

原 著

## 病院看護師のタイプ A 行動とバーンアウトとの関連性について

小野 桂子<sup>1)5)</sup>, 城 憲秀<sup>2)</sup>, 吉田 英世<sup>3)</sup>, 唐沢 泉<sup>4)</sup>  
兵藤 博行<sup>5)</sup>, 日置 久視<sup>5)</sup>, 井上 真人<sup>5)</sup>, 井奈波良一<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>岐阜保健短期大学

<sup>2)</sup>中部大学生命健康学部

<sup>3)</sup>東京都老人総合研究所疫学部門

<sup>4)</sup>岐阜医療科学大学助産学科

<sup>5)</sup>岐阜大学大学院医学系研究科・産業衛生学分野

(平成 22 年 2 月 22 日受付)

**要旨：**【目的】看護師の仕事は高度な専門性と高い技術の習得が要求される。更に不規則勤務体制、過重労働、対人関係なども加わり、看護師では、作業関連性ストレス因子が多く存在していると考えられる。このような職場関係の中で看護師は、タイプ A 行動または、バーンアウト（燃え尽き症候群）に陥ることが多いと言われている。本研究で、看護師の早期退職・離職の対応策の一助とするために、病院看護師を対象にタイプ A 行動とバーンアウトの関連性に関する調査研究を実施した。

【方法】調査は G 県内にある 350 床の中核総合病院に勤務する女性看護師・准看護師 298 人を対象に 2005 年 8 月に「看護師の就労及び生活に関する調査表」を配布して質問紙調査を実施した。回収率は 92% であった。

【結果】135 名 (49.3%) の看護師がタイプ A 行動特性を持っていた。タイプ A 行動者とタイプ B 行動者で比較すると、タイプ A では、給料が低いと考える者や仕事量が過重と考える者が多かった。健康状況では、「睡眠問題」がある者がタイプ A に多くみられた。「飲酒状況」については、「酒を飲む」と回答した者にタイプ A が多かった。タイプ A 行動とバーンアウトの関連に関しては、情緒消耗感においては、タイプ A 行動質問のうち、①忙しい生活、②時間切迫感、④気持ちの切り替えができてにくい、⑥自分の行動に自信がある、⑦緊張しやすい、⑧イライラしたり怒りやすい、⑩気性が激しい、において得点が有意に高かった。次に脱人格化においては、忙しい生活、⑥自分の行動に自信がある、⑧イライラしたり怒りやすい、⑩気性が激しい、⑫競争心がある、において得点が有意に高かった。次に個人的達成感においては③熱中しやすい、⑨几帳面、において有意な達成感得点の低下があった。

【結論】病院看護師においては、タイプ A 行動者もバーンアウトになりやすいことを確認することができた。今後は院内研修の方法と、組織的な健康管理について検討する必要がある。

(日職災医誌, 59: 1-7, 2011)

### —キーワード—

仕事量, 睡眠問題, タイプ A 行動, バーンアウト (燃え尽き症候群)

### 1 はじめに

近年における科学技術の進歩や人口構造、疾病構造の変化は医療を変化させ、医師のみならず看護師の仕事も益々複雑化、多様化している。そのような状況においては、看護師の仕事も高度な専門性と高い技術の修得が要求される。看護師では、さらに、不規則勤務体制、過重

労働、対人関係なども加わり、作業関連性ストレス因子が多く存在していると考えられる。このような職場環境の中で、看護師は、タイプ A 行動<sup>1)</sup>またはバーンアウト<sup>2)</sup>に陥ることが多いといわれている。

タイプ A 行動は、野心的、攻撃的、競争的、気短であるという性格特徴があり、この反対の性格者をタイプ B とよんでおり、リラックスしており、呑気で、容易に満

足し、達成欲求や、獲得欲求が少ない。タイプ A 行動者はタイプ B 行動者に比べて虚血性心疾患の発症が2倍も多いといわれている。一方、バーンアウト<sup>3)</sup>(燃え尽き症候群)に関しては看護師の約55.8%は罹患しているといわれている。バーンアウトは、稲岡<sup>4)</sup>による「長時間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーが過度に要求された結果、極度の心身の疲労と愛情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪、思いやりの喪失を症状とする」という定義が最も幅広く受け入れられている。

