

【論文】

病院勤務職員の組織風土の認知と 心理的傾向との関連に関する研究

— 年齢、勤続年数、および組織風土の構成要因からの検討 —

A Study on the Relationship between the Perception Structure of Organizational Climate of Hospital Employees and Their Psychological Tendencies — An Examination in Terms of Age, Duration of Employment, and the Component Factors of Organizational Climate —

外 島 裕
Toshima Yutaka

目次

1. はじめに
2. 医療機関の組織風土に関する研究
3. 先行研究の課題と本研究の位置づけ
4. 本研究に用いた質問項目の設計
5. 本研究の調査実施の概要
6. 調査結果の分析および考察
 - (1) 年齢別における各尺度の分散分析による検討
 - (2) 勤続年数別における各尺度の分散分析による検討
 - (3) 現所属の勤務年数別における各尺度の分散分析による検討
 - (4) 職種別における各尺度の分散分析による検討
 - (5) 組織風土尺度 20 項目の 4 因子構造の検討
 - (6) 組織風土尺度 2 因子を用いた重回帰分析による検討
 - (7) 組織風土尺度 4 因子を用いた重回帰分析による検討
7. まとめと今後の課題

(要旨)

本研究は、病院勤務職員を対象とした調査に基づいて、組織風土の認知構造と、職場での心理的傾向として、モラル、職務満足、および精神的健康度についての関連を分析したものである。5病院から調査協力を得た。病院勤務職員の職種は、医師、看護師、コメディカル、事務職等であり、合計人数は501名である。まず、組織風土尺度得点(2因子構造:各10項目)、モラル尺度得点(5項目)、職務満足尺度得点(1項目)、精神的健康度(GHQ-12:12項目)について、年齢、勤続年数等との関連を、分散分析により検討した。つぎに、2因子による組織風土尺度得点と、職場での心理的傾向の3尺度との関連を、重回帰分析により検討した。さらに、組織風土の認知構造を探索的に把握するために、尺度を構成している20項目について因子分析をおこなった。4因子を抽出し、「管理者の否定的な態度」「仕事の圧迫感」「仕事への主体性」「仕事の綿密さ」と解釈した。これらの4因子と、職場での心理的傾向の3尺度との関連を、重回帰分析により検討した。その結果、特に、「管理者の否定的な態度」が、モラル、職務満足、精神的健康度のそれぞれに対して比較的強く関連していた。したがって、管理者の仕事への取組みの姿勢は、組織風土の形成や、職場の構成員の心理的傾向に対して、重要な要件であることが示唆された。

1. はじめに

組織の経営を効果的、効率的におこなうためには、組織特性を把握するとともに、組織構成員の心理的な状況を理解することは、組織運営上とても重要な課題である。

これらの課題を検討するため、産業・組織心理学の研究領域においては、モラル、職務満足、職務満足に影響を与える要因としての職場環境、さらには、組織風土の研究へと、発展してきた(潮崎, 2000, p.361; Higgs and Ashworth, 1996, pp.21-24)。組織風土(organizational climate)研究につながる風土(climate)の概念は、ゲシュタルト心理学の立場に立つ Lewin (e.g., Lewin, Lippitt, and White, 1939) の心理的生活空間(psychological life space)によるものとされ(Schneider and Barbera, 2014, p.4)、社会的風土(social climate)ともいわれた(Lewin, et al., 1939, pp.271-278)。風土(climate)は、社会的状況に関する心理的な意味の要点を記述するものとして使われる契機となった。その後、1960年代より、働く環境に対する従業員調査を分析する視点として活用されてきた。このような流れの中で、組織風土の測定、

および理論は多くの研究がなされている(e.g., Litwin and Stringer, 1968; 足立, 1982; 北居, 2014)。

特に、近年では、組織における働く人々の福利の観点から「健康職場モデル」が紹介され(e.g., 福井・原谷・外島ら, 2004)企業の業績と従業員の福利とは両立することが提起されている。あるいは、企業の社会的責任(CSR)としても(e.g., 谷本, 2004)、組織構成員の精神的健康とwell-beingが重視されている。組織経営において、従業員の心理的な傾向や健康と組織風土との関連は、さらに重要な検討課題といえよう。

さて、社会状況などの進展により、医療関連の経営は、社会的な機能の重要性からも期待されることが大きい。医療技術の進歩のみならず、医療機関の経営は解決すべき課題も多く(e.g., 高橋, 2014)、特に、人的資源の質が、直接的に患者などへの対人的な成果に影響を与えることが重要な要件であり、医療機関の構成員に対する適切な組織運営、支援が不可欠なこととなる。

マーケティングの領域からは、医療においても、サービス・トライアングルの視点に基

づき、インターナル・マーケティングとして、医療提供者が職場に満足を感じることににより、患者に対するより良いサービスを生み出し、より高い患者の満足や信頼につながるとされている（富田，2010，pp.296-297；戸田，2013，p.88）。このような視点から、職場における医師と看護師との関係性、あるいは、患者とのサービス・エンカウンターについて、実証的な研究がなされている（e.g., 藤村，2009；藤村，1997）。産業・組織心理学の領域では、たとえば、田尾（1995）は、医療、保健、福祉の組織経営について、実証的な研究に基づき、組織における関係性および、心理的な傾向、モチベーション、バーンアウト等も考察している。また、小野（2010）は、人的資源管理の領域から、看護師と社員のデータを比較して、キャリア発達、職務満足感と生活満足感等からの心理的well-being、生きがいを論じている。ヘルスケア組織における、組織風土の位置づけと重要性については、West, Topaka, and Dawson（2014，pp.335-359）で詳しく論じられている。ここでは、背景・文脈とからなる組織文化が、行動上の価値観と最前線でのプロセスからなる職場の風土に影響を与え、患者のケア、職員の福利、離職と常習的欠勤、職務満足等の成果に反映するとされるものである（外島・時田，2015，pp.20-21）。West et al.（2014，p.336）は、組織文化を「新人が組織に溶け込む経験を経ることや、上層部によって下される意思決定、および繰り返し語り継がれる組織にまつわる話や通念によって伝えられるような、組織を特徴づける価値観と信条」としている。さらにここで、組織風土は「組織の人間が、組織で経験する方針や慣行ややり方に従う意味と、報酬を受け、サポートを受け、期待されるために順守する行動である」とされている。

また、組織環境の認知は、個人特性との相互作用とも考えられるので、個人—環境適合

（person-environment fit）の論点等（e.g., 高橋，1999，pp.107-111）広がりが多い。

本研究は、多くの論者が指摘するように、医療組織の経営の質を高めることに資するために、組織風土と医療従事者の心理的傾向の関連を把握して、課題解決の視点を提供することを試みるものである。測定する指標は、主要な研究テーマとして検討されてきた、組織風土、モラル、職務満足、および精神的健康度である。また、産業場面では、調査実施の実用性と、調査協力者の負担軽減の必要性から、簡潔な調査票が望まれている。このことをも考慮に入れ、調査票は構成されている。

外島・時田（2015）は、この調査票を用いて、病院5施設の協力を得て、医師、看護師、薬剤師等コメディカル、事務職等の501名の回答傾向を検討した。組織風土の特徴を把握するPDS因子とDo因子の2尺度の組み合わせから構成される4分類（外島，2007，pp.52-53）と、モラル、職務満足、精神的健康度との関連が分析された。また、職種別に、心理的傾向の様子が検討された。組織風土のPDS因子が高くDo因子の低い「イキイキ型」では、心理的な傾向は他の3分類と比較して良い傾向にあり、PDS因子が低くDo因子が高い「イヤイヤ型」は、課題があると考えられた。職種別では、医師の心理的な傾向は、良い傾向にあると思われた。PDS因子とDo因子については後述する。

さらに、外島（2015）は、調査協力を得た5病院について、各病院ごとの特徴について、組織風土、および心理的な傾向について分析整理した。また、5病院の患者満足の情報も取り上げた。5病院それぞれに、やや異なった様子となった。たとえば、その中でも、E病院（2診療科）はA病院（30診療科）と比べて、Do因子が高く、モラル、職務満足が低く、精神的健康度は良くない傾向となった。また、入院患者の満足度は外来患者

の満足度よりも低く、他の病院とは逆の傾向となっていた。病院の何かしらの特性を反映しているとも思われた。このように、調査に用いた簡潔な設問でも、ある程度、特徴を把握することが可能と思われ、今後の実践的な活用の示唆を得た。

本研究では、すでに調査協力を得た上記5病院の501名の回答結果に基づいて、組織風土、モラル、職務満足、および精神的健康度に関して、年齢別、勤続年数別、現職場での勤務年数別に、その差異を検討するものである。また、組織風土尺度の因子構造を確認し、心理的な傾向とどの程度関連しているのかを把握する。そのことにより、組織風土の形成要因と、組織運営の要点を検討したい。なお、病院での組織風土の調査研究を進展させるために、先行研究の組織風土把握の項目をも取り上げた。

2. 医療機関の組織風土に関する研究

病院の組織風土に関する研究について、いくつかを紹介する。看護師を対象とした調査研究が多い。各論文中、おもに、組織風土を構成する組織・職場の要因についてふれたい。組織風土を把握する項目を、今後検討していく参考となるように、質問項目等について、やや詳しく紹介しておきたい。組織風土を測定し、その特徴を理解する際には、項目構成の具体的な質問内容が重要となるからである。

(1) 稲岡 (1994) 「N 系列病院看護婦の BURNOUT に関する研究 (その 2) - 職場の文化・風土と看護ケアのアプローチ」。

この研究では、看護婦の BURNOUT (燃えつき症候群) と組織の文化・風土 (CLIMATE) との関係性を明らかにし、BURNOUT の看護ケアに及ぼす影響について実証することを目的

としている。看護婦が心身ともに健全で、より質の高いヒューマン・ケアリングができるように、看護管理体制づくりの基礎資料とするためである。

組織の文化・風土は「職場で生じる仕事上の問題や組織上の問題、あるいは管理者・部下との人間関係、さらには職場環境」としてとらえられている。それを、Forehand and Gilmer (1964) にならい、職場独自のかもしだす比較的安定した雰囲気とし、臨床で働く看護婦に顕著に影響を与えるものとしている。職場の文化・風土を構成する要因は「専門職としての看護業務」「中間管理者としての婦長」「患者のケアに従事する看護スタッフ」「職場の組織形態」「職場独自のもつ問題解決機能」の5つの要因を仮定している。

i) 測定用具。

a) BURNOUT について。

Pines (1981) の The Burn Out Measure を邦訳・修正した尺度 (稲岡, 1988, p.28) が用いられた。21 項目から構成されている。7 段階評定尺度。

b) 職場の文化・風土について。

Duxbury, Henry and Armstrong (1982, p.85) による Nurse Organization Climate Questionnaire を参考に、15 要因の計 68 項目から構成されている。4 段階評定尺度。

「専門職としての過酷な看護業務」「婦長の看護スタッフの能力を育てる積極的姿勢」「婦長の看護スタッフへの温かい配慮」「看護スタッフの高いモラル」「看護スタッフ同士間の親密感」「看護スタッフの問題意識の希薄感」「看護スタッフの雑用業務への負担感」「特異的な看護スタッフの存在」「不明瞭な問題解決組織」「権威的組織」「問題解決に向けての積極的姿勢」「教育・研究的雰囲気」の12 要因、さらに、その他として、「卒後教育の適切性」「専門職業としての不適切な評価」「機能障害の病棟会」の計 15 要因である。

c) 看護ケアのアプローチについて。

クライアント中心のアプローチという概念から、「基本的信頼感を育むアプローチ」「共感的理解に基づくアプローチ」「積極的関心を示すアプローチ」「看護スタッフ中心のアプローチ」「感情的アプローチ」の5つの観点から構成された。25項目の4段階評定尺度である。

ii) 調査対象。

N系列の全国96施設の中の9施設。看護婦2546名を対象とし、有効回答は2235名。

調査実施時期は1990年2月。

iii) 分析方法。

BURNOUTスコアと、組織の文化・風土、および、看護ケアのアプローチの各項目得点との積率相関係数。また、BURNOUTの「健全群」と「燃えつき群」との各項目得点間のt検定。

iv) 結果。

「健全群」と「燃えつき群」において、有意差のあった組織の文化・風土の項目は、つぎのようとなった。看護職における仕事のようす、職場の特性がわかりやすく、具体的な項目として、参考となるので、引用し詳しく紹介する。

a) 「健全群」において有意に高かった項目。

①問題解決にむけての積極的姿勢。

- ・仕事上で生じる問題について建設的に話し合う場。
- ・積極的に新しい物や新しい考え方をとり入れる姿勢。
- ・職場の特性にみあった明確な看護理念（方針）。
- ・仕事のできばえに対する正当な評価。

