《患児への指導的援助》に分類された〈こちらの気持ちを伝え指導する〉というのは，注意や指導だけでなく，「看護師の気持ちを伝える」という部分が重要だと思われる．患児の言動に対して，看護師がどのような気持ちになったのかを伝えるというのは，成長過程である患児にとってとても必要なことであると考えられる．また，これらの回答は回答者の年代や精神科看護師歴によって差が見られた．《患児への指導的援助》を回答したのは，回答者全員が40歳以下であり，精神科看護歴も15年以下であった．患児に対して指導するというのは，看護師から患児への一方向の行為であり，比較的容易に行えるからではないかと考えられる．一方，《患児への受容的援助》は，看護師は患児に対して，第一に「受け容れる」という視点で接したり，指導後のケアも行っていたりと，患児の感情を考えて行う行為であり，年齢や経験が生かされると考えられる．

ストレス発散方法では，《プライベートの充実》が最も回答数が多かった．《プライベートの充実》は《切り替え》と共通したものがあり，どちらも職場から離れ，自分の時間や家族との時間を大切にすることで，自分の心の負担を解消し，リフレッシュしているのだといえる．《感情の表出》では，勤務中は抑制されがちな自分の感情を素直に表出することがストレス発散に繋がるのだと考えられる．《回避》は，心の負担を取り除くのではなく，心の安定を図るための防御的な反応であると言える．患児との対応に起因するストレスでは，そのストレス要因を直接的に取り除くことは至難である．そのため，患児に直接働きかけるようなストレス解消法ではなく，自分の中でストレスに対処していくことが求められる．趣味や娯楽など気分を高揚させる手立てを持っているものや自己統制力が高いもの，あるいは社会的援助を求める能力が高い者ほど，バーンアウト傾向が低いという報告[12]がある．つまり，患児との関係に由来する負担感や葛藤が続くことは，バーンアウトに繋がる可能性が高いといえるため，過剰なストレスをかける前に自己で解消することが必要であるといえる．

看護師が達成感を感じる場面では，《患児の症状改善》が最多の回答であった．患児たちは疾患の治癒のために入院しているため，症状の改善というのは患児にとっても医療者側にとっても第一目標にあげられる．そのため，それが感じられる場面というのは，看護師にとって大きな達成感に繋がるのだといえる．それだけでなく，《患児の症状改善》というのは，達成感を得られるのと同時にストレスの軽減にも繋がると考えられる．これは，前述したように，多くのストレスは患児の問題行動に起因するからである．患児の問題行動によって感じていたストレスが，患児の症状改善によって達成感へと変換されるという流れが考えられる．《患児－看護師間の人間関係の向上》では，ストレス場面の《患児との対応の難しさ》と繋がりがあると考えられる．精神疾患を持つ患児との対応には難しさを感じ，ストレスとなってしまう場合もあるが，それが円滑に進むとストレスではなく逆に達成感に繋がるといえる．適切なフィードバックが得られれば，自尊感情は上昇し，内的にも動機づけられ，ますますよい看護をしようと思うようになる，という報告[12]がある．このように，多くの場合，患児への対応というのはストレスにもなり得るが，同時に達成感にも繋がるということがわかった．《患児の良い部分の発見》では，笑顔や子どもらしさといった，何気ない場面に達成感を感じていることがわかる．病院という特殊な施設の中で働いている看護師にとって，そういった患児の疾

患とは関係のない普通の姿を見ることが，喜びにつながるのだと考えられる．

VI. 結　論

児童精神科看護師を対象として，患児との対応に起因するストレスと達成感の調査を行った結果，以下のことが明らかになった．

患児への対応に起因する児童精神科看護師のストレスを感じる場面には，《患児の問題行動》40 件，《患児との対応の難しさ》12 件，《家族との対応の難しさ》1 件が抽出された．これらのストレス要因は根治的に取り除くことは難しく，看護師はそれぞれその対応や解消法を考えなければならないことがわかった．回答者の年代や精神科看護歴による大きな違いは見られなかった．

