

神経難病患者をケアする看護師における 仕事ストレス尺度の作成

— 質問項目選定のための検討 —

安東 由佳子^{1,*}, 片岡 健²⁾, 小林 敏生²⁾, 岡村 仁²⁾, 田中 克俊³⁾

キーワード (Key words) : 1. ストレッサー (Stressor) 2. 看護師 (Nurse)

3. 神経難病 (Neurological intractable illness)

本研究は、神経難病患者をケアする看護師の仕事ストレス尺度作成のため、質問項目選定を目的とした。先行研究で明らかになった69項目からなる尺度原案を用いた自記式質問紙の郵送調査を実施した。調査期間は2005年10月～11月まで、質問紙配布数221部、有効回答数143部（有効回答率64.7%）であった。得点分布に偏りのある項目をフロア効果・天井効果で、異質な項目を項目-全体得点相関で、類似性の強い項目を質問項目間相関で検討した。また、内容妥当性と表面妥当性を高めるために、対象者らの回答を参考に質問文の修正を行った。因子分析およびクローンバックの α 係数により項目数を検討した。以上より、69項目中42項目を神経難病患者をケアする看護師の仕事ストレス尺度として適さないと考え削除し、27項目から構成される尺度を新たに作成した。

はじめに

一般に、看護師のストレスが強いことは、これまでに多く報告されている¹⁻³⁾。ストレスは、本人の健康を脅かすだけでなく、提供するケアの質低下⁴⁾や離職につながる⁵⁾ため、早急に対処されなければならない。

神経難病の多くは、原因不明や治療法が未確立のために、経過が長期に及び、運動障害を中心とした症状が進行することから、患者の身体的精神的負担だけでなくケア提供者の負担も大きいことが報告されている^{6,7)}。当然、神経難病患者をケアする看護師も大きなストレスを抱えていると考えられる。ストレスの少ない働きやすい職場とするためには、看護師のどのような経験がストレス要因（ストレッサー）となっているかを的確に把握することが重要であり、それを捉えるためのストレッサー尺度が必要である。

看護師のストレッサーについては、全ての診療科の看護師に適用可能な尺度^{8,9)}が開発され、広く利用されてきた。しかし、看護師のストレッサーは、ケア特性の違いによって所属診療科で異なることが明らかにされており^{10,11)}、一般看護師用ストレッサー尺度では、特殊な診療科のストレッサーを正確に捉えることは難しい。これまでに、特殊診療科のストレッサーとして、精神科¹²⁾、小児がん¹³⁾、高齢者福祉施設¹⁴⁾などでケアする看護師

のストレッサー尺度が開発されているが、神経難病患者をケアする看護師のストレッサー尺度は開発されていない。そこで本研究では、神経難病患者をケアする看護師の仕事ストレス尺度（以下、仕事ストレス尺度）を作成するため、質問項目の選定を行うことを目的とした。

研究方法

1. 本研究で使用した尺度原案の作成

神経難病患者をケアする看護師のストレッサーを把握するために、我々の先行研究¹⁵⁾において看護師284名を対象とした無記名の自記式質問紙による調査と、看護師5名を対象とした面接による調査を実施した。質問紙は「あなたが仕事の中で体験した最も悲しかった／苦しかった／つらかった／嫌だった出来事を述べてください」などの質問に自由記載で答える形式とし、面接は半構成的面接法を用いた。収集した質的データを帰納的に分析した結果、63項目の仕事ストレス尺度が抽出された。1つの質問に2つの内容を含めている項目があったため、質問文を一部修正し、69項目から構成されているものを尺度原案として使用した。

・ Development of a job stressor scale for nurses caring for patients with intractable neurological illness: Selection of question items