②看護婦スタッフの高いモラル。

- ・活気にあふれ楽しみながら働ける職場。
- ・看護スタッフの建設的な仕事への取組。
- ・看護スタッフの仕事への意気込み。

③教育・研究的雰囲気。

- ・看護スタッフの看護研究に取り組む自主的態度。

④卒後教育の適切性。

- ・看護ケア上の疑問・問題の解決に参考となる卒後教育。

b) 「燃えつき群」において有意に高かった項目。

①専門職業として過酷な看護業務。

- ・瞬時に状況を把握し優先順位を決め行動への精神的負担。
- ・急激に進歩する医療・看護界で能力を維持することの困難性。
- ・過酷な業務や責任に合致しない権限や労働条件。
- ・定時に仕事の完了が不可能なほどの業務量。

②権威的組織。

- ・医師や婦長、および上司に気をつかわざるを得ない職場。
- ・婦長やリーダーの指示に服従せざるを得ないシステム。
- ・婦長の個人的ニード充足のための看護スタッフの利用。
- ・医師のやり方に対して絶対的とするシステム。

③看護スタッフの問題意識の希薄性。

- ・看護スタッフの上司とスタッフ間の関係改善に対するあきらめ。
- ・問題が明瞭でもだれも問題解決に向けて自主的行動の欠如。
- ・建設的な発言・考えに「今更、なにを・・・」というムード。
- ・問題解決に向けて計画的・系統的実践行動の欠如。
- ・看護スタッフの新しいものに取り組もうとする姿勢の欠如。

④特異的な看護スタッフの存在。

- ・いらだたせる看護スタッフの存在。
- ・先輩看護スタッフの若年看護スタッフへの権威的態度。

⑤専門職業として不適切な評価。

- ・医師や患者・家族からの責任転嫁的となっている看護スタッフ。

・看護スタッフ独自の判断に対する不適切な評価。

⑥看護スタッフの雑用業務への負担感。

・必要な看護ケアができないほどの多くの雑用業務。

c) 「看護ケアアプローチ」と「燃えつき」との関連。

先に紹介した、看護ケアの5つのアプローチと、燃えつきとの関連では、「感情的」および「看護スタッフ中心」が正の相関関係を示し、「基本的信頼感」「積極的関心」「共感的」は負の相関を示した。アプローチの質問項目は、看護職の患者との対応行動として興味深い、ここでは省略したい。

稲岡 (1994) は、今後、患者に質の高いケアを提供できるためには、知識、技術、のみならず人間的にも高い能力を有する看護婦の育成が大切であることを指摘している。さらに、つぎのように論じている。看護系大学などの充実について、職場においては、従来からの慣習にとらわれた権威的組織や医師の命令を絶対的とする医学的モデルではなく、明確な看護理念をもち確固たる方針をたて、積極的に建設的に問題解決に向け新しい考えをとり入れていこうとする看護管理者の重要性を提起している。特に、中間管理者である婦長は、看護スタッフのロールモデルとなる役割やスタッフに対する温かい配慮では不十分であり、高度な看護管理教育を受けた指導者が必要である。

(2) 塚本・浅見 (2007) 「病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響についての検討」。

この研究では、組織風土と仕事特性が、看護職のバーンアウトに及ぼす影響について検討したものである。特に、Maslach (1976) によるバーンアウトの情緒的消耗感 (Emotional exhaustion), 脱人格化 (Depersonalization), 個人的達成感 (Personal accomplishment) の3

下位概念について、その後の論点 (e.g., 久保, 1998) をふまえて、ストレス要因との関連が強いと思われる情緒的消耗感と、それとは異なる規定因が介在していると考えられる脱人格化および個人的達成感について明らかとするために、組織風土を位置づけている。バーンアウトと組織風土との関連については、リーダーシップスタイル、コミュニケーション、意思決定への参加、相互作用の4変数の影響 (Jackson, Schwab, and Schuler, 1986) の指摘がある。また、組織風土のうち、管理者とスタッフの間の認知された相互作用は、情緒的消耗感を低減し、同じ部署で働く人同士の相互作用と意思決定は、個人的達成感を高めることに影響している (O'Driscoll and Schubert, 1988) 等の論点もある。これらの結果を踏まえ、日本での看護の組織特性を反映した組織風土尺度を検討して、看護における仕事特性の要件をも加えて、バーンアウトとの関連を把握したものである。

i) 研究に用いられた尺度。

a) バーンアウトについて。

田尾 (1989, p.93) による17項目。「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の3つの下位尺度からなる。5段階評定。

b) 職場の組織風土について。

稲岡 (1994) による15要因68項目を参考に、病棟に当てはまる13要因35項目を改訂して用いている。項目は肯定的表現に修正された。4段階評定。

c) 仕事の特性について。

田尾 (1995; 1989, p.94) によるバーンアウトの規定因となる仕事特性の22項目。「仕事のわずらわしさ」「仕事の曖昧さ」「仕事の単純さ」「休息をとることへの裁量」「患者の医療従事者への依存」の5つの下位尺度からなる。5段階評定。

ii) 個人属性について。

年齢。性別。職位。勤務経験年数。現在の所属病棟での勤務年数。

iii) 調査対象について。

都内A病院(約300床の総合病院)で病棟に勤務している看護師(看護師長・主任を除く)153名。有効回答は151名。調査実施時期は2003年8月9日。

iv) 結果。

a) 組織風土尺度の因子分析。

まず、35項目について因子分析(主因子法, varimax回転)をおこない、因子負荷量が0.40未満の5項目を除外して、再度、30項目を因子分析した。5因子を抽出している。項目を引用して、紹介する。

第1因子。12項目。 $\alpha = 0.92$ 。固有値10.75。寄与率24.12%。

- ・スタッフが問題解決に向けて計画的に行動していると思いますか。(0.77)
- ・問題があると分かった時、すべてのスタッフは問題解決にむけて自主的に行動していると思いますか。(0.77)
- ・病棟会・カンファレンスは、問題解決の場として機能していますか。(0.75)
- ・積極的な発言・考えに肯定的な雰囲気があると思いますか。(0.74)
- ・職場には活気にあふれ楽しみながら働ける雰囲気があると思いますか。(0.73)
- ・スタッフが新しいものに取り組むことに積極的であると思いますか。(0.70)
- ・病棟会は、部長や諸委員会からの伝達報告のみでなく、有意義な議論がなされていますか。(0.65)
- ・スタッフの間での対人関係に問題が生じてても、問題改善に対して積極的であると思いますか。(0.63)
- ・スタッフとして積極的に皆取り組んでいると思いますか。(0.61)
- ・仕事上で生じる問題について積極的に話し合う場があると思いますか。(0.61)
- ・病棟では意欲的に看護研究に取り組む雰囲気や姿勢がありますか。(0.60)
- ・病棟独自の特性にみあった看護方針の基で

働いていると思いますか。(0.53)

これらの項目より、第1因子は「積極的雰囲気」と解釈された。

第2因子。6項目。 $\alpha = 0.89$ 。固有値2.81。寄与率12.03%。

- ・スタッフの仕事がうまくいくよう、部長は配慮してくれていますか。(0.77)
- ・スタッフが困った時は、部長が問題解決を助けてくれますか。(0.74)
- ・スタッフの意見がまとまらない時、部長が間に入ってくれますか。(0.73)
- ・スタッフの看護ケアや仕事を部長がリードしてくれていますか。(0.63)
- ・スタッフにとって看護ケアや仕事のロールモデルに部長はなっていると思いますか。(0.55)
- ・あなたは個人的な悩みが生じた時、部長に相談しますか。(0.44)

これらの項目より、第2因子は「師長のサポート」と解釈された。

第3因子。6項目。 $\alpha = 0.71$ 。固有値1.76。寄与率7.06%。

- ・必要なケアができないほど多くの雑用があると思いますか。(0.71)
- ・多くの時間を要する引継ぎや看護記録があると思いますか。(0.63)
- ・看護職は責任が重いわりに、正当な権限が与えられていないと思いますか。(0.55)
- ・定時に仕事が終われる程の仕事量ですか。(−0.54)
- ・看護師の社会的地位に対する正当でない評価があると思いますか。(0.41)
- ・急激に進歩する医療・看護界で新しい情報を入手したり、新しい知識を持つことは難しいと思いますか。(0.40)

これらの項目より、第3因子は「業務負担感」と解釈された。

第4因子。3項目。 $\alpha = 0.78$ 。固有値1.59。寄与率5.13%。

- ・部長や主任の指示に対して、率直に意見を

言える職場雰囲気があると思いますか。(0.63)

- ・部長や主任に必要以上に気を遣わず、スムーズにコミュニケーションがとれる職場雰囲気があると思いますか。(0.58)
- ・医師に、必要以上に気を遣わず、スムーズにコミュニケーションがとれる職場雰囲気があると思いますか。(0.42)

これらの項目より、第4因子は「意思疎通感」と解釈された。

第5因子。3項目。 $\alpha = 0.50$ 。固有値 1.20。寄与率 4.02%。

- ・医師のやりかたに対して絶対的とする雰囲気があると思いますか。(0.61)
- ・医師のやりかたに対して絶対的とする雰囲気の元、スタッフが行動していると思いますか。(0.60)
- ・先輩スタッフは若年スタッフに権威的に接していると思いますか。(0.40)

これらの項目より、第5因子は「権威的雰囲気」と解釈された。

稲岡(1994)により経験的に整理された13要因のうち30項目は、項目の表現は修正されたが、組織風土の認知構造として5因子にまとめられることとなった。

b) 組織風土5因子と仕事特性5下位尺度との関連性。

相関係数が求められた。

組織風土第2因子「師長のサポート」は、仕事特性の「単調さ」と -0.19 、組織風土第3因子「業務負担感」は、仕事特性の「わずらわしさ」と 0.48 、「曖昧さ」と 0.29 、「単調さ」と 0.22 、「休息をとることへの裁量」と 0.31 、「医療従事者への依存」と 0.18 であった。また、組織風土第4因子「意思疎通感」は、仕事特性の「単調さ」と -0.28 、「休息をとることへの裁量」と -0.26 であった。

c) バーンアウト3下位尺度と、組織風土5因子、仕事特性5下位尺度との関連。

バーンアウトの3下位尺度を従属変数、組織風土5因子および仕事特性5下位尺度を独立変数として、重回帰分析がおこなわれた。

バーンアウトの「情緒的消耗感」とは、組織風土「業務負担感」が $\beta = 0.24$ 、組織風土「意思疎通感(低いとされている)」が $\beta = 0.15$ であり、仕事特性「曖昧さ」が $\beta = 0.35$ となった(R^2 乗 0.28)。バーンアウトの「脱人格化」とは、組織風土「積極的雰囲気」が $\beta = -0.30$ 、組織風土「業務負担感」が $\beta = 0.22$ であり、仕事特性は有意ではなかった(R^2 乗 0.14)。バーンアウトの「個人的達成感」とは、組織風土、仕事特性のいずれも、有意ではなかった。

組織風土の「積極的雰囲気」を多く感じている場合には、バーンアウトの「脱人格化」を感じていることは少ない傾向となる。組織風土の「業務負担感」を多く感じている場合には、バーンアウトの「情緒的消耗感」および「脱人格化」を感じていることが多くなる。組織風土の「意思疎通感(低いとされている)」では意思疎通が少ないと感じている場合には、バーンアウトの「情緒的消耗感」を感じている傾向となった。組織風土の「師長のサポート」と「権威的雰囲気」にはバーンアウトとの関連はみいだされなかった。

これらのことより、モデル的には、仕事特性が組織風土に影響し、組織風土が情緒的消耗感に関連していると考えられる、とされている。また、脱人格化を、どのようにバーンアウトに位置づけるかは議論があるが、脱人格化も組織風土と関連が見られ、組織風土を改善することによって、脱人格化を抑制する可能性にふれられている。いずれにしても、たとえばバーンアウトにあらわされるような精神的健康度と組織風土とは関連しているといえよう。なお、個人的達成感は、この分析では関連はみいだされなかった。看護成果のフィードバック、報酬の方向などの要因の必

