

## 急性期病棟で働く看護師の抑うつ傾向と医療安全および離職意図との関連

金子 さゆり

## 要 約

本研究は急性期病棟で働く看護師の抑うつ傾向の実態を明らかにし、抑うつ傾向にある看護師の離職意図ならびに医療安全への影響について検討することを目的に、臨床研修病院5施設に勤務する病棟看護師1197名を対象にCES-Dを用いた自記式調査を実施した。病棟看護師の54.0%が抑うつ傾向にあることが示され、経験年数別比較において抑うつ割合に差がみられた。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2倍に、トラブル遭遇頻度は2倍強に高まる可能性が示唆され、さらに離職意図は約2倍に高まることが示唆された。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：うつ、医療安全、離職意図、急性期病棟、看護師

## I. 緒 言

急性期医療の現状は、医療の高度化に加え、在院日数短縮による入院患者の重症化やニーズの多様化にも対応するべく、安全で質の高い医療を提供することが求められている。このような環境下で働く看護師は様々なストレスを抱え、退職者も後を絶たない状況であり、安全な医療提供に必要なマンパワーの確保とメンタルヘルスへの対策が急がれている。最近では、新人看護師の離職率の高さが問題となっており、各施設においては新人看護職研修の充実を図り、また、離職防止に寄与する子育て支援としてワークライフバランスの推進など取り組みをすすめている段階にある<sup>1)</sup>。

一方、看護師のメンタルヘルスについては必ずしも十分な対策はとられていない。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いる<sup>2)</sup>。入院患者や家族からの理不尽な要求などは看護職へ向けられることが多く、看護師は特有のストレスにさらされているが<sup>3)</sup>、「専門職なのだから自分の健康管理は自己責任があたり前」という風潮の中で、看護師は自らの感情や体調をコントロールしていくことが求められている<sup>4)</sup>。

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<sup>5)</sup>、睡眠障害と仕事上のミスの

関係<sup>6)</sup>、勤務状況や職業性ストレスとエラー・ニアミスとの関係<sup>7)</sup>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。

しかしながら、昨今のような医療現場の労働環境の過酷さ、病院機能の専門分化が進むなかで、看護師のメンタルヘルス対策を効果的に進めていくためには、それぞれの専門領域で働く看護師のメンタルヘルスの実態、例えば抑うつ傾向とそれによる影響を明確にした上で、各職場に適したメンタルヘルス対策ならびに安全管理体制を構築する必要があると考える。

そこで、本研究は急性期病棟で働く看護師のメンタルヘルスに着目して、看護師の抑うつ傾向の実態と抑うつ傾向が安全な医療の提供や看護師の離職意図に及ぼす影響を明らかにし、急性期病棟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. 対象および方法

300床以上を有し、看護配置基準7対1をとっている臨床研修病院5施設(表1)に勤務する病棟看護師1197名を対象に、2009年11～12月に自記式調査を実施した。調査は各施設長ならびに看護部長の承諾を得て実施した。調査票は施設担当者を経由して対象者へ配布、封筒を使

表1 対象施設の概要

	病床数(病棟数)	看護配置基準	平均在院日数	病床稼働率
A病院	約500(10)	7:1	14.3	80.8
B病院	約550(11)	7:1	16.4	81.0
C病院	約400(8)	7:1	16.7	71.0
D病院	約400(8)	7:1	15.3	76.3
E病院	約300(7)	7:1	10.3	84.6

用し匿名性を確保しつつ留め置き法にて回収を行った。調査協力者には依頼文書に研究目的、協力への自由意志、回答内容の守秘を明記し、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配慮した。本研究は個人情報保護法ならびに疫学研究に関する倫理指針等に則って行われた。

## 2. 調査内容

調査内容は、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<sup>9)</sup>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・ニアミスは2項目「自己抜去・切断」「ラインの閉塞・接続部の外れ」、その他のエラー・ニアミスとして2項目「他患者への誤配膳」「食事変更・一時中止の誤配膳」、トラブル遭遇頻度については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。

## 3. 分析

病棟勤務の看護師のうち、スタッフナースに限定し、CES-Dの20項目に欠損がなかったデータについて分析を行った。まず、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 $\chi^2$ 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。また、施設別および経験年数別で抑うつ傾向の割合に差があるかを $\chi^2$ 検定で確認した。