・ 1) 北里大学看護学部 2) 広島大学大学院保健学研究科 3) 北里大学大学院医療系研究科

・ *連絡先: 〒228-0801 神奈川県相模原市鶴野森1-28-6 グリーンハイツC2-305

TEL 042-744-7664 E-mail: yhigaki@nrs.kitasato-u.ac.jp

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 8(1・2): 1～6, 2009

2. 調査方法および調査期間

尺度原案を含んだ自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。調査期間は、2005年10月～11月までであった。

3. 調査対象

対象者の所属施設は、難病医療拠点病院あるいは難病医療協力病院に指定されており、神経難病の専門病棟を持つ病床数300以上の総合病院とした。該当病院より無作為に選んだ17病院の看護部長宛に調査依頼を行い、了承の得られた10病院の神経難病専門病棟に勤務する看護師および准看護師221名（師長は除外）を対象者とした。

4. 分析方法

各質問項目について得点分布の偏りを確認するため、平均値および標準偏差とフロア効果（平均値マイナス標準偏差）・天井効果（平均値プラス標準偏差）を確認した。項目の異質性検討のため、項目-全体得点相関を実施した。項目内容の類似性検討のため、質問項目間のSpearman順位相関係数を算出した。内容妥当性と表面妥当性を高めるため、今回の質問紙に記載されていないストレスや、アンケート全体で改善した方がよいと思う点などがあれば記入するよう対象者に依頼し、その結果を参考に質問文の追加・修正を行った。想定因子の項目数を均一にするため、項目数が5項目以上の場合、因子数1の因子分析で因子負荷量の低い項目を削除し、4項目未満の場合は、Cronbach's α 係数を算出して内的一貫性を確認し、因子を削除するか否かを判断した。

5. 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、協力への自由意思の尊重、プライバシーの保護等について文書で事前に説明し、質問紙の回収をもって研究への同意が得られたと判断した。また本研究は、広島大学大学院保健学研究科（看護開発科学講座）の倫理委員会の審査（倫理審査番号120）を受け承認を得た上で実施した。

結 果

1. 質問紙回収状況

質問紙配布数221部、回収数151部（回収率68.3%）、有効回答数143部（有効回答率64.7%）であった。ただし、神経難病看護経験3ヶ月未満の看護師らは、病棟の環境に慣れていないことによるストレスを抱えている可能性があると考えて対象外とした。

2. 分析結果

1) 得点分布の偏り

使用した尺度原案は、5段階回答（そのような状況が「5:いつもある」「4:しばしばある」「3:時々ある」「2:まれにある」「1:ない」）のため、フロア効果が1以下の9項目は「(そのような状況が)ない」と回答した者が多いことを示しており、対象者らのストレスである可能性は低いと考えられるため削除した（表1）。項目6もフロア効果が1以下であったが、想定した下位尺度の構成概念に必要なため本研究では削除しなかった。

2) 項目-全体得点相関 (Item-Total correlation : I-T 相関)

69項目全体と各項目との相関 (I-T 相関) が0.2未満を示した4項目は、尺度全体で測定している現象と関係が非常に弱い項目と判断し削除した（表1）。

3) 質問項目間の相関

質問項目間相関が0.7以上を示した「61協力的でない医師と働く」と「62自分の仕事が医師に理解されない」($r = 0.71$)は、内容も類似していると考えられた為、項目-全体得点相関が低い項目62を、尺度全体で測定する現象と関連が少ないと考え削除した。

4) 内容妥当性と表面妥当性

内容妥当性は、「15不慣れや技術不足、時間的余裕の無さなどで患者や家族を怒らせる」と「50急変時に即座に対応しなければならない」は、ストレスではないとの意見があり削除した。表面妥当性については、否定の質問文の回答に戸惑うという意見が多かったため、出来る限り質問文を肯定型で問うように修正し、最初の説明文に回答例を設けた。