要性が記されている。

(3) 塚本・野村 (2007) 「組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析」。

看護職の離職問題への対応は今後の医療のありかたにとって重要な課題である。この研究では、従来から論じられている組織風土とストレスの関連、組織風土と離職の関連、ストレスと離職の関連は、同じ場で生じる現象と考えられるので、一連の過程として捉えた検証が必要であると考えられた。そこで、組織風土は職場ストレスを介してバーンアウトに影響し、バーンアウトが離職や離職意図へと結びついていると仮定された。まず、組織風土変数のストレスを媒介としたバーンアウトへの影響を検証し、つぎに、バーンアウトと離職、離職意図との関連が検討された。

i) 方法。

a) 調査対象。

首都圏の総合病院を無作為に抽出し 15 病院に協力依頼し、そのうちの 6 施設 49 病棟より了承を得た。これらに勤務する看護師 1022 名。有効回答はスタッフ 501 名 (返送率 51.6%)、看護師長 39 名 (返送率 70.9%)。なお対象病院は、300 床以上の大学病院は除かれている。

b) 質問紙の構成。

①病棟の組織風土尺度。

稲岡 (1994) の項目から厳選し、項目表現を修正した 22 項目。5 段階評定尺度。「問題解決にむけての積極的姿勢」「看護スタッフの高いモラル」「看護スタッフ同士の親密感」「教育・研究的雰囲気」の 4 カテゴリーが検討された。看護師長に関するカテゴリーについては「看護師長のあり方尺度」として、別に検討された。

②看護師長のあり方尺度。

稲岡 (1994) の項目から、看護師長のあり方に関する 29 項目。5 段階評定尺度。「看護師長のスタッフへの配慮」と「看護師長の看護への取り組み姿勢」の 2 下位尺度から構成されている。

③バーンアウト尺度。

久保 (1998, p.8) による 17 項目の尺度。5 段階評定尺度。「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の 3 下位尺度からなる。

④仕事ストレス尺度。

田尾 (1989, p.94) のバーンアウトの規定因となる、仕事ストレスに関する 22 項目。5 段階評定尺度。「仕事のわずらわしさ」「仕事の曖昧さ」「仕事の単調さ」「休息をとることへの裁量」「患者の医療従事者への依存」の 5 下位尺度からなる。

⑤疲労感。

越河・藤井ら (1992, pp.494-495) の蓄積的疲労徴候インデックスから、身体疲労に関する 25 項目。強制選択法。

⑥離職についての意向。

調査年度の 3 月末または 6 月末に離職決定について。また、近い将来、遠い将来の離職、離職意図。

⑦個人属性。

年齢、性別、職位、勤務経験年数、現在の所属病棟での勤務年数。

看護師長には、ベッド稼働率、患者数等のほか、病棟の力量構成。力量構成は、看護実践能力、チームワーク、研究・教育力について 4 段階で該当人数を回答。

ii) 結果。

a) 病棟の組織風土尺度の作成。

用意された 22 項目について、主因子法、varimax 回転による因子分析がおこなわれた。複数の因子に負荷量が 0.3 以上重なる 8 項目を除き、14 項目について、再度、因子分析

がなされた。その因子構造を引用して、紹介するとつぎのようである。

第1因子。4項目。寄与率 20.25%。

- ・誰からの提案でも一度は受け止め、話し合いをしていますか。(0.77)
- ・話し合うことでよい改善策が見出せますか。(0.72)
- ・よい提案をされれば、そのやり方を取り入れますか。(0.71)
- ・何か問題が生じたら、すぐに話し合いを持ちますか。(0.65)

これらの項目より、何か問題が生じても解決できるという「コントロール感」因子と解釈された。

第2因子。3項目。寄与率 14.78%。

- ・スタッフはみな熱心に仕事に取り組んでいますか。(0.82)
- ・よい方向にむかって変えていこうとする雰囲気を感じますか。(0.66)
- ・患者さんひとりひとりについて最善を考えてケアに取り組んでいますか。(0.57)

これらの項目より、病棟の熱心さをあらわしていると解釈され「スタッフのモラル」因子と名づけられた。

第3因子。4項目。寄与率 11.88%。

- ・お互いの私生活についても話をしますか。(0.68)
- ・職場をはなれても一緒に過ごすことがありますか。(0.60)
- ・自分の考えや思いを提案しやすい病棟ですか。(0.54)
- ・思ったことをお互いに、伝えやすい環境ですか。(0.53)

これらの項目から、病棟成員の相互の「親密さ」因子と命名された。

第4因子。3項目。寄与率 10.89%。

- ・わからないことは、自分から文献を調べたり、勉強会を開いていますか。(0.59)
- ・新しい看護の情報や、医療情報が、話題になる機会が多くありますか。(0.58)

- ・勉強したい時にはできる環境にありますか。(0.56)

これらの項目より、病棟の「学習雰囲気」因子と解釈された。

なお、4つの因子の尺度の内的整合性は $\alpha = 0.73 - 0.87$ と紹介されている。各因子ごとについては記されていない。

b) 分析検討はつぎのことがおこなわれた。

①組織風土4因子および看護師長のあり方尺度2因子と、個人属性3要件、看護師長によるベッド稼働率等6要件、病棟の力量構成3要件との相関。

②ストレスターの5つの要因それぞれを基準変数、組織風土4因子を説明変数とした重回帰分析。

③バーンアウト3要因を基準変数とし、組織風土4因子、看護師長の「配慮」1因子、ストレスター5要因、及び疲労感を説明変数とした重回帰分析。

この結果では、バーンアウト「情緒消耗感」には、組織風土「コントロール感 ($\beta = -0.10$)」、ストレスター「曖昧さ ($\beta = 0.35$)」「休息の取れなさ ($\beta = 0.10$)」、および「疲労感 ($\beta = 0.44$)」によって有意に説明されていた (R^2 乗 0.48)。

バーンアウト「脱人格化」には、組織風土「コントロール感 ($\beta = -0.12$)」「スタッフのモラル ($\beta = -0.16$)」、ストレスター「曖昧さ ($\beta = 0.33$)」「単純さ ($\beta = 0.11$)」、および「疲労感 ($\beta = 0.23$)」によって有意に説明されていた (R^2 乗 0.36)。

バーンアウト「個人的達成感」には、組織風土「親密さ ($\beta = 0.23$)」、ストレスター「曖昧さ ($\beta = -0.12$)」「患者の依存 ($\beta = 0.16$)」、および「疲労感 ($\beta = -0.11$)」によって有意に説明されていた (R^2 乗 0.11)。

④離職と離職意図の事態とその理由。

⑤離職決定群と継続予定群間のバーンアウト3要因得点での平均の差の検定。

⑥離職意図の規定因を明らかにするために、

これまで用いたすべての変数を投入して、重回帰分析をおこなった。組織風土、ストレッサー、バーンアウト、離職意図とのパス図を整理している。「離職意図」は「情緒的消耗感 ($\beta = 0.20$)」「脱人格化 ($\beta = 0.21$)」、および「看護師長のスタッフへの配慮 ($\beta = -0.20$)」の3変数で有意に説明されていた (R^2 乗 0.21)。

iii) 考察。

組織風土「スタッフのモラル」は、ストレッサー「曖昧さ」を介して、バーンアウトの3要因に影響していた。組織風土「親密さ」は、ストレッサーを媒介せず、直接バーンアウト「個人的達成感」に影響しており、また、組織風土「コントロール感」と「スタッフのモラル」は直接「脱人格化」に、「コントロール感」は直接「情緒的消耗感」に影響していた。したがって、組織風土次元の一部はストレッサーを媒介としてバーンアウトに影響するが、組織風土そのものもバーンアウトの直接的な規定因となっているとされる。

組織風土「コントロール感」は、その項目内容から、問題が生じることを防ぐ機能ではなく、生じた問題について自律的にそれを処理する機能として説明されている。何か問題が起きても、自らの裁量で処理できず他職種判断を仰がなければならないという自律性の不足が、バーンアウトの原因になるとされ (Borland, 1981)、また、信頼感が低く、自由裁量を阻むような雰囲気を作り出すマネジメントスタイルは、明らかにスタッフのモラルとストレスに望ましくない影響を及ぼすとの指摘 (O'Driscoll and Schubert, 1988) を紹介して、自律性の重要性を論じている。看護職の自律性の限界を理解しつつも、職場での管理体制の整備によって、自律性のある職場の雰囲気を形成することの大切さを指摘している。

組織風土「スタッフのモラル」は、バーンアウトの3要因と関連があり、影響力の強い組織風土次元と考えられる。ストレッサー「曖昧さ」を介していることを考慮すると、モラルである「熱心な取り組みの姿勢」は、目標や役割範囲を明確に自覚することで、仕事に邁進できるモラルが高まり、曖昧さが低減され、その結果バーンアウトが抑制されると論じられている。

組織風土「親密さ」は「個人的達成感」に影響を与えている。親密さは、コミュニケーションのよさを生み出し、心理面ではソーシャル・サポートとして機能し、実践面では適切な業務分担や連携に結びつき、職務達成と結びついていくと考察されている。

つぎに、離職・離職意図とバーンアウトの関連では、バーンアウト「情緒的消耗感」と「脱人格化」が結びついていた。

組織風土のなかで「看護師長のスタッフへの配慮」は、直接、離職・離職意図に影響を与えており、このバーンアウトの2要因と、ほぼ同じ偏回帰係数の値である。すなわち、看護師個人の、情緒的消耗感と脱人格化とともに、看護師長に配慮されているという看護スタッフの認識は、離職意図に大きな影響を及ぼす、と位置づけられている。

なお、バーンアウトへは「疲労度」の寄与が高く、離職への重要な変数であると考えられた。この研究においては身体疲労を用いているので、従来の精神的負担感のみからの視点では不十分であり、生活全体として捉える必要が指摘されている (藤内, 2004)。看護職者の疲労は、例えば、交代勤務、身体負荷、二重の役割負担など、総合的な分析の必要性を提起している。

組織風土とストレッサーとは、バーンアウトに直接影響する部分があり、したがって、組織への介入とともに、個人にむけたストレ

スマネジメントの両面が有効と考えられた。

(4) 塚田・結城・船木・田中・山口 (2009)
「組織風土としての看護師長のあり方が
看護スタッフのバーンアウトに及ぼす
影響」。

この研究では、病棟の人的環境の大きな要素である看護師長に注目して、スタッフが組織風土として認識する「看護師長のあり方」と、その認識を規定する要因、さらにその影響を明らかにすることを目的としている。

従来の研究から、部下のバーンアウトには、マネージメントスタイルやサポート不足、仕事内容についての適切でないフィードバック、部下の問題に関与しないという上司の信念等が関連要因として紹介されている。また、看護師長のリーダーシップが、スタッフの仕事の満足度、仕事の継続、患者ケアの質に大きな影響を及ぼすことが挙げられている。

そこで、この研究では、リーダーの影響力が成員によってどう捉えられ、その捉え方が成員にどのような影響を及ぼしているのか、すなわち、組織風土としての看護師長のあり方は、提供されたサポートやリーダーシップが、スタッフの中でどういうプロセスを経て満足度やバーンアウト等の結果に到達するののかという、媒介部分に焦点を当てた視点に立つものと位置づけている。

組織風土としての看護師長のあり方は「組織の誰もが共通して認識する看護師長のあり方と、個人が認知した看護師長のあり方を足し合わせた性質の認知」として定義されている。このことは、共通して認識される看護師長のあり方は、看護師長のリーダーシップを含めた特性によって規定されていると予測されるが、一方同じ看護師長の元で働いていても生じる認識の個人差は、スタッフの特性に起因するものであると推察されるとの課題提起となる。共通して認識される看護師長のあり方と、個人差要因とが望ましくない方向に

重なり合った場合に、バーンアウトのリスクが高まると仮定される。個人差要因を規定する要素をあきらかにすることもバーンアウト防止を考えるうえで重要とされる。

また、バーンアウトの防止には、上司と部下との相互関係が重要であるとの指摘があり (O'Driscoll and Schubert, 1988)、看護師長が自身で発揮していると認識しているリーダーシップと、スタッフが捉えている組織風土としての看護師長のあり方に、どの程度の差異があるのかについての検討の必要性が提起されている。

i) 研究方法。

a) 調査対象。

塚本・野村 (2007) の研究と同じ調査対象である。

b) 質問紙の構成。

塚本・野村 (2007) の研究と同じである。

c) 「看護師長のあり方尺度」について構成・分析されている。引用して整理する。

これは先の塚本・野村 (2007) で用いられている尺度である。

この尺度は、稲岡 (1994) をもとに、吉田 (1995) と江藤 (2003) をも参考として、30項目が用意された。同じ内容項目について「看護師長版」と「スタッフ版」の2種がある。5段階評定である。

分析は、「スタッフ版」に回答した466名を対象に、30項目について、主因子法、varimax回転による因子分析がおこなわれた。負荷量が0.3未満の2項目を除き、再度、因子分析がなされた。2因子を抽出した。

第1因子。20項目。 $\alpha = 0.97$ 。寄与率38.94%。

- ・良いところを伸ばすように指導してくれますか。(0.77)
- ・組織のリーダーとして、ついていきたいと感じていますか。(0.76)
- ・スタッフ間でトラブルが生じたとき、上手に仲裁してくれますか。(0.75)