次に、抑うつ傾向の有無と医療安全や離職意図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「無」を基準1.0(Reference)として、抑うつ傾向「有」のオッズ比(OR)と95%信頼区間(95%CI)を求めた。なお、経験年数別比較において抑うつ傾向の有無に違いがみられたことからその影響を考慮し、経験年数を調整した上で回帰分析を行った。統計解析にはSPSS 19.0J for Windowsを使用した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の特性と抑うつ傾向

本研究は1033人(回収率86.3%)から回答を得、有効回答は995件(有効回答率83.1%)であった。調査対象の看護師の平均年齢は32.7歳、平均経験年数は10.2年、スタッフナースが91.8%であった(表2)。

抑うつ傾向にある人の割合はスタッフナース全体では54.0%であり、施設別比較では抑うつ割合に有意な差はみられなかった(図1-A)。経験年数別に抑うつ割合をみると1年未満が62.5%、1年以上3年未満が69.3%、3年以上5年未満が58.0%、5年以上10年未満が46.4%、10年以上20年未満が47.3%であり、有意な差がみられた(図1-B)。

抑うつ傾向の有無で属性と勤務状況を比較した結果(表3)、属性では年齢、経験年数、所属病棟での年数において有意な差がみられたが、性別、勤務形態(常勤・非常勤)では有意な差はみられなかった。勤務状況については、1カ月あたりの夜勤回数や1週間の総労働時間

表2 回答者の属性

	Mean±SD
年齢	32.7±9.5
経験年数	10.2±9.2
所属病棟での年数	3.3±3.1
性別	n(%)
女性	963(96.8)
男性	32(3.2)
勤務形態	
常勤	977(98.2)
非常勤	18(1.8)
職位	
スタッフ	913(91.8)
主任・師長	82(8.2)
所属病棟	
内科系	316(31.8)
外科系	337(33.9)
混合	171(17.2)
ICU・CCU	54(5.4)
産科	51(5.1)
小児科	22(2.2)
その他	44(4.4)

n=995

では有意な差はみられなかったが、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、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。

## 2. 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（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「準備薬剤（種類・数量）の間違い」はOR：2.10（95%CI：1.58-2.80）、「一時中止・変更薬剤の誤投薬」は1.77（1.26-2.51）、「時間投薬の遅れ・忘れ」は1.41（1.10-1.81）、「輸液・シリンジポンプ設定の間違い」は2.86（1.56-5.24）であり、抑うつ傾向の有無で関連がみられた（図3）。また、ドレーン・チューブ関連のエラー・ニアミス「自己抜去・切断」は1.31（1.01-1.70）、「ライン閉塞・接続部の外れ」は1.54（1.16-2.04）であり、誤配膳に関するエラー・ニアミス「他患者への誤配膳」は2.91（1.48-5.71）、「食事変更・一時中止の誤配膳」は2.43（1.45-4.08）であり、いずれも抑うつ傾向の有無と関連がみられた。

表3 抑うつ傾向の有無別にみたスタッフナースの属性と勤務状況

	スタッフナース 全体(n=913)	抑うつ傾向 有(n=423)	抑うつ傾向 無(n=361)	P
年齢 <sup>1)</sup>	31.7±9.1	30.8±8.7	32.7±9.0	<0.01
経験年数 <sup>2)</sup>	9.3±8.7	8.4±8.3	10.4±8.7	<0.01
所属病棟での年数 <sup>2)</sup>	3.3±3.1	2.9±2.8	3.3±3.3	0.03
性別 <sup>3)</sup>				
女性	848(96.5)	397(96.6)	338(96.0)	0.70
男性	31(3.5)	14(3.4)	14(4.0)	
勤務形態 <sup>3)</sup>				
常勤	874(98.0)	410(98.8)	350(97.8)	0.28
非常勤	18(2.0)	5(1.2)	8(2.2)	
夜勤 <sup>3)</sup>				
有	831(91.0)	393(92.9)	331(91.7)	0.59
無	82(9.0)	30(7.1)	30(8.3)	
総労働時間/週 <sup>1)</sup> (h)	49.6±9.9	49.9±9.7	49.0±9.9	0.34
夜勤回数/月 <sup>1)</sup>	7.7±1.9	7.7±1.9	7.8±1.9	0.42
労働時間/日 <sup>1)</sup> (h)	10.1±0.9	10.2±1.0	10.0±0.8	0.01
超過勤務時間 <sup>2)</sup> (min)	81.2±49.9	84.5±56.4	77.4±40.6	0.02
休憩時間 <sup>2)</sup> (min)	43.5±12.6	42.6±12.9	44.5±12.4	0.02