5) 項目数の検討

項目数を揃えるため、想定項目数が5項目以上だった「医師に関すること」、「仕事量の多さ」、「ケアに関すること」、「患者からの批判や暴言」の4つの想定因子は、因子ごとに因子数1の因子分析を行い、負荷量上位各4項目（項目58,48,8,31,26,53,13,46,39,28,65,7,60,52,63,45）を採用した（表2）。想定した因子に属する残った項目が4個未満の中で、「生命に関わる仕事」(α 係数 = 0.28)、「患者の死に関すること」(α 係数 = 0.45)は、項目数も少なく α 係数も低いため、想定因子から削除した。「同僚に関すること」(α 係数 = 0.74)は、項目数は3と少ないが、 α 係数が高いため、残した。最後に残った31項目で、固有値1以上を指定した因子分析を実施し、負荷量0.38以下の4項目（項目60,45,65,55）を削除した。残った27項目について、分布の正規性を確認したところ、ほとんどの項目は正規分布を示した。

表 1. 質問項目の記述統計、フロア効果・天井効果、項目 - 全体得点相関

n = 143

	平均値	標準偏差	フロア効果 (平均値-標準偏差)	天井効果 (平均値+標準偏差)	項目-全体 得点相関
1 医師から批判される	2.17	0.99	1.18	3.16	0.57
2 懸命にケアしても、その成果が得られない	3.29	1.08	2.22	4.37	0.57
3 患者の自殺や自殺未遂に遭遇する	1.23	0.59	0.64	1.82	0.37
4 上司と考え方が食い違う	2.69	1.04	1.64	3.73	0.43
5 患者の将来の見通しがたたない	3.77	1.12	2.65	4.90	0.55
6 患者からケアを拒否される (他の看護師への交代を要求されることを含む)	1.76	0.95	0.81	2.71	0.30
7 患者や家族の訴えにどのように答えたらよいかかわからない	2.70	1.02	1.68	3.72	0.43
8 医師の対応が遅い	3.60	1.10	2.50	4.70	0.51
9 患者や家族が、治療や予後について医師からどのように説明を受けているかがはっきりしない	3.14	1.10	2.04	4.24	0.64
10 時間に追われて仕事をしなければならない	4.54	0.78	3.76	5.31	0.46
11 勤務場所に気持ちを打ち明けたり相談できる人がいない	2.15	1.38	0.77	3.53	0.15
12 同僚とケアについての意見が食い違う	2.34	0.87	1.47	3.22	0.29
13 人手が十分でない	4.32	1.03	3.29	5.35	0.58
14 上司から信頼されてない	2.27	1.10	1.17	3.37	0.41
15 不慣れや技術不足、時間的余裕の無さなどで患者や家族を怒らせる	2.17	0.91	1.27	3.08	0.43
16 やってもやっても患者の満足が得られない	3.19	1.20	1.99	4.39	0.66
17 上司の対応が遅い	2.50	1.16	1.34	3.67	0.47
18 困難なことが起きた時に同僚のサポートがない	1.97	1.04	0.93	3.02	0.27
19 協力的でないスタッフと一緒に働く	2.29	1.09	1.20	3.38	0.46
20 受け持ち患者や親しくしていた患者が死亡する	2.14	1.03	1.11	3.16	0.31
21 今後の治療方針や予後についての見通しがはっきりしない	3.21	1.10	2.11	4.31	0.63
22 困難なことが起きた時に上司のサポートがない	2.16	1.21	0.95	3.36	0.55
23 訴えの多い患者へのケア量が多く、他の患者をケアする十分な時間がない	4.04	1.07	2.97	5.10	0.56
24 治療や予後について患者と話す	2.30	0.86	1.44	3.16	0.03
25 患者の死に家族が間に合わない	2.28	0.98	1.30	3.26	0.32
26 患者の要望に沿えないほど仕事量が多い	3.75	1.09	2.66	4.85	0.70
27 ターミナル患者のケアに無力である	2.76	1.27	1.49	4.03	0.46
28 ケアの見通しがたたない	2.77	1.16	1.61	3.93	0.70
29 超過勤務が続く	3.23	1.39	1.84	4.62	0.52