- ・ スタッフの考えや意見を聞いてくれますか。(0.74)
 - ・ スタッフひとりひとりの力量に応じて仕事配分していますか。(0.73)
 - ・ スタッフを信頼していると感じますか。(0.73)
 - ・ あなたを肯定的に評価してくれていますか。(0.73)
 - ・ スタッフに均等に仕事を配分していますか。(0.72)
 - ・ スタッフひとりひとりの性格や能力を把握していますか。(0.71)
 - ・ スタッフが働きやすいように率先して業務調整をはかっていますか。(0.68)
 - ・ 仕事が忙しくて終わらないとき、援助してくれますか。(0.65)
 - ・ スタッフのえこひいきをしていないと感じますか。(0.65)
 - ・ 仕事の方針をしっかりと示し、細かい点はまかせてくれますか。(0.64)
 - ・ 看護ケアの具体的内容を指導してくれますか。(0.64)
 - ・ 新しい仕事は計画の段階から、スタッフと一緒にしていきますか。(0.63)
 - ・ 新しい仕事を指示するときは、その必要性を説明してくれますか。(0.61)
 - ・ 作業でなく仕事を与えてくれますか。(0.59)
 - ・ 問題が生じたときには責任をとってくれますか。(0.59)
 - ・ 看護師としての技術と知識は、病棟でもっとも秀でていると感じますか。(0.58)
 - ・ 入院患者さん一人一人の病状、治療を把握していますか。(0.53)
- これらの項目から、「スタッフへの配慮」と解釈された。
- 第2因子。8項目。 $\alpha = 0.94$ 。寄与率27.95%。
- ・ 自信を持って師長をしていると感じますか。(0.82)
 - ・ 勉強熱心ですか。(0.74)
 - ・ 看護の立場から、医師に意見を述べ調整を図っていますか。(0.72)
 - ・ 言葉だけでなく行動力がありますか。(0.70)
 - ・ 自分の考えをはっきりスタッフに伝えていきますか。(0.69)
 - ・ 新しいことを取り入れることに意欲的ですか。(0.64)
 - ・ 困ったときには頼りになると感じますか。(0.64)
 - ・ 率先して仕事をしていますか。(0.62)
- これらの項目から、「看護への取り組み姿勢」と解釈された。
- ii) 結果の分析検討。
- ①「スタッフへの配慮」と「看護への取り組み姿勢」について、病棟ごとの平均値で1元配置分散分析がおこなわれた。いずれも病棟間で有意差があった。
- 診療科、患者数等、他の要因では有意差はなかった。
- 個人属性については、相関、あるいは、重回帰分析によって、有意な関係は認められなかった。
- ②看護師長による自己認知(看護師長版)と、スタッフによる他者認知(スタッフ版)では、いずれの2下位尺度とも、看護師長による平均得点が高く、「スタッフへの配慮」ではその差は有意であった。
- ③看護師長のあり方尺度の2下位尺度と、バーンアウト尺度の3下位尺度との関係についてスタッフ376名の相関が検討された。
- スタッフ全体、及び、看護経験年数を1年-4年間、5年-9年間、10年-16年間、17年以上、の4群に分け、分析された。
- 「スタッフへの配慮」では、「全体」として、「個人的達成感」とは0.21、「情緒的消耗感」とは-0.14、「脱人格化」とは-0.19であり、バーンアウトの3下位尺度とも弱い相関を示した。またこの「スタッフへの配慮」は、経験年数別では、「個人的達成感」では「10年-16年間」とは0.40、「情緒的消耗感」では「1

年-4年間」とは -0.21 、「脱人格化」では「1年-4年間」とは -0.29 、「17年以上」とは -0.25 ，となった。

「看護への取り組み姿勢」では、「全体」として、「個人的達成感」とは 0.14 、「脱人格化」とは -0.15 ，であった。弱い相関を示した。経験年数においては、「個人的達成感」では「10年-16年間」とは 0.36 、「脱人格化」では「1年-4年間」とは -0.20 、「17年以上」とは -0.25 ，となった。

看護師長のあり方尺度の下位2尺度は、バーンアウトの「個人的達成感」と「10年-16年間」で、やや弱い中程度の正の相関を示した。また、「スタッフへの配慮」は「1年-4年間」で、弱い負の相関を示した。さらに、看護師長のあり方尺度の下位2尺度は、「脱人格化」では「1年-4年間」とは弱い負の相関、「17年以上」とも弱い負の相関を示した。

このことから、看護師長の配慮と取り組み姿勢を高く認識できる病棟で勤務している「10年-16年間」の中堅スタッフ層は、そうでない病棟よりも達成感が強いと考えられる。中堅スタッフ層の活性化は、病棟全体をよい組織へと導く可能性を含んでいる。また、看護師長のあり方は、「1年-4年間」の新人スタッフ層と、弱い負の関係にあった。看護師長の影響は、新人層に現れやすいと考えられよう。「17年以上」については検討が必要である。

いずれにしても、看護師の経験年数によって、職場での位置づけ、関係性が異なり、バーンアウトの状態も影響を受けると思われる。

看護師長のあり方について、自己認知と、他者認知とに、差があることを契機にして、相互の意思疎通をはかるコミュニケーションの必要性も指摘している。

なお、この論文では、相関関係の限界を考慮して、組織風土がバーンアウトに影響を及ぼしている可能性とともに、バーンアウトと

いう状態が組織風土の認知に影響を及ぼしている可能性をも検討する必要性にふれ、モデルの立て方は慎重に研究していく方向を示唆している。

(5) 豊増 (1996) 「看護大学新卒看護職者のみた看護職者の職場風土」

この研究では、新卒看護職者に対しての職場での課題となる状況について、つぎのようなようすが提起されている。①夢、希望、意志を持って入職した看護婦が、最低限の常軌的な礼儀や心くばり、サービス精神に無関心になりおこなわない。②同じ組織に所属する仲間や、将来看護婦として仲間になるであろう看護学生に対しても心くばりや優しさ、教育的関わりにも無関心でおこなわず、攻撃的反応や行動までおこす。③看護婦-看護婦間、看護婦-他のスタッフ間、看護婦-看護学生間の関係が冷たく変化し、④看護婦-患者・家族関係、患者・家族ケアにまで悪影響を及ぼす。⑤つぎの新入職者もその組織に存続するために、葛藤しながらも少なからずそのような組織に社会化し、行動を変えていき、その流れは常に変化せず組織は硬直化していく。このような状況は、看護を提供する上において、そこに存在する看護職者に主体性や自律性、さらに専門職性を要求できるような場ではないと問題を提起している。質の高い看護ケアを提供するためには、看護職者の存在している場、組織そのものについて明らかにしていく必要があるとする。

組織の問題を考えるには、そこに働く組織と人とのかかわりを考えることが大切であり、そこで働く人々がどのようにその場を認識しているか語られた言葉から推測するとの視点に立つ。組織成員が組織現象をどのように解釈するかということに焦点をあて、特定の組織成員に対して持つ意味に焦点をあてる(猪俣, 1993, p.9), このような立場を強調している。

i) 研究の目的と意義。

看護大学新卒看護職者は、自分の職場についてどのように認識し考えているのか、職場の中で自分がどのように存在していると認識し考えているのかを調査することによって、職場風土を知る。すなわち職場風土を認識する項目にどのような種類があるのかを整理し、メンバーの態度、行動、感情、精神へどのような影響を与えているのかを把握する。それにより、現実と問題を確認、発見して、看護管理、基礎看護教育のあり方などへの示唆を得る。

ii) 研究の方法。

a) 研究対象。

1 看護大学の新卒看護職者。就職後3か月半から6か月。

b) 研究期間。

1993年7月から9月。

c) 研究方法。

質的研究であり、因子探索研究とされる。

組織認識論(加護野, 1992)をもとにして、解釈アプローチ(猪俣, 1993)を採用し、主観性を強調する。なお、組織認識論とは、組織における人々がいかにして知識を利用し、獲得するかという観点から組織現象を捉え直す分析視点のことであり、組織のある側面を分析する分野ではなく、組織現象を捉えるための新しい視点である(加護野, 1992, pp.13-14)、と紹介されている。

d) 調査方法。

半構成的面接による。「あなたの職場について知りたい、そしてそこでどのようにあなたが存在し仕事をしているのか知りたい」との主題である。

分析のテクニックは、grounded theoryに倣う(e.g., 戈木クレイグヒル, 2006; Strauss and Corbin, 1998, 操・森岡訳, 2004)。

e) 面接協力者の人数。

某看護大学卒業生51名中34名。

iii) 面接結果による組織風土の分類。

面接により、職場について語られた内容を検討して、大きく3つの類型に分類した。

a) その特徴について、整理されたものを引用し、紹介する。

①A: 主体的・発展的・仲間組織風土。対象者数15名。

(特徴)

- ・ゆとりがある。
- ・雰囲気がよく、自分に合っている。
- ・対等な関係で、主体的にできる。
- ・チーム・仲間意識があり、仲が良く、共同して働く。
- ・教育的で育てられ学べる。
- ・型にはまらず、変化する。

(気持ち・あり方)

- ・職場は、違和感なくスムーズに入り込め、安心でき、心強く、居心地がよく働きやすい。
- ・自分を殺さずに他のスタッフと一緒に働いていると思え、納得でき、学べるところで、変化があり、やりがいがあり意欲が出て、幸せだと思う。
- ・よって、行きたくない、辞めたいとは思わないし存在し続けたい場。

②B: 安寧的・非成長的・仲間集団風土。対象者数10名。

(特徴)

- ・ゆとりはある。
- ・和やかな雰囲気。
- ・やりたいことはできる。
- ・新卒者を初心者として考慮している。
- ・チームが組織化されていなくて、極端にバラバラではないが、単独でケアする。
- ・学べる場所でない。
- ・状況を変えていく雰囲気ではなく、新しいことができない。

(気持ち・あり方)

- ・明るく、働きやすく、いざごはなく穏やかでゆとりもある。
- ・そして、自分には合っていると思うし身体

的にも精神的にも安定していて、当初の目的は達成し、最初はここでよかったと思える。

・しかし、働きがいや成長していく上では不安な点もあり、可もなく不可もなくという所で、とりあえず勤められるとは思いますが、ずっと勤めようとは思わない。

・その場に存在しがたくはないが不満足な場。

③C：支配的・非社会的集団風土。対象者数9名。

(特徴)

- ・ゆとりがない。
- ・雰囲気がよくない。
- ・対等な関係ではなく、主体的にできない。
- ・チーム・仲間意識がなく、まとまりがなく、共同して働かない。
- ・教育的ではない。
- ・看護については前向きだが、本当の意味で、患者の立場に立っていない。

(気持ち・あり方)

- ・体調を崩し、苦しく、辛く、不安で、傷つけられ、常に周囲に気を使っていなければならず、居心地が悪く、イライラし、心が狭くなる。
- ・しかし、納得できず、看護にも魅力や意欲を感じられなくなり、自分自身を防衛するようになり、毎日、行きたくない、そこに居たくない、そして、辞めることばかり考える。
- ・ただ、今は悔しいから、または、患者と接すること、学ぶこと、勤務条件だけを心の拠り所として存在はしているが、退職決定者もいる。
- ・存在しがたい場。

この研究では、これらのような3つの風土に分類された。

b) 3つの風土の特徴をまとめると、つぎのように整理されている。

ここでは、岡堂(1991)の紹介によるGoughの人間関係の反応特性のモデル、すな

わち、社交性が高いか—低い、支配性が高いか—低い、の2次元の4象限で、とらえる考え方や、リーダーの社会的影響勢力(French and Raven, 1959)である、報酬勢力、強制勢力、専門勢力、正当勢力、準拠勢力等の視点から、上記風土の特徴をつぎのように考察している。

①職場風土Aは、社交性が高く支配性が低い。専門勢力、正当勢力、準拠勢力、が強く、相手の専門性を認め、一体感を持つ師弟関係であり、支持や管理されることを正当なものとして受け入れられる関係である。意欲や主体性を持って働ける風土で、組織自体が発展していく。集団が組織として機能すると仮定されている。

②職場風土Bは、風土AとCの中間的であり、社会的影響勢力は全てにおいて弱いと考えられる。支配性は弱い、自分を抑え込まれる心配はないが、逆に、専門性や、成長をするという面では魅力に欠けている。教育的面に関しては、無関心のようなものである。組織が停滞しないように積極的な管理も必要と考えられている。