1) mean±SD, t検定

2) mean±SD, Mann-Whitney U検定

3) n(%),  $\chi^2$ 検定

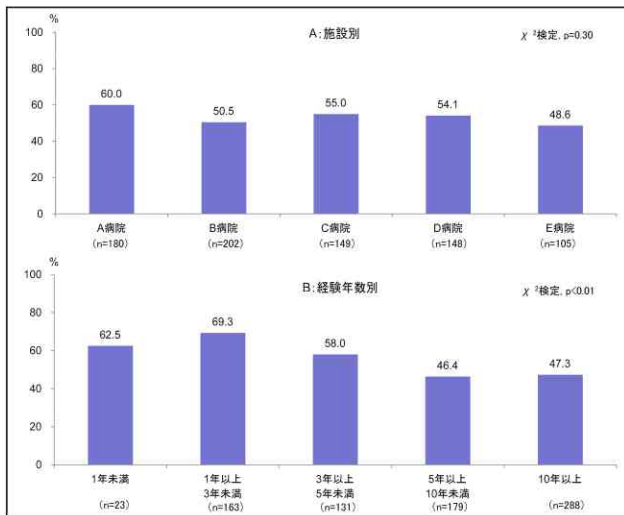


図1 抑うつ傾向 (CES-D $\geq$ 16点) の割合

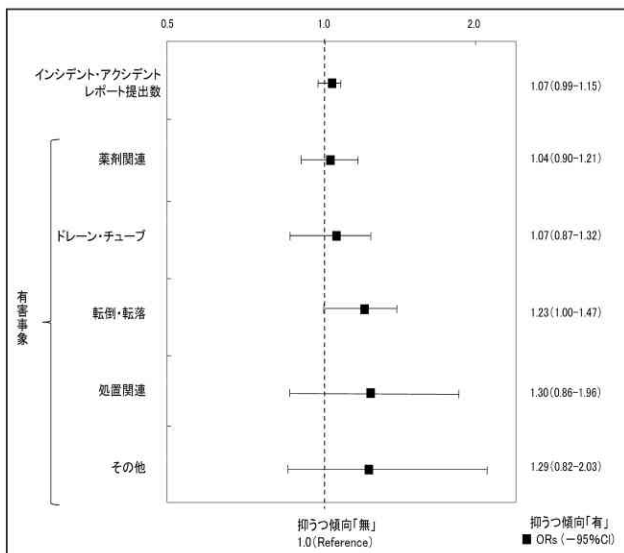


図2 抑うつ傾向とインシデント・アクシデントとの関連

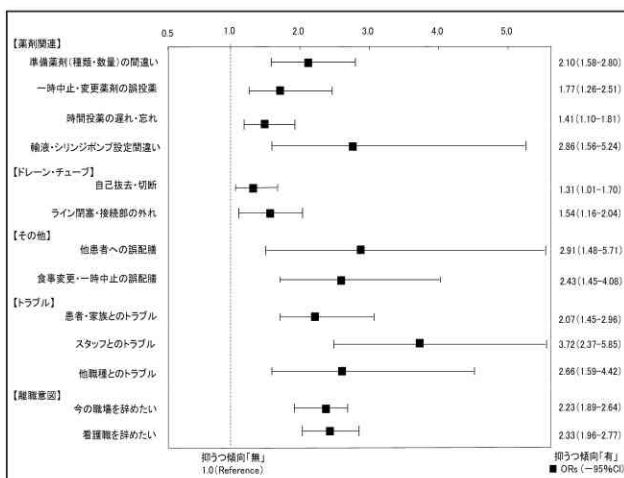


図3 抑うつ傾向とエラー・ニアミスおよび離職意図との関連

さらに、トラブル遭遇頻度について「患者・家族とのトラブル」はOR: 2.07 (95%CI: 1.45-2.96)、「スタッフとのトラブル」は3.72 (2.37-5.85)、「他職種とのトラブル」は2.66 (1.59-4.42)であり、抑うつ傾向の有無との関連がみられた。