30 患者や家族と死についての話をする	1.66	0.80	0.86	2.46	0.19
31 医師とのコミュニケーションがうまくいかない	2.93	1.05	1.88	3.98	0.64
32 苦しんでいる患者や家族の支えになれない	2.81	0.97	1.84	3.77	0.42
33 休日出勤をしなければならない	2.51	1.51	1.00	4.02	0.08
34 対応する看護師によって言葉や態度を変える患者をケアする	3.07	1.17	1.90	4.24	0.50
35 家族が患者につらくあっているのを見る	2.41	1.06	1.35	3.46	0.54
36 看護以外の仕事 (事務仕事や委員会など) が多すぎる	3.43	1.33	2.09	4.76	0.48
37 納得のいくケアができない	3.35	1.00	2.35	4.35	0.63
38 一緒に働きたくない看護師がいる	2.49	1.27	1.22	3.76	0.43
39 患者や家族の不安や要望に十分に対応できない	3.09	1.02	2.07	4.11	0.69
40 細かい要求が多い患者をケアする	4.05	1.03	3.02	5.08	0.52
41 医師に暴言を吐かれる	2.00	1.14	0.86	3.14	0.71
42 患者と家族との関係が疎遠になっている様子を見る	3.82	1.11	2.71	4.93	0.54
43 病状の進行に対し無力である	3.75	1.19	2.56	4.94	0.43
44 予後を告知されていない患者にどのように対応したらよいかかわからない	2.83	1.13	1.70	3.96	0.43
45 よいと思って実施したケアが患者や家族に受け入れられない	2.44	1.06	1.39	3.50	0.60
46 患者とゆっくり関わったり話をするための十分な時間がない	4.04	1.09	2.96	5.13	0.47
47 自分の不注意で患者に悪影響を及ぼした、あるいは及ぼしたかもしれない (インシデント・アクシデントの発生を含む)	2.10	0.87	1.23	2.97	0.36
48 患者への医師の対応に納得がいかない	3.29	1.09	2.20	4.37	0.53
49 コミュニケーションがとりづらい患者をケアする	4.43	0.86	3.57	5.29	0.24
50 急変時に即座に対応をしなければならない	3.31	1.08	2.23	4.40	0.46
51 上司が自分の気持ちを理解してくれない	2.41	1.09	1.32	3.49	0.55
52 患者に暴言を吐かれる	2.24	1.15	1.09	3.40	0.63
53 納得のいくケアをするための十分な時間がない	3.90	1.09	2.81	4.98	0.52
54 対応する職種によって言葉や態度を変える患者をケアする	2.98	1.23	1.75	4.21	0.59
55 看護師でなくてもできる手伝いのような仕事ばかりしている	3.35	1.22	2.13	4.57	0.52
56 患者の突然の死に遭遇する	2.10	0.94	1.16	3.04	0.44
57 患者や家族から信頼されていない	1.99	0.84	1.14	2.83	0.41
58 医師の方針や考え方に納得がいかない	2.92	1.11	1.81	4.02	0.66
59 機嫌を損ねがちな気難しい患者のケアをする	3.47	1.18	2.29	4.66	0.62
60 懸命にケアしているのに、患者や家族に理解されない	2.66	1.11	1.55	3.77	0.71
61 協力的でない医師と働く	2.80	1.23	1.57	4.04	0.56
62 自分の仕事が医師に理解されない	2.47	1.17	1.31	3.64	0.51
63 患者から命令口調で指示される	2.70	1.23	1.47	3.93	0.61
64 ナースコールが鳴り止まない	3.73	1.21	2.52	4.93	0.67
65 患者が自分の将来の見通しをたてられない様子を見る	3.24	1.10	2.14	4.34	0.66
66 患者に怒鳴られる	2.00	1.06	0.94	3.06	0.51
67 上司から批判される	1.88	1.03	0.85	2.91	0.54
68 懸命にケアしているのに、患者や家族から批判や苦情を言われる	2.20	1.11	1.09	3.30	0.61
69 よいと思って実施したケアが患者や家族に誤解される	1.93	1.04	0.89	2.97	0.57