③職場風土Cは、報酬勢力や強制勢力が主な勢力であり、人間関係の反応傾向は社交性が低く、支配性が高い。職務満足や意欲を低下させ、バーンアウトに陥らせやすい風土と考えられている。目標を共通に持って意欲的に貢献している組織として機能していないので、組織との表現は用いないで、あえて集団との表現としている。患者のためにも組織のためにも、大変好ましくないと、位置づけられている。

病院という職場においても、職員の成長を大切にする組織文化の育成が主張されており(石谷, 1990),これをふまえて、リーダーシップが組織文化の形成と変容に本質的な役割を持つことより、リーダーのリーダーシップやマネージメント、そして組織メンバーのメンバーシップの存在やあり方に、組織風土は大

大きく影響を受け、構成されるとしている。

3. 先行研究の課題と本研究の位置づけ

これまで紹介した5つの研究の組織風土についての要点をまとめ、本研究の位置づけを整理すると、つぎのようである。

稲岡 (1994) は、高度な看護管理を工夫するために、看護の職場の文化・風土について、15要因からなる計68項目を構成した。看護師を調査対象として、精神的健康度を、BURNOUT得点で把握した。この得点により、風土の各調査項目ごとに、「健全群」と「燃えつき群」との差を統計的に検討した。その結果、「健全群」では「問題解決にむけての積極的姿勢 (4項目)」「看護婦の高いモラル (3項目)」「教育・研究的雰囲気 (1項目)」「卒後教育の適切性 (1項目)」の4要因が整理された。一方、「燃えつき群」では「専門職業として過酷な看護業務 (4項目)」「権威的組織 (4項目)」「看護スタッフの問題意識の希薄性 (5項目)」「特異的な看護スタッフの存在 (2項目)」「専門職業として不適切な評価 (2項目)」「看護スタッフの雑用業務への負担感 (1項目)」の6要因が整理された。看護の職場風土の実証的な研究として評価できよう。権威的組織ではなく、建設的な問題解決に取り組む風土の重要性の指摘も論じられている。これは外島・松田 (1991) によるDo因子とPDS因子とも理解できる。また、看護婦長の役割の大切さも指摘している。しかしながら、項目ごとの分析にとどまり、また、項目と要因の分類は経験的な解釈によるもの。因子分析などがおこなわれていないので、認知構造の把握としては課題がある。

塚本・浅見 (2007) は、組織風土と仕事特性が、看護職のバーンアウトに及ぼす影響について検討した。組織風土は、稲岡 (1994) を参考にした30項目について、因子分析が

おこなわれた。5因子が抽出された。「積極的雰囲気 (12項目)」「師長のサポート (6項目)」「業務負担感 (6項目)」「意思疎通感 (3項目)」「権威的雰囲気 (3項目)」である。これら、組織風土5因子と仕事特性 (5下位尺度) との関連が相関により検討された。さらに、バーンアウト (3下位尺度) を従属変数として、「組織風土 (5因子)」と「仕事特性 (5下位尺度)」との関連が、重回帰分析により検討された。すでに紹介したように、たとえば、組織風土の「積極的雰囲気」を多く感じている場合には、バーンアウトの「脱人格化」を感じていることは少ない傾向にある。組織風土の「業務負担感」を多く感じている場合には、バーンアウトの「情緒的消耗感」と「脱人格化」を感じていることが多くなる。組織風土の「意思疎通感 (低いとされている)」では、意思疎通が少ないと感じている場合には、バーンアウトの「情緒的消耗感」を感じている傾向となった。組織風土の「師長のサポート」と「権威的雰囲気」は、バーンアウトとの関連は見出されなかった。組織風土の「積極的雰囲気」はPDS因子と類似とも解釈でき、精神的健康とは良い関連となっている。「業務負担感」はDo因子であろうか。しかし、Do因子と思われる「権威的雰囲気」と精神的健康とは関連がみいだされなかった。さらなる確認が必要と考えられる。また、稲岡 (1994) の考察による、看護婦長の大切さについては、「師長のサポート」としては、これも関連がみいだされなかった。検討課題であろう。

塚本・野村 (2007) では、看護における職場風土は、職場ストレスを介してバーンアウトに影響し、バーンアウトが離職意図等へと結びついていると仮定している。この研究においても、稲岡 (1994) の項目に基づいて、14項目について因子分析がおこなわれた。4因子が抽出された。「コントロール感 (4項目)」「スタッフのモラル (3項目)」

「親密さ (4 項目)」「学習雰囲気 (3 項目)」である。組織風土 (4 因子)、職場ストレッサー (5 要因)、バーンアウト (3 下位尺度)、看護師長の配慮 (1 要因) と、離職意図との関連がパス図により整理された。組織風土「スタッフのモラル」は、職場ストレッサーを介して、バーンアウトの 3 下位尺度に影響を与えていた。また、「親密さ」「コントロール感」「スタッフのモラル」は直接、バーンアウトに影響を与えていた。これらの組織風土の項目は、肯定的な表現となっており、すべて PDS 因子と解釈できる。さらにこの研究では、「看護師長の配慮」は直接、転職意図に影響を与えていた。「コントロール感」は看護職の自律性の大切さをあらわしているが、自由裁量を阻むような Do 因子的な風土を捉える項目は用いられていない。課題といえる。「スタッフのモラル」は「熱心な取り組み姿勢」として、「親密さ」は「ソーシャルサポート」として説明されている。

塚田ら (2009) は、組織風土の要因の中でも「看護師長のあり方」が、スタッフ看護師のバーンアウトへ及ぼす影響について検討した。「看護師長のあり方尺度」は、稲岡 (1994)、吉田 (1995)、江藤 (2003) を参考にして、30 項目が構成された。「スタッフ版」について因子分析がおこなわれた。2 因子が抽出された。「スタッフへの配慮 (20 項目)」と「看護への取り組み姿勢 (8 項目)」である。スタッフは看護経験年数により、1 年-4 年間、5 年-9 年間、10 年-16 年間、17 年以上、の 4 群に分け分析された。スタッフ全体では、「スタッフへの配慮」はバーンアウト各 3 下位尺度と弱い相関がみられた。「看護への取り組み姿勢」はバーンアウトの 2 下位尺度と弱い相関を示した。また、経験年数では、10 年-16 年間において、看護師長のあり方の下位 2 尺度とともに、バーンアウトの「個人的達成感」とやや弱い中程度の正の相関を示した。中堅スタッフに影響が見られたことと

なる。1 年-4 年間では、看護師長のあり方の下位 2 尺度とともに、バーンアウトの「脱人格化」と弱い負の相関、「スタッフへの配慮」はバーンアウトの「個人的達成感」と弱い負の相関となった。看護師長の影響は、新人層に現れやすいと示唆される。なお、17 年以上とも「脱人格化」において弱い負の関係が見られる。看護師長と同等の経験年数、あるいは先輩の可能性も考えられ、解釈に検討が必要であろう。この研究では、組織風土の要因として「看護師長のあり方」との側面ではあるが、看護師の経験年数によって、職場での位置づけ、関係性が異なり、バーンアウトでとらえられるような精神的健康に、影響の違いが考えられると提起された。組織風土の影響について、経験年数等の視点からの検討がさらに必要である。

豊増 (1996) は、新卒看護職者の職場での意識、行動について、組織風土との関連を検討した。新卒看護職者が、自分が所属する職場について、どのように認識しているのかに関して、半構造化面接による質的研究である。職場について語られた内容を検討して、大きく 3 つの類型に分類された。「主体的・発展的・仲間組織風土」では、社交性が高く支配性が低く、やりがいがあり意欲的とされる。「安寧的・非成長的・仲間集団風土」では、社会的影響力は弱く、チームが組織化されてなく、とりあえず勤められるが、ずっと勤めようとは思わない。「支配的・非社会的集団風土」では、おもに強制勢力が強く社交性が低い。体調を崩し、意欲を感じなくなり、辞めることを考える。「主体的・発展的・仲間組織風土」は「イキイキ型」であり、「支配的・非社会的集団風土」は「イヤイヤ型」であり、「安寧的・非成長的・仲間集団風土」は「バラバラ型」と解釈できよう。外島 (2007, pp.52-53) の組織風土の分類と対応できる。しかし、豊増のこの特徴の分類は、質的研究の内容として了解できるものであるが、尺度

構成がおこなわれていないので、測定することが困難であり、いくつかの集団間の差異などを実証的に比較することは難しい。

以上、医療機関に関する組織風土の研究の要点を紹介した。これら5研究は、すべて看護職に関するものである。それぞれ、貴重な成果であると思われるが、つぎのことが課題としていえよう。

①組織風土の調査項目の構成は、看護師の職務・職場・組織に限定されたものである。したがって、医療機関の他の職種には、活用に限界がある。さらに、他の業種の組織風土との比較検討は難しい。

②調査の対象は、看護職に限られたものである。医療機関の組織風土に限定しても、組織風土とバーンアウト等の心理的傾向との関連は、他の職種においても検討の必要がある。

③組織風土の構成要因が、経験的な分類では16要因、因子分析でも5因子構造、4因子構造、また、類型分類では3分類と多様であり、把握すべき分析の視点を整理する必要がある。それぞれの研究において用いられている項目が異なる。共通項目による比較的安定した因子軸の活用が望ましい。また、組織風土の構成内容についても、例えば、組織風土として考えられるグループ・モラル（森田，1984，p.159）と個人属性としてのモラルの区別、看護師長のあり方の位置づけ等、検討が必要である。

④精神的健康を把握する指標として、バーンアウトが用いられているが、Maslach（1976）による下位尺度の3尺度については、その解釈について久保（1998）の指摘のように課題がある。組織風土とバーンアウト下位3尺度との関連は、やや複雑である。より理解しやすい指標を用いて検討する必要がある。

⑤看護職の経験年数によって、組織風土として仮定されている看護師長のあり方の影響に違いが示唆された。組織風土の他の側面から

も、経験年数等との関連はさらに検討する必要がある。

これらの課題との関連で、本研究を位置づけると、つぎのようである。

本研究では、多くの業種を対象として標準化されている組織風土尺度を用いている。調査対象の職種は、医師、看護師、コメディカル、事務職である。組織構成員の心理的傾向は、モラル尺度、職務満足尺度、精神的健康度としてGHQ-12を用いており、基本的な尺度として理解しやすい。

分析の視点として、組織風土及び心理的傾向の各尺度に関して、年齢別、勤続年数別、現所属の勤務年数別、及び、職種別について分散分析による検討をおこなう。また、組織風土と心理的傾向の各尺度との関連について、重回帰分析により、その関連の程度を分析する。組織風土尺度は2因子構造が仮定され安定的であるが、さらにその内容を細かく把握するために、因子分析をおこない下位因子によっても検討を加える。なお統計分析のプログラムはSASを用いる。

これにより、医療組織における、組織風土と組織構成員の心理的傾向との関連について、経験年数別、あるいは、職種別に特徴を把握して、医療組織構成員に対する運営と管理のあり方についての参考資料とし、示唆を得たい。

つぎに、本研究に用いた質問項目の設計を、具体的に紹介する。

4. 本研究に用いた質問項目の設計

本研究に用いられた質問項目の設計はつぎのようである。

(1) 組織風土尺度。

浅井（1986）による「日本語版職場環境尺度」をもとに、外島・松田（1991）、外島（1992）により作成された項目により、福井ら（2004）が分析した因子構造に基づいて、

PDSとDoの2因子各10項目合計20項目を用いた。回答は5段階評定である。1点から5点と採点する。両因子とも、得点範囲は10点から50点となる。中間値30点を原点として、2次元の4象限に分類することができる。得点が高いほど、PDS因子あるいはDo因子の組織風土の傾向が強い。

PDS因子の項目は、項目1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19 (逆転) として、質問の奇数番号に配置している。

Do因子の項目は、項目2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 (逆転), 16 (逆転), 18 (逆転), 20 として、偶数番号に配置している。

なお、PDS因子は、組織構成員の参加度が高く、明確な計画性が示され、管理者の職場運営が適切であり、主体的にテキパキとよく仕事がなされている組織風土と仮定している。マネージメントのPlan・Do・Seeがよく運営されているといえる。

Do因子は、組織構成員の参加度は低く、プレッシャーが強く、強制的命令的であり、不公平感や無用な緊張感が強い組織風土と仮定している。ただ働かせようとする印象が強いので、Do因子としている。

(2) モラル尺度。

三隅・篠原・杉万 (1976) によるモチベータ・モラルと称される5項目を用いた。回答は5段階評定である。1点から5点と採点する。得点範囲は5点から25点となる。得点が高いほど、モラルが高い傾向となる。項目番号は21, 22, 23, 24, 25として配置している。

(3) 職務満足尺度。

小野 (1993) による全体的な職務満足感の尺度1項目を用いた。回答は7段階評定である。1点から7点と採点する。得点範囲は1点から7点となる。得点が高いほど、職務満足が高い傾向となる。項目番号は26