そこで本研究で、看護師の早期退職・離職の対応策の一助とするために、病院看護師を対象にタイプ A 行動とバーンアウトの関連性に関する調査研究を実施した。

## II 対象と方法

### 1) 対象

調査はG県内にある350床の中核総合病院で行った。本病院に勤務する女性看護師・准看護師298人を対象に2005年8月に「看護師の就労及び生活に関する調査表」を配布して質問紙調査を実施した。回収率は274人(91.9%)であった。なお、この調査にあたっては、倫理的配慮のもとに、病院看護部側に研究の趣旨を十分に協議し、そして、研究によって得られた個人情報、研究以外の者がデータを用いないこと、アンケートの回答は任意であることを明確に記した文書を示し、且つ、口頭で説明した。学術以外には使用しないことを明記し、記入後の質問紙は各自封筒に入れ密封して回収した。

### 2) 調査内容

調査表の内容は次の通りである。

#### 1. 看護師の特性

①年齢：(30歳未満/30歳以上)、②婚姻状況：(未婚/既婚)、③看護師経験年数：(10年未満/10~19年/20年以上)、④転職回数：(0回/1~2回/3回以上)、⑤住宅状況：(借家/持家)、⑥家族の団欒：(よくとれている/とれていない)

#### 2. 勤務状況・労働状況について

①年収(万円)：(300未満/300以上)②給与の比較(世間一般と比べて)：(高い/安い)、③仕事量(忙しさ)：(過重である/適当である)、④勤務体制：(日勤、交替制(二交替・三交替)、その他)

#### 3. ストレス要因および健康状況について

①睡眠問題：(問題あり/問題なし)、②飲酒状況：(飲む/飲まない)、③喫煙状況：(あり/なし)④健康問題：(不健康/健康)、⑤生活満足度：(不満足/満足)

#### 4. タイプ A 行動簡易問診表(前田聡<sup>5)</sup>)に関する質問(12項目)

A型行動判定表は、A型行動パターンの特徴とされている症状として、仕事量、時間切迫、熱中性、気分転換、徹底性、自信、緊張、几帳面、怒りやすさ、勝気、攻撃性、競争などに関連した12項目の質問表である。各質問

表に対する回答を、「いつもそうである」・「しばしばそうである」・「そんなことはない」の3肢として、それぞれに2, 1, 0点とした。また、「やる以上はかなり徹底的にやらないと気がすまない方である」、「自分の行動や仕事に自信をもてる」、「几帳面である」には2倍点を与えて、数量化し、30点満点として合計得点を算出した。得点17点以上をタイプ A 行動パターンである者と判定し、得点16点以下をタイプ B 行動パターンである者とした。

#### 5. 日本版バーンアウト尺度(久保<sup>6)</sup>, 1998)に関する質問(5因子17項目)

日本版バーンアウト尺度(久保, 1998)に関する質問(3因子17項目)(情緒的消耗感/脱人格/個人的達成感)についての採点方法は、5肢(「①いつもある」、「②しばしばある」、「③時々ある」、「④まれにある」、「⑤ない」)のうち、「①+②+③」を「はい」(1点)とし、「④+⑤」を「いいえ」(0点)として合計点を算出した。

#### 3) 統計解析：SPSS13.0jを使用

本報告では、タイプ A 行動者群(135名, 49.3%)とタイプ B 行動者群(139名, 50.7%)で群間比較を行った。また、タイプ A 行動簡易問診表(前田聡<sup>5)</sup>)の各質問(12項目)の有無とバーンアウトとの関連性について解析した。有意差検定には、t検定またはFisherの直接確率計算法を用いた。有意水準は5%以下とした。