表2. 想定したストレッサーごとの解析結果

	①	②	③	④	⑤	因子負荷量	⑥
医師に関すること						0.84	58) 医師の方針や考え方に納得がいかない
						0.79	48) 患者への医師の対応に納得がいかない
						0.73	8) 医師の対応が遅い
						0.73	31) 医師とのコミュニケーションがうまくいかない
					●	0.69	61) 協力的でない医師と働く
					●	0.62	1) 医師から批判される
					●	0.49	21) 今後の治療方針や予後についての見通しがはっきりしない
上司に関すること	●						62) 自分の仕事が医師に理解されない
							41) 医師に暴言を吐かれる
							4) 上司と考え方が食い違う
							14) 上司から信頼されてない
同僚に関すること							17) 上司の対応が遅い
							51) 上司が自分の気持ちを理解してくれない
							22) 困難なことが起きた時に上司のサポートがない
							67) 上司から批判される
	●	●					12) 同僚とケアについての意見が食い違う
	●						19) 協力的でないスタッフと一緒に働く
仕事量の多さに 関すること							38) 一緒に働きたい看護師がいる
							11) 勤務場所に気持ちを打ち明けたり相談できる人がいない
							18) 困難なことが起きた時に同僚のサポートがない
						0.83	26) 患者の要望に沿えないほど仕事量が多い
						0.72	53) 納得のいくケアをするための十分な時間がない
						0.71	13) 人手が十分でない
						0.64	46) 患者とゆっくり関わったり話をするための十分な時間がない
					●	0.61	10) 時間に追われて仕事をしなければならない
ケアに関すること							23) 訴えの多い患者へのケア量が多く、他の患者をケアする十分な時間がない
							29) 超過勤務が続く
							36) 看護以外の仕事(事務仕事や委員会など)が多すぎる
							64) ナースコールが鳴り止まない
							33) 休日出勤をしなければならない
						0.76	39) 患者や家族の不安や要望に十分に対応できない
						0.72	28) ケアの見通しがたかない
患者からの批判や 暴言に関すること						0.63	● 65) 患者が自分の将来の見通しをたてられない様子を見る
						0.59	7) 患者や家族の訴えにどのように答えたらよいかわからない
						● 0.58	35) 家族が患者につらくあたっているのを見る
						● 0.58	32) 苦しんでいる患者や家族の支えになれない
						● 0.57	9) 患者や家族が、治療や予後について医師からどのように説明を受けているかがはっきりしない
						● 0.57	44) 予後が告知されていない患者にどのように対応したらよいかわからない
						● 0.55	5) 患者の将来の見通しがたかない
						● 0.49	42) 患者と家族との関係が疎遠になっている様子を見る
						● 0.44	57) 患者や家族から信頼されていない
						0.79	● 60) 懸命にケアしているのに、患者や家族に理解されない
患者への関わりの 難しさに関すること						0.76	52) 患者に暴言を吐かれる
						0.75	63) 患者から命令口調で指示される
						0.73	● 45) よいと思って実施したケアが患者や家族に受け入れられない
						● 0.72	54) 対応する職種によって言葉や態度を変える患者をケアする
						● 0.72	68) 懸命にケアしているのに、患者や家族から批判や苦情を言われる
						● 0.57	34) 対応する看護師によって言葉や態度を変える患者をケアする
						● 0.42	37) 納得のいくケアができない
ケアに見合った 手応えがないこと	●						66) 患者に怒鳴られる
	●						69) よいと思って実施したケアが患者や家族に誤解される
							59) 機嫌を損ねがちな気難しい患者のケアをする
							40) 細かい要求が多い患者をケアする
生命に関わる 仕事であること → 削除							49) コミュニケーションがとりづらい患者をケアする
							● 55) 看護師でなくてもできる手伝いのような仕事ばかりしている
							24) 治療や予後について患者と話す
患者の死に関すること → 削除							15) 不慣れや技術不足、時間的余裕の無さなどで患者や家族を怒らせる
							2) 懸命にケアしても、その成果が得られない
							43) 病状の進行に対し無力である
							6) 患者からケアを拒否される(他の看護師への交代を要求されることを含む)
							16) やってもやっても患者の満足が得られない
							47) 自分の不注意で患者に悪影響を及ぼした、あるいは及ぼしたかもしれない(インシデント・アクシデントの発生を含む)
患者の死に関すること → 削除	●						56) 患者の突然の死に遭遇する
							3) 患者の自殺や自殺未遂に遭遇する
							50) 急変時に即座に対応をしなければならない
							20) 受け持ち患者や親しくしていた患者が死亡する
患者の死に関すること → 削除							25) 患者の死に家族が間に合わない
							27) ターミナル患者のケアに無力である
	●	●					30) 患者や家族と死についての話をする