### 3. 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」という願望はOR: 2.23 (95%CI: 1.89-2.64)、「看護職を辞めたい」という願望は2.33 (1.96-2.77)であり、抑うつ傾向の有無で関連がみられた。

## IV. 考 察

### 1. 対象者の特性と抑うつ傾向

急性期病棟に勤務する看護師の54.0%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を用いた調査によれば、看護師の抑うつ傾向割合は56.0%<sup>10)</sup>であり、ほぼ同じ結果であった。また、本研究と同時期に実施した調査結果によれば、小児専門病院で働く看護師の46.4%<sup>11)</sup>、急性期の精神科病院で働く看護師の37.0%<sup>12)</sup>が抑うつ傾向にあり、これらに比べても急性期病棟で働く看護師の抑うつ割合は高いと言える。他の医療職についてみると、例えば指導医の場合は22.4%<sup>13)</sup>、精神保健福祉士の場合は29.8%<sup>14)</sup>が抑うつ傾向にあり、これらに比べても看護師の抑うつ傾向の割合は非常に高く、看護師の半数強は精神状態が良好ではない状態でケア提供を行っている可能性が示唆された。

他方、SDS (Self-Rating Depression Scales) 抑うつ尺度による調査では、急性期病棟看護師では67.5%<sup>15)</sup>、女性看護師では72.2%<sup>16)</sup>が抑うつ状態(軽度あるいは中程度)と区別されている。これらの結果は尺度が異なるため本結果と直接比較することはできないが、一般日本人のうつ病生涯有病率は3~16%とされており<sup>17)</sup>、本結果でも示されたように看護師の半数強が抑うつ傾向にあることを踏まえると、看護師はうつ状態でも自覚がないままに職務に従事している可能性があると考えられる。

また、経験年数別に抑うつ傾向の割合をみた場合、1年以上3年未満の看護師では69.3%と最も高く、1年未満に該当する新人看護師では62.5%が抑うつ傾向にあることが示された。急性期で働く新人看護師の抑うつ傾向の割合は高いことが知られており<sup>18)</sup>、本研究結果においても同様の傾向が確認された。

### 2. 抑うつ傾向と医療安全との関連

医療安全との関連について、本結果では急性期における病棟看護師の抑うつ傾向の有無とインシデント・ア

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、ドレーン・チューブ関連のエラー・ニアミス、誤配膳に関するエラー・ニアミスの遭遇頻度は、抑うつ傾向「有」の場合は「無」の場合に比べて約1.3～2.9倍になることが示された。医療安全と看護師のメンタルヘルスについて、これまでは心理的ストレス<sup>7)</sup>、バーンアウト<sup>8)</sup>、精神的健康感<sup>5)</sup>、睡眠障害<sup>6)</sup>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性について検証したものはなかった。今回は抑うつ傾向という観点から急性期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。しかし、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約1.3～2.9倍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には、うつ状態は自覚されないことも多いため<sup>17)</sup>、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。

また、抑うつ傾向にある場合はトラブル頻度が2.1～3.7倍に高くなる可能性が示唆された。急性期医療では夜間・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。各施設においては苦情やクレームに対しての初期対応やマニュアルが整備されつつあるが、トラブルへの対処は個々の看護師に委ねられているところも多い。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。しかし、トラブル頻度と抑うつ状態は関連することが示されたため、今後は組織的な危機管理体制の構築は急務であるが、それに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

抑うつ傾向にある場合は離職意図が約2倍に高まる可能性が示唆された。看護職はヒューマンサービスを業務とする他職種に比べて、交代勤務や過重労働という特性からストレスを生じやすく、バーンアウトに陥りやすい。そして看護師がバーンアウトに陥るとケアの質が低下するだけでなく、身体的不調、病気休暇、退職離職にもつながる<sup>19)</sup>。先にも述べたように、急性期医療の現状は医療の高度化に加え、入院患者の重症化やニーズの多様化にも対応していかなければならず、在院日数が短くなるほどにケア密度は高まり、看護業務の煩雑化は避けられ