## III 結果

表1に示した看護師属性との関連性については、すべての項目に関してタイプ A 行動者とタイプ B 行動者の間で有意差はなかった。

表2に示した給与との関連性については、年収額について、対象者の年収平均値300万円未満と300万円以上とにわけて、タイプ A とタイプ B でクロス集計をしたが有意差はなかった。しかし、質問として「あなたの給与や賞与は世間一般と比べて高いと思いますか」に対して、回答を「高いと思う+適当と思う」を「高い」とし、「安いと思う」を「安い」(全体で55.1%)としたことに対して、タイプ A を示す者で「安い」と回答した者の割合は、タイプ B より有意に高率であった(P<0.05)。また、「あなたの仕事量(勤務時間・夜間勤務・忙しさ等)について、どう思いますか」の質問について、「過重である+少し多いと思う」を「過重である」として、「適当と思う」の回答を比較してみると、「仕事量が過重である」と回答した方(全体で70.8%)にタイプ A 特性を示すものがタイプ B より有意に高率であった(P<0.05)。次に、現在の勤務体制については、①日勤、②三交代制・二交代制、③その他に分類したが有意差はなかった。

表3で「最近1カ月間、自宅での睡眠について問題がありますか」の質問について、「十分に眠ったという満足感がない+いつも睡眠不足で日常生活に支障がある」と回答した者を「問題あり」とし、「全く問題がない」と回

表 1 看護師の属性とタイプ A 行動特性

項目	区分	全体		タイプ A		タイプ B		検定
		N	%	N	%	N	%	
年齢状況	20～29	151	100.0	68	45.0	83	55.0	ns
	30～	123	100.0	67	54.5	56	45.5	
婚姻状況	未婚	127	100.0	66	52.0	61	48.0	ns
	既婚	147	100.0	69	46.9	78	53.1	
経験年数	～9	170	100.0	79	46.5	91	53.5	ns
	10～19	64	100.0	32	50.0	32	50.0	
	20以上	40	100.0	24	60.0	16	40.0	
転職回数	0回	124	100.0	57	46.0	67	54.0	ns
	1～2回	101	100.0	49	48.5	52	51.5	
	3回以上	49	100.0	29	59.2	20	40.8	
住宅状況	借家	112	100.0	50	44.6	62	55.4	ns
	持家	162	100.0	85	63.0	77	47.5	
家族団欒	とれてる	229	100.0	109	47.6	120	52.4	ns
	とれてない	45	100.0	26	57.8	19	42.2	

表 2 労働量・報酬・勤務体制状況とタイプ A 行動特性

項目	区分	全体		タイプ A		タイプ B		検定
		N	%	N	%	N	%	
年収(万円)	300以上	202	73.7	102	75.5	100	71.9	ns
	300未満	72	26.3	33	24.5	39	28.1	
給与の比較	高い	123	44.9	52	38.5	71	51.1	FisherP<0.05
	安い	151	55.1	83	61.5	68	48.9	
仕事量	過重である	194	70.8	104	77.0	90	64.7	FisherP<0.01
	適当と思う	80	29.2	31	23.0	49	35.3	
勤務体制	日勤	48	17.5	20	14.8	28	20.1	ns
	2・3交代制	214	78.1	108	80.0	106	76.3	
	その他	12	4.4	7	5.2	5	3.6	

表 3 健康状況とタイプ A 行動特性

項目	区分	全体		タイプ A		タイプ B		検定
		N	%	N	%	N	%	
睡眠問題	問題あり	173	63.1	96	71.1	77	55.4	FisherP<0.01
	問題なし	101	36.9	39	28.9	62	44.6	
飲酒	飲む	169	38.3	92	68.1	77	55.4	FisherP<0.05
	飲まない	105	61.7	43	31.9	62	44.6	
喫煙	なし	212	77.4	104	77.0	108	77.7	ns
	あり	62	22.6	31	23.0	31	22.3	
健康度	不健康	23	8.4	15	11.1	8	5.8	ns
	健康	251	91.6	120	88.9	131	94.2	
生活満足度	不満足	223	81.4	110	81.5	113	81.3	ns
	満足	51	18.6	25	18.5	26	18.7	