* 削除項目は表中の●で示す

- ① 得点分布の偏り
- ② 項目の異質性
- ③ 項目の類似性
- ④ 項目内容の妥当性
- ⑤ 因子分析による項目数削減
- ⑥ 最終的な因子分析

考 察

天井効果が5以上の項目は、大半の対象者が「(そのような状況が) いつもある」に回答していることを示している。本研究では、これに該当する項目(13,40,46,49)は、「仕事量の多さ」と「患者への関わりの難しさ」を表す項目に集中していた。これらの項目は、看護師によるケア量が他疾患患者と比較して多いこと¹⁶⁾、運動障害が進行するためケアへの要求が細くなること、言語障害が進行しコミュニケーションをとるための特殊な技術を要すること¹⁷⁾など、神経難病患者のケア特性に由来したストレスャーではないかと考えられた。従って、この得点分布の偏りは、対象が特定集団であるため、そのストレスャーの特徴が反映した可能性が考えられ、項目は削除せず残した。

項目数の検討では、「患者の死に関すること」、「生命に関わる仕事であること」は、残った項目が4個未満となり、Cronbach's α 係数も0.45, 0.28と低いため想定因子から削除した。先行研究ではターミナルケアに携わる看護師のストレスャーには、死に関するものが挙げられているが¹⁸⁾、神経難病は、一部の疾患を除き生命に直結する病態であることは少ない。そのため、これらは神経難病患者をケアする看護師らにとってストレスャーとなり得ないのではないかと考えられた。以上、69項目中42項目を、神経難病患者をケアする看護師の仕事ストレスャーとして適さないと考え削除し、27項目から構成される尺度を作成した。

本研究の限界と今後の課題

質問項目選定により、神経難病患者をケアする看護師の仕事ストレスャーとして、より洗練された項目が残ったが、これを尺度として使用するには、更なる検討が必要である。今後は、神経難病病棟に勤務する看護師全体のストレスャー傾向や、個々の看護師がどのようなストレスャーを抱えているかを把握するために有用な尺度とするために、尺度の信頼性・妥当性を検証していくことを課題としたい。

結 論

尺度原案69項目について、得点分布の偏り、項目の異質性、項目の類似性、表面妥当性および内容妥当性、因子ごとの項目数の検討により、質問項目の選定を行った。結果、69項目中42項目は、神経難病患者をケアする看護師の仕事ストレスャーとして適さないと考えられたため削除し、27項目から構成される尺度を新たに作成した。