として配置している。

(4) 精神健康調査12項目版 (GHQ-12)。

Goldberg (1972) により作成されたGHQ精神健康調査票 (General Health Questionnaire) を、中川・大坊 (1996) により日本版GHQとして研究された項目から12項目版とされているものを用いた。回答は4段階評定である。1点から4点と採点したLikert法を応用した得点を用いた (なお、Likert法は、0点から3点と採点する場合が多い)。また、4段階を0・0・1・1と採点するGHQ法でも検討する。本分析でのLikert法応用では得点範囲は12点から48点となる。GHQ法では0点から12点となる。得点が高いほど、精神的健康には問題が予想され、得点が低いほど良好と考えられる。項目番号は27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, として配置している。

(5) 個人属性。

性別、年齢、所属部署、職種、職位、勤続年数、現所属の年数、学歴等が用意された。これらの具体的な各項目は、調査に用いた「アンケート」票を参照願いたい。図1に示す。

5. 本研究の調査実施の概要

(1) 調査協力組織。

本調査では、研究対象組織として5病院組織の協力を得た。つぎのようである。

- ①甲県A病院 (約750床, 30診療科)。
- ②乙県B病院 (約650床, 24診療科)。
- ③乙県C病院 (約180床, 13診療科)。
- ④乙県D病院 (約450床, 15診療科)。
- ⑤乙県E病院 (約300床, 2診療科)。

経営形態は、甲県A病院は公的病院であり、乙県の4病院はすべて県立である。

(2) 調査実施時期および方法。

2014年6月から8月にかけて実施された。調査票回答への協力依頼は、A病院では院長、B、C、D、E病院では、県病院事業管理者より院長へ依頼し、各病院において調査票をもとに調査協力について検討され、了承された。それをふまえ、各病院組織の事務担当を経て、各職場、各職員に配布された。回答は無記名である。調査票の回収は、各病院組織の事務担当経由による。調査の実施に当たっては、個人情報の取り扱いには十分な配慮がなされた。

(3) 調査協力者の人数と属性。

①本調査に協力を得ることのできた回答者の病院別の人数はつぎのようである。

A病院(108名)、B病院(87名)、C病院(34名)、D病院(95名)、E病院(177名)、これら5病院の合計人数は501名である。相対的に、C病院の回答人数は少なく、E病院の回答人数は多かった。

②性別は、男性193名、女性299名、不明9名である。

③年齢の平均は、43.93歳(SD:9.99)であ

る。(464名:不明37名)

④勤続年数の平均は、19.34年(SD:11.01)である。(446名:不明55名)

⑤現所属の勤務年数の平均は、4.57年(SD:6.30)である。(444名:不明57名)

⑥職種別人数は、医師51名、看護師211名、コメディカル91名、事務職63名、その他49名、不明36名である。コメディカルは、薬剤師23名、理学療法士9名、作業療法士9名、言語聴覚士4名、栄養士12名、臨床工学技師8名、臨床検査技師19名、精神保健福祉士5名、ソーシャルワーカー2名の合計とした。

⑦なお、年齢、勤続年数、現所属での勤務年数は、数値を記入している。年齢と勤続年数との相関(440名)は、0.83であり、年齢と現所属勤務年数との相関(436名)は、0.25である。

勤続年数と現所属勤務年数との相関(437名)は、0.18となっていた。

なお、年齢、勤続年数、現所属勤務年数、および職種等のクロス集計表は、Appendix表A、表B、表C、表D、表E、表F、にまとめている。

図1 〈アンケート〉

◆次の1～20問について、(5, 4, 3, 2, 1の中から)必ず1つ選び、該当する番号を○で囲んでください。

5. 強く思う 4. やや思う 3. どちらともいえない 2. あまりそう思わない
1. 全くそう思わない

No.	質 問	回答欄				
1.	職員には、何が何でも自分の役割を果たそうとする姿勢が見受けられる。	5	4	3	2	1
2.	病院の方針や規則に従うように、厳しい要請がある。	5	4	3	2	1
3.	職員はたいへんよく仕事をしている。	5	4	3	2	1
4.	管理者(部長、課長)は叱ることはあってもほめることはまれである。	5	4	3	2	1
5.	その日に行わなければならないことは、詳細な点まで社員に説明されている。	5	4	3	2	1
6.	仕事はすぐにやらないと、何か言われそうである。	5	4	3	2	1
7.	ミーティングの議題は、よく整理され全般に及んでいる。	5	4	3	2	1
8.	病院には、個人の存在を無視するような風潮がある。	5	4	3	2	1
9.	中間管理職の注意や指導は、詳細な点まで及んでいる。	5	4	3	2	1
10.	管理者は、どちらかといえば絶えず職員をチェックしている。	5	4	3	2	1
11.	ミーティングの成果は、必ず次の仕事に生かされている。	5	4	3	2	1
12.	病院の伝統や習慣は、かなり強制的なものと考えている職員が多い。	5	4	3	2	1
13.	職員には、それぞれ重要な責任がもたされている。	5	4	3	2	1
14.	管理者にきがねなく、自分の意見を述べることができる。	5	4	3	2	1
15.	管理者は、常に部下を公平に扱おうとしている。	5	4	3	2	1
16.	職員には、好きなようにする自由が認められている。	5	4	3	2	1
17.	病院は大変おもしろい。	5	4	3	2	1
18.	管理者は、自ら職員にとけ込もうとしている。	5	4	3	2	1
19.	病院には、自ら進んで仕事をしようとする者は少ない。	5	4	3	2	1
20.	職員は仕事をする上で、いつも圧迫を感じている。	5	4	3	2	1

◆次の21～25問について、(5, 4, 3, 2, 1の中から)必ず1つ選び、該当する番号を○で囲んでください。

5. いつも感じる 4. 時々感じる 3. どちらともいえない 2. ほとんど感じない
1. まったく感じない

No.	質 問	回答欄				
21.	仕事に興味もてる。	5	4	3	2	1
22.	毎日の仕事にはりあいを感ずる。	5	4	3	2	1
23.	仕事を自分のものにしていく。	5	4	3	2	1
24.	仕事に誇りを感じる。	5	4	3	2	1
25.	さらに高度な知識・技術を身につけたい。	5	4	3	2	1

◆次の26問について、(7, 6, 5, 4, 3, 2, 1の中から)必ず1つ選び、該当する番号を○で囲んでください。

7. 大いに満足している 6. 満足している 5. やや満足している
4. どちらともいえない 3. やや不満である 2. 不満である 1. 大いに不満である

No.	質 問	回答欄						
26.	あなたは現在全体的にみてどの程度仕事に満足されていますか。	7	6	5	4	3	2	1

病院勤務職員の組織風土の認知と心理的傾向との関連に関する研究

◆次の27～38問について、(1, 2, 3, 4の中から)必ず1つ選び、該当する番号を○で囲んでください。

No.	質 問	回答欄			
		1	2	3	4
27.	何かをする時にいつもより集中して…	1 できた	2 いつもと変わらなかった	3 いつもよりできなかった	4 全くできなかった
28.	心配ごとがあって、よく眠れないようなことは…	1 全くなかった	2 あまりなかった	3 あった	4 たびたびあった
29.	いつもより自分のしていることに生きがいを感じることが…	1 あった	2 いつもと変わらなかった	3 なかった	4 全くなかった
30.	いつもより容易に物ごとを決めることが…	1 できた	2 いつもと変わらなかった	3 いつもよりできなかった	4 全くできなかった
31.	いつもストレスを感じたことが…	1 全くなかった	2 あまりなかった	3 あった	4 たびたびあった
32.	問題を解決できなくて困ったことが…	1 全くなかった	2 あまりなかった	3 あった	4 たびたびあった
33.	いつもより問題があったときに積極的に解決しようとするのが…	1 できた	2 いつもと変わらなかった	3 できなかった	4 全くできなかった
34.	いつもより気が重くて、憂うつになることは…	1 全くなかった	2 いつもと変わらなかった	3 あった	4 たびたびあった
35.	自信を失ったことが…	1 全くなかった	2 あまりなかった	3 あった	4 たびたびあった
36.	自分は役に立たない人間だと考えたことは…	1 全くなかった	2 あまりなかった	3 あった	4 たびたびあった
37.	一般的にみて、しあわせといつもより感じることは…	1 たびたびあった	2 あった	3 なかった	4 全くなかった
38.	いつもより日常生活を楽しく送ることが…	1 できた	2 いつもと変わらなかった	3 できなかった	4 全くできなかった

◆ あなたについて・・・

性 別	1. 男性 2. 女性
年 齢	歳
所 属 部 署	
職 種	1. 医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. PT 5. OT 6. ST
	7. 栄養士 8. 臨床工学技師 9. PSW 10. SW 11. 事務職 12. その他
職 位	1. 院長 2. 診療部長 3. 医局長 4. 診療科長 5. 医師 6. 看護部長
	7. 師長 8. 主任 9. 看護師 10. 事務長 11. 事務員 12. その他
勤 続 年 数	年
現所属の年数	年
学 歴	1. 院卒 2. 大卒 3. 短大卒 4. 専門卒 5. 高卒 6. 中卒 7. その他

6. 調査結果の分析および考察

(1) 年齢別による各尺度の分散分析による検討。

年齢を、20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代の5年代に分けて、各尺度得点の平均値に関して、分散分析をおこなった。

i) 年齢別と組織風土のPDS尺度。

PDS尺度は、10項目から構成され、回答は5件法である。得点は、10点から50点まで分布する。PDS尺度得点の、各年代別の平均値(表1-1)について、1要因5水準の分散分析をおこなった。

$F(4, 439) = 3.23, p < 0.05$ であり、有意であった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

20歳代の平均値は36.43であり、40歳代の34.06より2.37高く、50歳代の33.70より2.73高く、有意である。

20歳代 > 40歳代・50歳代となった。

ii) 年齢別と組織風土のDo尺度。

Do尺度は、10項目から構成され、回答は5件法である。得点は、10点から50点に分布する。Do尺度得点の、各年代別の平均値(表1-2)について、1要因5水準の分散分析をおこなった。

$F(4, 449) = 4.68, p < 0.01$ であり、有意であった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

20歳代の平均値は25.30であり、40歳代の28.30より3.00低く、50歳代の28.39より3.09低く、有意である。

20歳代 < 50歳代・40歳代となった。

iii) 年齢別とモラル尺度。

モラル尺度は、5項目から構成され、回答は5件法である。得点は、5点から25点に分布する。モラル尺度得点の、各年代別の平均値(表1-3)について、1要因5水

準の分散分析をおこなった。

$F(4, 456) = 2.60, p < 0.05$ であり、有意であった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

しかしながら、下位検定では年代別において、有意差はみいだされなかった。

iv) 年齢別と職務満足尺度。

職務満足尺度は、1項目である。回答は7件法である。得点は、1点から7点に分布する。職務満足尺度得点の、各年代別の平均値(表1-4)について、1要因5水準の分散分析をおこなった。

$F(4, 459) = 1.86, p > 0.10$ であり、有意でなかった。

年齢別と、職務満足とは、関連がみられなかった。

v) 年齢別とGHQ-12尺度。

GHQ-12尺度は、12項目から構成され、回答は4件法である。Likert式応用による得点は、12点から48点まで分布する。GHQ方式による得点は、0点から12点に分布する。①Likert式応用による尺度得点の、各年代別の平均値(表1-5)について、1要因5水準の分散分析をおこなった。

$F(4, 441) = 2.61, p < 0.05$ であり、有意となった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

しかしながら、この下位検定では年代別によって有意差はなかった。

②GHQ方式による尺度得点の、各年代別の平均値(表1-6)について、1要因5水準の分散分析をおこなった。

$F(4, 441) = 2.46, p < 0.05$ であり、有意となった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

しかしながら、この下位検定では年代別によって有意差はなかった。

表 1-1 年齢別のPDS尺度平均値

年齢	n	平均	SD
20歳代	47	36.43	5.08
30歳代	113	34.35	5.04
40歳代	137	34.06	4.12
50歳代	133	33.70	4.52
60歳代	14	33.57	5.02

表 1-6 年齢別のGHQ-12 (GHQ法) 平均値

年齢	n	平均	SD
20歳代	47	3.51	2.55
30歳代	110	3.40	2.91
40歳代	135	4.35	3.10
50歳代	139	4.18	3.14
60歳代	15	2.87	2.61

表 1-2 年齢別のDo尺度平均値

年齢	n	平均	SD
20歳代	47	25.30	5.19
30歳代	112	27.01	4.82
40歳代	141	28.30	4.74
50歳代	139	28.39	4.94
60歳代	15	27.67	4.35