答したものを「問題なし」として双方をみると、「問題あり」の者（全体で63.1%）に、タイプ A を示す者がタイプ B より有意に高率であった（ $P<0.01$ ）。また飲酒状況については、全体で61.7%が「飲む」と回答し、タイプ A 行動が有意に高かった（ $P<0.05$ ）。

タイプ A 行動特性とバーンアウトとの関連性をみた（表 4）。バーンアウトの三症状である（①情緒的消耗感、②脱人格化、③個人的達成感の低下）とタイプ A とタイプ B をクロス集計して分析した。「情緒的消耗感」得点は、「忙しい生活」( $P<0.001$ )、「時間に追われる」( $P<$

表4 タイプA 行動特性とバーンアウトの関連性

No.	項目	区分	N=274	情緒的消耗感			脱人格化			個人的達成感		
				平均値	SD	t検定	平均値	SD	t検定	平均値	SD	t検定
1	忙しい生活ですか	はい	178	3.78	±1.33	P<0.001	2.13	±1.90	P<0.05	4.10	±0.99	ns
		どちらともいえない+いいえ	96	3.17	±1.48		1.54	±1.72		3.95	±0.95	
2	毎日の生活で時間に追われるような感じがする	はい	178	3.75	±1.33	P<0.001	4.11	±0.10	ns	4.10	±0.99	ns
		どちらともいえない+いいえ	96	3.16	±1.48		3.95	±0.96		3.95	±0.95	
3	仕事やその他で熱中しやすいですか	はい	84	3.36	±14.3	ns	1.83	±2.07	ns	3.87	±1.19	P<0.05
		どちらともいえない+いいえ	190	3.64	±1.40		1.93	±1.77		4.13	±0.87	
4	気持ちの切り替えができない	はい	44	4.05	±1.09	P<0.05	2.22	±1.92	ns	4.14	±0.98	ns
		どちらともいえない+いいえ	230	3.46	±1.45		1.86	±1.88		4.03	±0.98	
5	徹底的にやらないと気がすまない	はい	95	3.52	±1.45	ns	1.82	±1.91	ns	3.95	±1.06	ns
		どちらともいえない+いいえ	179	3.56	±1.40		1.98	±1.84		4.10	±0.93	
6	自分の行動に自信を持つ	はい	45	2.80	±1.40	P<0.001	1.07	±1.40	P<0.05	3.87	±1.12	ns
		どちらともいえない+いいえ	229	3.69	±1.37		2.09	±1.85		4.08	±0.95	
7	緊張しやすいですか	はい	212	3.57	±1.39	P<0.05	1.93	±1.85	ns	3.98	±1.01	ns
		どちらともいえない+いいえ	62	3.50	±1.50		1.90	±1.88		4.14	±0.94	
8	イライラしたり怒りやすいですか	はい	93	4.16	±1.11	P<0.001	2.69	±2.12	P<0.001	4.03	±0.91	ns
		どちらともいえない+いいえ	181	3.29	±1.45		1.53	±1.58		4.06	±1.02	
9	几帳面ですか	はい	50	3.26	±1.58	ns	2.02		ns	3.76	±1.12	P<0.05
		どちらともいえない+いいえ	244	1.37	±0.09		1.90	±1.80		4.11	±0.94	
10	勝気ですか	はい	50	3.66	±1.39	ns	2.18	±2.15	ns	3.96	±0.96	ns
		どちらともいえない+いいえ	224	3.53	±1.42		1.87	±1.78		4.07	±0.98	
11	気性が激しいですか	はい	45	4.18	±1.11	P<0.001	2.82	±2.08	P<0.001	4.11	±0.80	ns
		どちらともいえない+いいえ	229	3.42	±1.44		1.75	±1.76		4.03	±1.02	
12	仕事その他のことで他人と競争するという気持ちもちやすいですか	はい	27	3.89	±1.31	ns	2.74	±2.26	P<0.05	3.85	±1.06	ns
		どちらともいえない+いいえ	247	3.51	±1.42		1.83	±1.79		4.07	±0.97	