文 献

1. Molassiotis, A., Van den Akker, O.B. and Boughton, B.J.: Psychological stress in nursing and medical staff on bone marrow transplant units. *Bone Marrow Transplantation*, 15: 449-454, 1995
2. 森 俊夫, 影山隆之: 看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的調査. *産業衛生学雑誌*, 37: 135-142, 1995
3. 細見 潤, 中野素子, 池田政和 他: 医療従事者のメンタルヘルスに関する調査. *精神医学*, 40: 83-91, 1998
4. Vahey, D.C., Aiken, L.H. and Sloane, D.M. et al.: Nurse burnout and patients satisfaction. *Medical Care*, 42: II57-66, 2004
5. Shader, K., Broome, M. E. and Broome, C.D. et al.: Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an Academic Medical Center. *Journal of Nursing Administration*, 31: 210-216, 2001
6. Beal, C.C., Stuijbergen, A.K. and Brown, A.: Depression in multiple sclerosis: a longitudinal analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21: 181-91, 2007
7. Hecht, M.J., Graesel, E. and Tigges, S. et al.: Burden of care in amyotrophic lateral sclerosis. *Palliative Medicine*, 17: 327-333, 2003
8. Gray-Toft, P. and Anderson, J.G.: Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Social Science Medicine*, 15A: 639-647, 1981b
9. Aiken, L.H. and Patrician, P.A.: Measuring organizational traits of hospitals: The revised nursing work index. *Nursing Research*, 49: 146-153, 2000
10. Foxall, M.J., Zimmerman, L. and Standley, R. et al.: A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 15: 577-584, 1990
11. Tyles, P.A. and Ellison, R.N.: Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19: 469-476, 1994
12. Cushway, D., Tyler, P.A. and Nolan, P.: Development of a stress scale for mental health professionals. *British Journal of Clinical Psychology*, 35: 279-295, 1996
13. Hinds, P.S., Fairclough, D.C. and Dobos, C.L. et al.: Development and testing of the stressor scale for pediatric oncology nurses. *Cancer Nursing*, 13: 354, 1990
14. Dunn, L.A., Rout, U. and Carson, J. et al.: Occupational stress amongst care staff working in nursing homes: an empirical investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 3: 177-183, 1994
15. 安東由佳子, 片岡 健, 小林敏生 他: 神経難病患者をケアする看護師の仕事ストレスャーの明確化. *臨床看護*, 32: 412-419, 2006

16. 高橋陽子, 飯嶋美鈴, 栗原真弓 他: 特殊疾患療養病棟に入院している疾患別直接看護業務量の検討. 日本難病看護学会誌, 11: 50, 2006
17. 小倉朗子, 長沢つるよ, 兼山綾子 他: 神経・筋難病療養者のコミュニケーション その特性と支援の基準化に関する検討. 日本難病看護学会誌, 8: 41, 2003
18. 小島操子: ターミナルケアとケアギバーのストレス. ターミナルケア, 2: 287-292, 1992

Development of a job stressor scale for nurses caring for patients with intractable neurological illness: Selection of question items

Yukako Ando¹⁾, Tsuyoshi Kataoka²⁾, Toshio Kobayashi²⁾,
Hitoshi Okamura²⁾ and Katsutoshi Tanaka³⁾

- 1) School of Nursing, Kitasato University
2) Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University
3) Graduate School of Medical Science, Kitasato University

Key words : 1. Stressor 2. Nurse 3. Neurological intractable illness

The purpose of this research was to select question items for the development of a job stressor scale for nurses caring for patients with intractable neurological illness. The study was conducted by mail and used a self-administered questionnaire comprising 69 items, as clarified in previous research. The study period was from October to November 2005. A total of 221 questionnaires were distributed and 143 valid responses were received (valid response rate, 64.7%) . Distribution of scores was confirmed via mean \pm standard deviation. Differences in items were examined by item-total correlation, while similarity of items was examined by correlation of each item. Regarding content validity and face validity, questions were modified with reference to subject answers. The number of items in each factor was examined by factor analysis and Cronbach's alpha. As a result, 42 items were eliminated because these items were not fit for a job stressor scale for nurses caring for patients with neurological intractable illness. A scale comprising 27 items was then created.