表 1-3 年齢別のモラル尺度平均値

年齢	n	平均	SD
20歳代	47	19.72	2.88
30歳代	113	19.39	3.44
40歳代	142	18.29	3.55
50歳代	144	19.05	3.26
60歳代	15	19.60	4.01

表 1-4 年齢別の職務満足尺度平均値

年齢	n	平均	SD
20歳代	47	4.87	1.08
30歳代	113	4.75	1.16
40歳代	144	4.66	1.16
50歳代	145	4.70	1.19
60歳代	15	5.47	0.92

表 1-5 年齢別のGHQ-12 (Likert法応用) 平均値

年齢	n	平均	SD
20歳代	47	26.32	3.90
30歳代	110	26.54	4.59
40歳代	135	27.99	5.06
50歳代	139	27.55	5.14
60歳代	15	25.20	4.75

(2) 勤続年数別による各尺度の分散分析による検討。

勤続年数を、1年間以内、2年から5年間、6年から10年間、11年から15年間、16年から20年間、21年から25年間、26年から30年間、31年間以上、の8段階に分類した。勤続年数の各段階ごとに、各尺度得点の平均値に関して、分散分析をおこなった。

i) 勤続年数別と組織風土のPDS尺度。

PDS尺度得点の、勤続年数の各段階の平均値(表2-1)について、1要因8水準の分散分析をおこなった。

$F(7, 418) = 3.98, p < 0.01$ であり、有意であった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

1年間以内の平均値は37.42であり、6年-10年間の34.00より3.42高く、11年-15年間の33.50より3.92高く、16年-20年間の33.79より3.62高く、21年-25年間の33.52より3.90高く、31年間以上の33.36から4.06高い。これらは有意であった。

1年間以内 > 31年間以上・11年-15年間・21年-25年間・16年-20年間・6年-10年間、となった。

ii) 勤続年数別と組織風土のDo尺度。

Do尺度得点の、勤続年数の各段階の平均値(表2-2)について、1要因8水準の分散分析をおこなった。

$F(7, 428) = 3.78, p < 0.01$ であり、有意であった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

21年 - 25年間の平均値は28.72であり、1年間以内の25.19より3.53高く、2年 - 5年間の25.67より3.05高い。また、31年間以上の平均値は28.82であり、1年間以内より3.63高く、2年 - 5年間よりも3.15高い。これらは有意である。

21年 - 25年間・31年間以上 > 1年間以内・2年 - 5年間、となる。

iii) 勤続年数別とモラル尺度。

モラル尺度得点の、勤続年数の各段階の平均値(表2-3)について、1要因8水準の分散分析をおこなった。

$F(7, 435) = 1.44, p > 0.10$ であり、有意ではない。

勤続年数によって、有意差はないことになる。

iv) 勤続年数別と職務満足尺度。

職務満足尺度得点の、勤続年数の各段階の平均値(表2-4)について、1要因8水準の分散分析をおこなった。

$F(7, 438) = 1.30, p > 0.10$ であり、有意ではなかった。

勤続年数と職務満足とは関連がなかった。

v) 勤続年数別とGHQ-12尺度。

①Likert式応用による尺度得点の、勤続年数別の平均値(表2-5)について、1要因8水準の分散分析をおこなった。

$F(7, 422) = 1.30, p > 0.10$ であり、有意ではなかった。

②GHQ方式による尺度得点の、勤続年数別の平均値(表2-6)について、1要因8水準の分散分析をおこなった。

$F(7, 422) = 1.34, p > 0.10$ であり、有意ではなかった。

表2-1 勤続年数別のPDS尺度平均値

勤続年数	n	平均	SD
～1年以内	26	37.42	4.94
2～5年間	39	36.13	3.78
6～10年間	52	34.00	5.62
11～15年間	46	33.50	4.52
16～20年間	67	33.79	4.91
21～25年間	56	33.52	4.13
26～30年間	64	34.77	3.52
31年間以上	76	33.36	4.09

表2-2 勤続年数別のDo尺度平均値

勤続年数	n	平均	SD
～1年以内	26	25.19	4.48
2～5年間	39	25.67	4.56
6～10年間	51	26.43	5.57
11～15年間	47	27.91	5.06
16～20年間	69	28.36	4.75
21～25年間	58	28.72	3.24
26～30年間	70	27.23	5.35
31年間以上	76	28.82	4.74

表2-3 勤続年数別のモラル尺度平均値

勤続年数	n	平均	SD
～1年以内	28	20.14	2.99
2～5年間	39	19.31	2.73
6～10年間	52	19.44	3.46
11～15年間	46	19.11	4.50
16～20年間	70	18.77	3.39
21～25年間	58	18.16	3.47
26～30年間	71	19.41	3.45
31年間以上	79	18.70	2.80

表 2 - 4 勤続年数別の職務満足尺度平均値

勤続年数	n	平均	SD
～1年以内	28	4.82	0.98
2～5年以内	39	4.90	1.07
6～10年以内	52	4.79	1.19
11～15年以内	47	4.87	1.28
16～20年以内	70	4.70	1.21
21～25年以内	58	4.59	1.16
26～30年以内	72	5.03	1.07
31年以内以上	80	4.55	1.18

表 2 - 5 勤続年数別のGHQ-12 (Likert法応用) 平均値

勤続年数	n	平均	SD
～1年以内	28	26.25	5.13
2～5年間	37	25.78	3.99
6～10年間	50	26.70	4.52
11～15年間	47	26.77	5.33
16～20年間	66	27.53	4.64
21～25年間	56	28.29	5.19
26～30年間	68	27.24	4.56
31年間以上	78	27.69	5.09

表 2 - 6 勤続年数別のGHQ-12 (GHQ法) 平均値

勤続年数	n	平均	SD
～1年以内	28	3.93	3.22
2～5年間	37	3.11	2.77
6～10年間	50	3.54	2.76
11～15年間	47	3.23	2.83
16～20年間	66	3.98	2.72
21～25年間	56	4.39	3.32
26～30年間	68	4.07	3.00
31年間以上	78	4.37	3.22

(3) 現所属の勤務年数別による各尺度の分散分析による検討。

現所属の勤務年数を、1年間以内、2年から3年間、4年から5年間、6年から10年間、11年から20年間、21年から30年間、31

年間以上、の7段階に分類した。現所属の勤務年数の各段階ごとに、各尺度得点の平均値に関して、分散分析をおこなった。

i) 現所属の勤務年数別と組織風土のPDS尺度。

PDS尺度得点の、現所属の勤務年数の各段階別の平均値(表3-1)について、1要因7水準の分散分析をおこなった。

$F(6, 417) = 2.59, p < 0.05$ であり、有意であった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

4年-5年間の平均値は35.29であり、11年-20年間の平均値の31.82よりも3.47高い。有意である。

4年-5年間 > 11年-20年間、となる。

ii) 現所属の勤務年数別と組織風土のDo尺度。

Do尺度得点の、現所属の勤務年数の各段階別の平均値(表3-2)について、1要因7水準の分散分析をおこなった。

$F(6, 427) = 0.75, p > 0.10$ であり、有意ではない。

Do尺度得点では、現所属の勤務年数においては、有意差はなかった。

iii) 現所属の勤務年数別とモラル尺度。

モラル尺度得点の、現所属の勤務年数の各段階別の平均値(表3-3)について、1要因7水準の分散分析をおこなった。

$F(6, 434) = 3.64, p < 0.01$ であり、有意であった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

6年-10年間の平均値は20.49であり、1年間以内の平均値の18.57よりも1.92高く、2年-3年間の平均値の18.62よりも1.87高い。有意である。

6年-10年間 > 1年間以内・2年-3年間、となる。

iv) 現所属の勤務年数別と職務満足尺度。

職務満足尺度得点の、現所属の勤務年数の各段階別の平均値（表3-4）について、1要因7水準の分散分析をおこなった。

$F(6, 437) = 2.36, p < 0.05$ であり、有意であった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

しかしながら、下位検定では、有意ではなかった。

現所属の勤務年数別と、職務満足とは関連がなかった。

v) 現所属の勤務年数別とGHQ-12尺度。

①Likert式応用による尺度得点の、現所属の勤務年数別の平均値（表3-5）について、1要因7水準の分散分析をおこなった。

$F(6, 421) = 2.30, p < 0.05$ であり、有意となった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

しかしながら、この下位検定では現所属の勤務年数別によって有意差はなかった。

②GHQ方式による尺度得点の、現所属の勤務年数別の平均値（表3-6）について、1要因7水準の分散分析をおこなった。

$F(6, 421) = 3.16, p < 0.01$ であり、有意となった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

1年間以内の平均値は4.55であり、11年-20年間の平均値の2.41よりも2.14高い。有意である。

1年間以内 > 11年-20年間、となる。1年間以内の精神的健康度は、11年-20年間に比べて、あまりよくない傾向といえる。

表3-1 現所属勤務年数別のPDS尺度平均値

現所属の年数	n	平均	SD
～1年以内	140	34.82	4.89
2～3年間	136	33.90	4.37
4～5年間	51	35.29	3.67
6～10年間	56	33.79	4.94
11～20年間	22	31.82	4.20
21～30年間	16	33.88	3.52
31年間以上	3	30.00	1.73

表3-2 現所属勤務年数別のDo尺度平均値

現所属の年数	n	平均	SD
～1年以内	146	27.98	5.68
2～3年間	139	27.24	4.38
4～5年間	49	26.86	4.43
6～10年間	58	28.34	5.02
11～20年間	23	27.30	5.36
21～30年間	15	28.27	4.15
31年間以上	4	28.75	4.99

表3-3 現所属勤務年数別のモラール尺度平均値

現所属の年数	n	平均	SD
～1年以内	148	18.57	4.04
2～3年間	141	18.62	3.14
4～5年間	51	19.49	2.46
6～10年間	57	20.49	2.95
11～20年間	23	19.35	2.37
21～30年間	17	20.12	3.31
31年間以上	4	16.00	2.71

表3-4 現所属勤務年数別の職務満足尺度
平均値

現所属の年数	n	平均	SD
～1年以内	150	4.55	1.25
2～3年以内	141	4.67	1.18
4～5年以内	51	5.08	0.91
6～10年以内	58	4.95	1.19
11～20年以内	23	5.00	0.95
21～30年以内	17	5.12	1.11
31年以内以上	4	4.25	0.50

表3-5 現所属勤務年数別のGHQ-12
(Likert法応用) 平均得点

現所属の年数	n	平均	SD
～1年以内	142	28.08	5.47
2～3年間	135	27.10	4.90
4～5年間	51	26.73	4.01
6～10年間	57	26.33	3.84
11～20年間	22	25.55	3.71
21～30年間	17	25.94	4.10
31年間以上	4	31.25	5.32

表3-6 現所属勤務年数別のGHQ-12
(GHQ法) 平均値

現所属の年数	n	平均	SD
～1年以内	142	4.55	3.36
2～3年間	135	3.78	2.90
4～5年間	51	3.69	2.48
6～10年間	57	3.40	2.42
11～20年間	22	2.41	2.81
21～30年間	17	3.29	2.47
31年間以上	4	6.75	4.50

(4) 職種別による各尺度の分散分析による
検討。

職種を、医師、看護師、コメディカル、事務職と整理して、この4職種分類別について、組織風土のPDS尺度得点、およびDo尺度得点の平均値に関して分散分析をおこなった。さらに、GHQ-12尺度のGHQ方式による得

点について、同様に、分散分析をおこなった。
i) 職種別とPDS尺度。

PDS尺度得点の、4職種別の平均値(表4-1)について、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 398) = 1.14, p < 0.10$ であり、有意ではなかった。

PDS尺度得点では、職種別では、有意差はなかった。

ii) 職種別とDo尺度。

Do尺度得点の、4職種別の平均値(表4-2)について、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 403) = 13.00, p < 0.01$ であり、有意であった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

看護師の平均値は29.34であり、医師の平均値の26.12より3.22高く、コメディカルの25.82よりも3.52高く、事務職の27.34よりも2.00高い。これらは有意である。

看護師>医師・コメディカル・事務職、となる。

看護師は、他の職種と比較して、相対的に、命令・強制的な組織風土を感じる傾向が強いといえよう。

iii) 職種別とGHQ-12尺度(GHQ方式による得点)。

GHQ方式による尺度得点の、職種別の平均値(表4-3)について、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 394) = 12.46, p < 0.01$ であり、有意となった。

さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

看護師の平均値は4.81であり、医師の平均値の2.29よりも2.52高く、コメディカルの3.30よりも1.51高い。また、事務職の平均値は4.10であり、医師よりも1.81高く、コメディカルよりも0.80高い。これらは有