表5 タイプA 行動特性とバーンアウトの関連性 (総括)

バーンアウト症状	性格特性	N	平均値	標準偏差	t検定
情緒的消耗感	タイプA	135	3.73	1.41	P<0.05
	タイプB	139	3.38	1.41	
脱人格化	タイプA	135	2.04	1.94	ns
	タイプB	139	1.81	1.77	
個人的達成感の低下	タイプA	135	2.04	1.94	ns
	タイプB	139	1.81	1.77	

0.001), 「気持ちの切り替えができてにくい」(P<0.05), 「自分の行動に自信がある」(P<0.001), 「緊張しやすい」(P<0.05), 「イライラしたり怒りやすい」(P<0.001), および「気性が激しい」(P<0.001)に関しては, タイプAがタイプBより有意に高かった。

次に, 「脱人格化」得点は, 「忙しい生活」(P<0.05), 「自分の行動に自信を持つ」(P<0.05), 「イライラしたりして怒りやすい」(P<0.001), 「気性が激しい」(P<0.001), 「仕事その他のことで他人と競争するという気持ちもちやすい」(P<0.05)に関しては, タイプAがタイプBより有意に高かった。「個人的達成感の低下」得点は, 「熱中しやすい」(P<0.05), 「几帳面」に関してタイプAがタイプBより有意に低かった (P<0.05)。

表5においては, タイプA 行動とバーンアウトの関連性を総括的にみると, 3つバーンアウト症状のうち情緒的消耗感の得点のみが, タイプA 行動者がタイプB 行動者より有意に高かった (P<0.05)。

#### IV 考 察

本研究は病院看護師のタイプA 行動とバーンアウトの関連性のあることを検証した。タイプA 行動とバーンアウトは, 共に対人サービスを必要としている医療福祉職場において, 非常に高い発症率が約半数余を示している<sup>2)</sup>。平成20年度版「看護白書<sup>3)</sup>」報告でも, 病院看護師のバーンアウト発症率に関して, 日本は世界一発症率が高いことを確認した。1975年代タイプA 行動と心臓疾

患との関係がフリードマン<sup>7)</sup>により報告され、その後1976年にマスラーク<sup>2)</sup>により、バーンアウトの実態が報告されたが、タイプ A 行動とバーンアウトは、医療保健分野で働く人が人的サービスを与えるものと、受けるものとの間で起こる感情的な対人関係ストレスによっておこる職業的疾患であると報告している。

本調査においても、タイプ A 行動特性を示す看護師の割合は49.3% (274人中、135名)と半数近くに達していた。タイプ A とタイプ B の割合を年代別、婚姻状況別、経験年数別、転職回数別、住宅状況別および家族との団欒別に検討したが、いずれも有意差はなかった。

桃生<sup>8)</sup>の報告では、タイプ A 行動を持つ看護師は、若い時は健康を保てるが、50歳以上ともなると体力や行動力が衰え、またストレスによる症状や疲労が回復せず、慢性的に蓄積され、その結果「うつ発症」につながるとしている。この場合のうつは、内因性うつ病ではなく、疲働性うつや反応性うつになると考えられるとしている。

また、Hallberg ら<sup>9)</sup>の報告では、タイプ A 行動特徴としては、野心的・攻撃的・競争的・短気等を要しており、また、積極的であり、仕事の要求水準が高く、自分では完璧に行う仕事の努力はきついものだと自分に位置づけながら、更に仕事を見つけ出すので、仕事の量は更にも多くなり、フラストレーションのリスクを高めるので病気とか、不健康を生みだすとも報告している。本調査でも、表2に示すように、仕事量においては、「過重である」と回答したものに、タイプ A が多かった。また、「給与や賞与は世間一般との比較において」の質問に対して、給与は「安い」と回答したものにタイプ A が多かった。このことについては、山崎<sup>10)</sup>の報告では、タイプ A は、休日でも出勤したり、同僚には負けたくないといった勝気、競争心があり、その反面何事にも批判的で理想が高いのが特徴であると述べている。