ストレスへの対応では，《患児への指導的援助》13 件，《患児への受容的援助》7 件，《患児との距離の調節》19 件，《感情の調節》3 件，《規則的な対応》7 件が抽出された．なかでも《患児との距離の調節》は半数以上の看護師が行っており，精神科において有効な手段と考えられる．また，《患児への指導的援助》では精神科看護師歴が比較的少ない者が多く回答しており，経験年数による差が見られた．これは《患児への指導的援助》が他のものより，比較的容易に行える行為であるためと考えられる．

ストレス発散法では，《プライベートの充実》16 件，《切り替え》5 件，《感情の表出》9 件，《回避》3 件が抽出された．

達成感を感じる場面では，治療上での《患児の症状改善》20 件，《患児－看護師間の人間関係の向上》11 件，《患児の良い部分の発見》5 件，《自己の関わりによる成果》4 件，《家族からの感謝・喜びの声》1 件が抽出された．これらは，ストレスを感じる場面と関係があるということが明らかになった．

VII. 終わりに

今回の研究により，患児との対応に起因する児童精神科看護師のストレスと達成感の相互関係が明らかになった．しかし，今回は一施設に限定されており，25 名の対象者における研究であるため，今後は調査対象を増やし分析を重ね，信頼性を高める必要がある．それによって，ストレスや達成感を感じる場面に，年代や精神科看護歴等による違いが見られる可能性があると考えられる．

今回の研究により明らかになった児童精神科看護師のストレスと達成感の相互関係を用い，患児との対応に起因するものだけでなく，様々な視点から見た看護師のストレスやその対処法，達成感などを調査することは，今後の看護師のストレス軽減に繋がると考えられ，さらにバーンアウト発生率を下げることが期待される．

VIII. 謝　辞

研究を行うにあたり，質問紙にご協力いただいた対象者の皆様に心より御礼申し上げます．

引用文献

1）山本律子：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（3）：228－232，2005
2）日本医療労働組合：看護職員の労働実態調査報告，医療労働，479（2）：1－53，2006
3）山崎登志子，他：精神科病棟における看護師の職場環境ストレッサーとストレス反応の関連について，日本看護研究学会雑誌，25（4）：73－84，2002
4）田原慎子，他：児童精神科看護職のバーンアウトについての実態調査－バーンアウトとストレスの関連－，日本看護学論文集：看護管理，33：218－220，2002
5）磯貝真由美，他：精神科看護のストレスとその対処に関する研究，日本看護学会論文集：精神看護，36：228－230，2005
6）久保陽子，他：精神科看護師職務満足度の影響要因検討ストレス対処行動と性格傾向による分析，産業医科大学雑誌，29（2）：169－181，2007
7）中村あやこ：看護婦の仕事意欲に関する研究　職場でやりがいを感じた時の分析から，新潟大学医学部保健学科紀要，7（3）：309－313，2001
8）大塚由美子，他：精神科看護に対する看護者の気持ちの変化とその要因　「魅力」「やりがい」に焦点をあてたアンケート調査を実施して，日本精神科看護学会誌，45（1）：374－377，2002
9）大原竜児，他：アンケート調査に見る看護師が患者から受ける暴力行為の実態，精神看護，9（1）：90－92，2006
10）小宮浩美，他：入院患者から看護者が受ける暴力的行為に関する研究　18 人の精神看護者の体験，日本精神保健看護学会誌，14（1）：21－31，2005
11）久保陽子，他：精神科看護師の SSCQ に示されたストレス対処行動とバーンアウトの検討，日本看護学会論文集：看護総合，37：333－335，2006
12）紺井理和，他：キャリアを育む職場環境に向けて　20 代看護婦の職務満足調査から，インターナショナルナーシングレビュー，21（2）：30－35，1998

キーワード：児童精神科，看護師，ストレス，達成感，ストレス対処