ない中で、常に安全で質の高いケアを提供することが求められている。このように時間的切迫感や緊張感を常時強いられている環境で働く看護師は特有のストレス状況下にあるが、専門職であるがゆえに、看護師はメンタルヘルスの不調について自らコントロールしていくことも少なからず求められている。仕事の適性は安全な医療を提供する上で重要な要因とされており<sup>7)</sup>、その適応性が低いと判断された看護師、あるいは職場（急性期病棟）への不適応と思われる看護師については、急性期病棟以外の看護業務への転換の可能性を提示していくことも必要であると考えられる。

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・エラーの遭遇頻度を用いて抑うつとの関連を検証したが、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・エラーの遭遇頻度で関連がみられた。この点について、本来インシデントの報告は任意で行われているものであり、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<sup>20)</sup>。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与するため、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

急性期病棟で働く看護師の54.0%が抑うつ傾向にあることが示唆された。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数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約2倍に、トラブル遭遇頻度は2～3倍に、離職意図は約2倍に高まる可能性が示唆された。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。

## 謝 辞

本調査にご協力頂きました5施設の看護部長をはじめ看護師の皆様にご心よりお礼申し上げます。なお、本論文の一部は第14回日本看護管理学会学術集会にて発表した。

文 献

- 1) 日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部:平成 24 年度看護職のワークライフバランス推進ワークショップ事業報告書,  
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2012/wlb-hokoku24-1.pdf>, 2013.10.1.
- 2) 三木明子:産業経済変革期の職場のストレス対策の進め方,各論4 事業所や職種に応じたストレス対策のポイント,産業衛生学雑誌,44,219-223,2002.
- 3) 武井麻子:感情と看護一人とのかかわりを職業とすることの意味,医学書院,2001.
- 4) 細見潤,藤本洋子,片平久美,他: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, et al.: Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan, J Occup Health, 46, 448-454, 2004.
- 6) 大井田隆,石井敏弘,土井由利子,他: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) 小林敏生,影山隆之, Petrini MA,他:日本国内における看護職のストレス研究,看護職の職業性ストレスおよび精神的健康度に関する国際比較調査,平成14~16年度科学研究費報告書,8-19,2005.
- 11) 伊藤てる子,金子さゆり: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,日本赤十字九州国際看護大学紀要,11,2012.
- 12) 高橋聡美,金子さゆり:精神科看護師の抑うつ傾向と医療安全および離職意図との関連,研究紀要青葉,3(2),2011.
- 13) 前野哲博,中村明澄,前野貴美,他:新臨床研修制度における研修医のストレス,医学教育,39,175-82,2008.
- 14) 岡田栄作,室谷健太,蒲原龍,他:精神保健福祉士の抑うつ症状とその関連要因,社会医学研究,27(1),17-24,2009.
- 15) 上原静恵,並木康江,粕谷佳子,他:急性期病棟看護師のSDS抑うつ尺度と職場サポート尺度との関連,日本看護学会論文集,精神看護,38,199-201,2007.
- 16) 中尾久子:女性看護職の抑うつに対する婚姻状態の影響,山口医学,54(6),165-173,2005.
- 17) 川上憲人:疫学 世界のうつ病,日本のうつ病,疫学研究の現在,医学のあゆみ,219,925(9),2006.
- 18) 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.
- 19) 田尾雅夫,久保真人:バーンアウトの理論と実際,誠信書房,1996.
- 20) 金子さゆり,濃沼信夫,伊藤道哉,他: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.

## Relationship between Depression of Nurses in Acute Care Units and Medical Safety or Turnover Intention

Sayuri Kaneko

Nagoya City University School of Nursing

### Abstract

The purpose of this study is to clarify the present situation of the tendency to depression of the nurse working in acute care units and its effects on medical safety and nurses turnover intentions. Self-administered survey questionnaires using the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) were distributed to 1,197 nurses who were working at five teaching hospitals. It is shown 54.0% of nurses were in a tendency to depression and the difference is not seen with the years of nursing experience. As a result of having examined influence on medical safety by the tendency to depression, the number of the reports of incident and accident or the frequency of adverse events were not seen. On the other hands, the possibility to cause the error and near miss related medicine, frequency of encounter troubles and turnover intentions of nurse were more than doubled. It is necessary for offer safe medical care to screen it about the depression state of the nurses and expand the mental support to them.

**Key Words:** depression, medical safety, turnover intention, acute care units, nurse staff