睡眠については、「十分に眠ったという満足感がない」、「いつも睡眠不足で、日常生活に支障がある」といった「問題あり」と回答したものは、全体で63.1%に達し、タイプ A 行動者に有意に多かった(表3)。高橋<sup>11)</sup>は、看護師の94%の者が、ミス・ニアミスを経験していたことを報告している。看護現場の忙しさと、交替勤務による疲労の蓄積がミス・ニアミス原因であると指摘し、事故の発生には眠気が重要な要因であるとしている。これらの要因としては、①工作中的眠気は深夜から明け方にかけて強くなるので、夜間の事故リスクは朝方よりも20~30%増加するといっている②夜勤と生体リズムに関係する。それは昼間に覚醒を維持して、夜間に休息(睡眠)を確保するのであるが、それが昼間に休息(睡眠)し、夜間に働くということが生体リズムにあっていないので、その結果死亡事故の相対リスクは増加する③労働時間は長くなると眠気も増加し、作業能力も低下するともいわれている。最近二交替勤務制がとりいれられており、

労働時間も12~16時間とかなり長時間労働に対しては一考を要すると考えられる。最近、わが国で夜勤交代勤務の健康障害として報告されている高血圧症<sup>13)</sup>・虚血性心疾患<sup>13)</sup>・糖尿病<sup>14)</sup>・脂質代謝異常<sup>14)</sup>を起こすものが、日勤者と交代勤務者と比べて深夜・準夜勤務者は数倍リスクが高くなっている。アメリカにおける看護師でも同様な結果を得ている。以上のように、タイプ A 行動者が多い看護職場の睡眠問題は深刻な課題である。今後の対処法として、夜勤勤務者における仮眠室の増設と仮眠環境(光・騒音・熱等)の保障が必要であり、仮眠をとることにより医療ミスやニア・ミスが防御できるし、健康障害抑制にもなると思われる。松元<sup>15)</sup>によれば、16時間勤務の場合は2時間の仮眠は必須であるが、8時間夜勤の場合でも例え30分の仮眠に対しても意義があり、これらが整備されることにより、看護師の離職率や健康問題にも好影響を及ぼすと考えられる。

Hallberg ら<sup>9)</sup>は、タイプ A 行動とバーンアウトは関連性が強いと論じている。タイプ A 行動の中でも特に「短気とセッカチ」はバーンアウトに関連性があると述べている。本研究でもタイプ A とバーンアウトの関連性では、情緒的消耗感では、表4に示すように、「忙しい生活」、「時間切迫」、「気持ちの切り替え」、「自分に自信がある」、「緊張性」、「イライラしたり怒りっぽい」について関連性が認められた。脱人格化については、「忙しい生活」、「自分に自信がある」、「怒りっぽい」、「競争性」についても関連性があった。また個人的達成感の低下については、「熱中性」、「几帳面」に関連性があった。以上のように、看護師の早期退職・離職に関係するバーンアウト<sup>12)</sup>とタイプ A 行動の間に有意な関連がみられたことから、1)院内研修等で認識を図る、2)相談体制の充実を図る必要がある。しかし、興味深いことには、タイプ A 行動のうち「自分に自信がある」に関しては、逆に情緒的消耗感を下げるという結果であった。

福西<sup>12)</sup>によれば、仕事熱心で熱中性、几帳面さのある性格特性の人は実社会では仕事中心的な人間であることが多く、タイプ A 行動パターンを形成しやすい者といえる。更に「他者のための存在」を生き甲斐と感じる側面をもち合わせているため、仕事をしないでじっとしていることができないだけでなく、他人からの要請も拒否できない性格であることが、いっそうタイプ A 行動パターンを増幅させることもある。従ってタイプ A 行動者は、秩序を基盤とした自己の形成があるため、万一自分が慣れ親しんだ秩序が何らかの原因で崩れると挫折しやすい。例えば、近親者の死や離別・転職・失職・退職・転居などのような対象損失による秩序の乱れは、普通の性格の人に比べて、情緒的不安定さを招くので、結果的には「うつ」状態を招くともいわれている。

福西<sup>12)</sup>は、さらにタイプ A 行動者は「うつ」になりやすい性格があり、特に執着性格の者は、一度起こった感

情が時と共に冷却することなく、長く持続する、あるいは、むしろ増強する傾向をもつという。このような気質をもつ人は、凝り症、仕事熱心、徹底性、正直、几帳面、強い正義感や義務責任感などの特徴をもち、「ごまかし」や「ずぼら」ができないため、周囲の人間からは模範人間として賞賛されることが多く、適応力は良好とされる傾向がある。即ち、タイプ A 行動は、基本的にはストレスや心身の疲労をためやすい行動パターンであると考えられる。絶えず強力なるストレスを感じ、短い時間に複数の仕事を平行して行い、何かしていないと落ち着かない、人をセカツカさせるとか、また、妨害されるとイライラするといった脅迫的時局的意識が時間に支配されている。

以上のことから、本調査で「飲酒する」と回答した者に、タイプ A 行動が有意に高かったのは、睡眠問題やストレスの解消のためかもしれない。

医療機関である病院は、患者数に応じて、医療従事者数は異なる。現状では医療従事者が 100 人から 1,000 人もいる病院でも、健康管理部門が設置されている病院はほとんどない。また病院には、30 職種にもおよぶ職員がいるにもかかわらず、健康不調の場合に休憩室とかカウンセリング室等がほとんど設置されていない。厚生労働省は、労働者が健康でその能力が発揮できるように職場環境を整備し、心身両面の健康保持増進を積極的にすすめるトータルヘルスプロモーションプラン<sup>16)</sup>(total health-promotion plan)(THP) といった事業を行っている。これは、産業医が行う健康測定に基づいて運動・栄養指導・保健・心理相談などを健康スタッフと共に実施し、さまざまな健康問題を解決すると共に、情報の収集・分析し、疾病・障害予防・快適な職場環境づくりに反映させるものである。このような部門を作り、看護師を含めた医療従事者の健康を保障する必要があるかもしれない。しかし、単に看護従事者の増員計画だけではすまされないものとも思われるので今後、検討を要する課題である。

## V 結 論

1. 病院看護師の 49.3% がタイプ A 行動特性を持っていた。
2. 仕事量においては、過重であると思っているものにタイプ A 行動者が多かった。
3. 病院看護師においては、特に睡眠不足であり、日常生活にも支障があると回答したものにタイプ A 行動者が多かった。
4. 病院看護師においては、酒をよく飲むと回答したも

のにタイプ A 行動者に多かった。

5. 病院看護師ではタイプ A 行動特性とバーンアウト(燃え尽き症候群)に有意な関連性があった。これらは「うつ」発生の原因になるともいわれ注意を要する。

6. 病院における健康管理室を設置することが望まれる。

## 文 献

- 1) 山崎勝之編集：タイプ A からみた世界—ストレスの知られざる姿—。現代のエスプリ社, No., 337. SHI BUN DO, 1995.
- 2) Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP: Job burnout. *Annu Rev Psychol* 52: 397—422, 2001.
- 3) 看護白書 (平成 20 年版)：多様な勤務形態導入へのチャレンジ (看護職定職に向けて)。日本看護協会出版会, pp 33—38, 2008.
- 4) 稲岡文昭：ナースのストレスマネジメント—燃え尽き症候群—。ナースプラスワン (増刊号)：184—189, 1992.
- 5) 前田 聰：行動パターン評価のための簡易質問紙法「A 型傾向判定表」, 特集 1, 日本におけるタイプ A の判定法。タイプ A 2 (1)：33—40, 1991.
- 6) 久保真人：バーンアウトの心理学—燃え尽き症候群とは—。サイエンス社, 2004, pp 1—215.
- 7) 木村一博, 福西勇夫, 山崎勝之：タイプ A の世界。現代のエスプリ社, No., 337. SHI BUN DO, 1995, pp 6—10.
- 8) 桃生寛和, 白川奏恵：タイプ A 行動パターンはストレス関連疾患全般の危険因子か？ タイプ A 4 (1)：24—25, 1993.
- 9) Hallberg UE, Johansson G, Schaufeli WB: Type A behavior and work situation: Association with burnout and work engagement. *Scand J Psychol* 48: 135—142, 2007.
- 10) 山崎勝之助：タイプ A がもたらすもの, 現代のエスプリ社, No., 337. SHI BUN DO, 1995, pp 32—40.
- 11) 高橋 清：睡眠学—眠りの科学医学—。じほう, 2003, pp 158—168.
- 12) 福西勇夫：タイプ A 行動パターンと抑うつ：総論。タイプ A 4 (1)：11—15, 1993.
- 13) 諏訪園靖：夜勤交代勤務が循環器に及ぼす影響, 労働の科学。労働研究所出版部, 2010, pp9—12 (521).
- 14) 森河祐子：夜勤交代勤務と糖尿病発症リスク, 労働の科学。労働科学出版所出版部, 2010, pp13—16 (521).
- 15) 松元 俊：夜勤交代勤務者の睡眠問題とその対策, 労働の科学。労働科学出版所出版部, 2010, pp 22—25 (521).
- 16) 厚生統計協会編：国民衛生の動向, 第 56 巻 9 号, 2009, pp 319—320.

別刷請求先 〒500-8281 岐阜市東鶯 2—92

岐阜保健短期大学看護学科

小野 桂子

## Reprint request:

Keiko Ono

Science of Nursing Course, Gifu Junior College of Health Science, 2-92, Higashiuzura, 500-8281, Japan

## The Relationship between the Behavior of 'Type A' and Burnout Syndrome among Hospital Nurses

Keiko Ono<sup>1)5)</sup>, Norihide Tachi<sup>2)</sup>, Hideyo Yoshida<sup>3)</sup>, Izumi Karasawa<sup>4)</sup>, Hiroyuki Hyodo<sup>5)</sup>,  
Hisashi Hioki<sup>5)</sup>, Masato Inoue<sup>5)</sup> and Ryoichi Inaba<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>Science of Nursing Course, Gifu Junior College of Health Science

<sup>2)</sup>Chubu University, College of Life and Health

<sup>3)</sup>Department of Epidemiology Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

<sup>4)</sup>Postgraduate Midwifery Course, University of Gifu Medical Science

<sup>5)</sup>Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine

### Purpose:

This study was designed to assist in counter-measure against early retirement and resignation of nurses. The research was conducted to determine the relationship between the behavior of 'Type A' nurses and burnout syndrome with hospital nurses a target.

### Method:

A self-administered questionnaire survey on nurses' work and life was performed among 298 female nurses and assistant nurses at a core general hospital with 350 beds in Gifu prefecture.

The response rate was 92%. The 'Type A tendency chart' and the Japanese version of the 3 symptoms of burnout syndrome scale were used to investigate the relationship.

### Results:

1) When 'Type A' and 'Type B' hospital nurses were compared, the 'Type A' nurses thought that they were underpaid, while their workload was too heavy. Many of those who described their 'health status' as having 'sleeping problem,' belonged to 'Type A'. With regard to 'drinking status', some of those who answered as having 'drinking' belonged to 'Type A.'

2) Within 'Type A' group, the feeling of emotional exhaustion had a significant relationship with 'busy life,' 'sense of urgency,' 'being unable to switch feeling,' being 'easy to feel nervous,' 'easy to feel annoyed and getting angry,' temperamental and 'competitiveness.' De-personalization was significantly related to 'busy life,' 'confidence in one's behavior, being 'easy to feel annoyed and getting angry' and 'competitiveness.' The decrease in individual sense of achievement had a significant relationship with 'easy to become enthusiastic' and 'being methodical.'

### Conclusion:

Among hospital nurses, it was easy for 'Type A' nurse to be affected by burnout syndrome as well. There is a need to reconsider the methods of clinical training, and it is necessary to consider how to manage their health care systematically.

(JJOMT, 59: 1—7, 2011)