意である。

看護師・事務職>医師・コメディカル、となる。

なお、職種別とモラル尺度、職務満足尺度、GHQ-12尺度(Likert式)の平均値に関する分散分析については、外島・時田(2015, pp.36-37)に報告している。

モラル尺度では、医師>事務職・看護師・コメディカル、コメディカル>事務職・看護師、である。

職務満足尺度では、医師>事務職・看護師・コメディカル、である。

GHQ-12尺度(Likert式応用)では、看護師>医師・コメディカル、事務職>医師、である。

表4-1 職種別のPDS尺度平均値

職種	n	平均	SD
医師	49	34.20	4.56
看護師	203	34.16	3.75
コメディカル	88	35.02	5.13
事務職	62	33.81	5.03

表4-2 職種別のDo尺度平均値

職種	n	平均	SD
医師	50	26.12	4.57
看護師	205	29.34	5.36
コメディカル	90	25.82	4.49
事務職	62	27.34	4.94

表4-3 職種別のGHQ-12(GHQ法)平均値

職種	n	平均	SD
医師	51	2.29	2.13
看護師	197	4.81	3.01
コメディカル	88	3.30	2.71
事務職	62	4.10	3.50

(5) 組織風土尺度 20項目の4因子構造の検討。

本研究で用いている組織風土尺度 20項目は、PDS尺度 10項目、Do尺度 10項目から

構成されている。比較的安定した2因子構造の仮説に基づいている。

しかしながら、ここでは、さらに、それらの項目について、内容を詳細に把握することが可能かどうかを検討した。他の研究においては、先に紹介したように、用いている項目は異なるが、たとえば、塚本・浅見(2007)は5因子解、塚本・野村(2007)は4因子解を報告している。また、中村(2008)は、本研究で用いている福井ら(2004)等の項目について、斜交解ではあるが5因子構造をみいだしている。本研究で用いている組織風土2因子構造の下位因子がみいだせれば、風土の特徴の解釈に活用できるであろうと思われる。

20項目の主因子解による固有値の初期値は、第1因子は4.987であり、寄与率は0.249である。第2因子では3.003であり、寄与率は0.150である。第3因子では1.363であり、寄与率は0.068である。第4因子では1.213であり、寄与率は0.061である。第5因子では0.971であり、寄与率は0.049である。

固有値の減衰傾向から推測すると、2因子構造が妥当であると思われるが、固有値1.0以上を考えると、4因子構造も可能性がありと判断できる。そこで、4因子を指定して探索的因子分析を試みた。主因子解により、varimax回転をおこなった。結果の4因子構造は、表5-1、に示す。

①その結果、第1因子には、6項目が属しており、つぎのような項目等である。

「管理者は、自ら職員に溶け込もうとしている。(逆転)」(0.786)

「管理者にはきがねなく、自分の意見を述べることができる。(逆転)」(0.696)

「管理者は、常に部下を公平に扱おうとしている。」(-0.753)

Do因子の項目が多いが、「管理者は、常に部下を公平に扱おうとしている。」と「病院は大変おもしろい。」の2項目が、PDS因子

からであり、因子負荷量はマイナスになっていた。

管理者の職員に対する受容性のない態度を表わしていると考えられ、否定的な姿勢を印象づけるものである。「管理者の否定的な態度」と解釈できよう。

②第2因子には、5項目が属しており、つぎのような項目等である。

「職員は仕事をする上で、いつも圧迫を感じている。」(0.680)

「仕事はすぐにやらないと、何か言われそうである。」(0.556)

「病院の方針や規則に従うように、厳しい要請がある。」(0.446)

これらは、Do因子の項目である。

仕事に対する圧迫感や、強制的な風土を表わしていると考えられ、個人の存在が認められていないとの印象となっている。「仕事の圧迫感」と解釈できる。

③第3因子には、4項目が属しており、つぎのような項目等である。

「病院には、自ら進んで仕事をしようとする者は少ない。(逆転)」(0.630)

「職員はたいへんよく仕事をしている。」(0.592)

これらは、PDS因子の項目である。

仕事に対する、積極的で、主体的な取り組み姿勢を表わす、職場の風土と考えられる。自分の役割を果たそうとする姿勢とともに、重要な責任がもたされているとの、仕事環境が必要である。「仕事への主体性」と解釈できる。

④第4因子には、5項目が属しており、つぎのような項目等である。

「ミーティングの議題は、よく整理され全般に及んでいる。」(0.625)

「その日に行わなければならないことは、詳細な点まで職員に説明されている。」(0.583)

「中間管理職の注意や指導は、詳細な点ま

で及んでいる。」(0.557)

これらのほとんどは、PDS因子である。ただし、「管理者は、どちらかといえば絶えず職員をチェックしている。」は、福井ら(2004)ではDo因子となったが、外島・時田(2015)ではPDS因子となった項目である。この4因子解では、第4因子に0.337負荷しており、第2因子にも0.330負荷していた。この項目の意味は、組織状況によって検討することが必要であろう。

仕事の打ち合わせをきちんとおこない、担当する仕事の内容や、手順、計画など、綿密に確認されている。「仕事の綿密さ」と解釈できる。

⑤このように、組織風土20項目の4因子構造では、2因子構造の項目のまとまりと3項目が異なったが、おもにDo因子の側面は、第1因子「管理者の否定的な態度」と、第2因子「仕事の圧迫感」とで構成されており、PDS因子の側面は、第3因子「仕事への主体性」と、第4因子「仕事の綿密さ」とで構成されているといえよう。したがって、Do因子の側面の第1因子と第2因子、PDS因子の側面の第3因子と第4因子の、組織構成員の心理的傾向への影響の程度等さらに細かく組織風土の特徴を理解することが可能となろう。

これらの4因子について、重回帰分析の際には、各々の尺度得点を用いることとした。各項目は5件法である。したがって、つぎようになる。

第1因子尺度は、6項目であるから、6点から30点まで分布し、中間値は18点となる。

第2因子尺度は、5項目であるから、5点から25点まで分布し、中間値は15点となる。

第3因子尺度は、4項目であるから、4点から20点まで分布し、中間値は12点となる。

第4因子尺度は、5項目であるから、5点から25点まで分布し、中間値は15点となる。

これら、4因子各尺度の平均値を、表5-

2に示す。また、因子分析は直交解を用いてはいるが、各4因子尺度間の相関を、表5-3示す。なお、4因子ごとの各項目の回答の平均値を、Appendix表Gに示す。

第1因子と第2因子とは、0.52の相関があり、第3因子と第4因子とは、0.42の相関がある。どちらもやや弱い中程度の関連がみ

られる。第1因子と第3因子とは、-0.33であり、第4因子とは、-0.21の相関である。弱い負の相関となっている。第2因子と、第3因子とは-0.11であり、第4因子とは0.09となった。第2因子は、第3因子や第4因子とは独立的である。

表5-1 組織風土尺度20項目の4因子構造

質問番号	項目	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV	共通性
18	管理者は、自ら職員に溶け込もうとしている。(逆転)	0.786	0.092	-0.152	-0.028	0.650
14	管理者にきがねなく、自分の意見を述べるができる。(逆転)	0.696	0.218	-0.031	-0.114	0.545
16	職員には、好きなようにする自由が認められている。(逆転)	0.600	0.155	-0.009	-0.150	0.406
4	管理者(部長、課長)は叱ることはあってもほめることはまれである。	0.476	0.382	-0.148	0.067	0.399
17	病院は大変おもしろい。	-0.474	-0.200	0.155	0.266	0.360
15	管理者は、常に部下を公平に扱おうとしている。	-0.753	-0.215	0.180	0.131	0.663
20	職員は仕事をする上で、いつも圧迫を感じてる。	0.268	0.680	-0.022	-0.173	0.565
6	仕事はすぐにやらないと、何か言われそうである。	0.081	0.556	0.053	0.150	0.341
2	病院の方針や規則に従うように、厳しい要請がある。	0.206	0.446	0.263	0.178	0.342
8	病院には、個人の存在を無視する風潮がある。	0.435	0.444	-0.279	-0.015	0.640
12	病院の伝統や習慣は、かなり強制的なものと考えている職員が多い。	0.174	0.363	-0.053	0.008	0.165
19	病院には、自ら進んで仕事をしようとする者は少ない。(逆転)	-0.102	-0.358	0.630	0.147	0.557
3	職員はたいへんよく仕事をしている。	-0.066	0.056	0.592	0.171	0.387
1	職員には、何が何でも自分の役割を果たそうとする姿勢が見受けられる。	-0.090	0.091	0.522	0.303	0.381
13	職員には、それぞれ重要な責任がもたされている。	-0.238	0.079	0.502	0.147	0.337
7	ミーティングの議題は、よく整理され全般に及んでいる。	-0.132	-0.031	0.225	0.625	0.460
5	その日に行わなければならないことは、詳細な点まで職員に説明されている。	-0.068	0.036	0.087	0.583	0.354
9	中間管理職の注意や指導は、詳細な点まで及んでいる。	-0.104	0.095	0.132	0.557	0.347
11	ミーティングの成果は、必ず次の仕事に生かされている。	-0.168	-0.013	0.336	0.452	0.346
10	管理者は、どちらかといえば絶えず職員をチェックしている。	0.075	0.330	0.157	0.337	0.253
	因子の分散	2.967	1.876	1.742	1.737	

表5-2 組織風土4因子各尺度の平均値

尺度	n	平均	S D	最小値	最大値
F1	494	16.47	4.03	6	30
F2	496	14.24	2.95	6	22
F3	494	15.18	2.16	9	20
F4	486	15.41	2.64	5	25

表5-3 組織風土4因子の尺度間相関

尺度	F1	F2	F3	F4
F1	1			
F2	0.52	1		
F3	-0.33	-0.11	1	
F4	-0.21	0.09	0.42	1

(6) 組織風土尺度2因子を用いた重回帰分析による検討。

i) モラル尺度について。

PDS尺度とDo尺度を予測変数、モラル尺度を目的変数として重回帰分析を行った。その結果の、標準化偏回帰係数を表6-1に示す。

ステップワイズ法により変数を投入したところ、PDS尺度とDo尺度が採択された。

$F(2,467) = 81.805, p < .01,$ 調整済R²乗値=.256 である。

各予測変数の標準化偏回帰係数(β)は、PDS尺度は $\beta = .360$ ($t(467) = 8.508, p < .01$), Do尺度は $\beta = -.295$ ($t(467) = -6.136, p < .01$)であった。

モラル尺度に対して、PDS尺度は正の関係にあり、Do尺度は負の関係にある。

PDS尺度の方が、関連が強い。PDS尺度の認知が高いと、モラルは高く、Do因子の認知が高いと、モラルは低いこととなる。PDS尺度でとらえようとしている自律的な組織風土は、モラルを高める影響があると推察できる。

ii) 職務満足尺度について。

PDS尺度とDo尺度を予測変数、職務満足

尺度を目的変数として重回帰分析を行った。その結果の、標準化偏回帰係数を表6-2に示す。

ステップワイズ法により変数を投入したところ、PDS尺度とDo尺度が採択された。

$F(2,470) = 70.151, p < .01,$ 調整済R²乗値=.227 である。

各予測変数の標準化偏回帰係数(β)は、PDS尺度は $\beta = .352$ ($t(470) = 8.178, p < .01$), Do尺度は $\beta = -.228$ ($t(470) = -5.301, p < .01$)であった。

職務満足尺度に対して、PDS尺度は正の関係にあり、Do尺度は負の関係にある。

PDS尺度とDo尺度では、PDS因子の方が影響は強いといえる。PDS尺度の認知が高いと、職務満足は高く、Do尺度の認知が高いと、職務満足は低いこととなる。この関連は、モラルとの関連とほぼ同程度となっている。

iii) GHQ-12尺度(Likert法応用)について。

PDS尺度とDo尺度を予測変数、GHQ-12尺度を目的変数として重回帰分析を行った。その結果の、標準化偏回帰係数を表6-3に示す。

ステップワイズ法により変数を投入したところ、PDS尺度とDo尺度が採択された。

$F(2,450) = 46.311, p < .01,$ 調整済R²乗値=.167 である。

各予測変数の標準化偏回帰係数(β)は、PDS尺度は $\beta = -.185$ ($t(450) = -4.081, p < .01$), Do尺度は $\beta = .314$ ($t(450) = 6.904, p < .01$)であった。

GHQ-12尺度に対して、PDS尺度は負の関係にあり、Do尺度は正の関係にある。Do尺度の方が、関連が強い。PDS尺度の認知が高い場合は、GHQ-12尺度は低く、精神的な健康がよい傾向にあり、Do尺度の認知が高い場合には、GHQ-12尺度が高く、精神的な健康があまりよくない傾向となる。Do尺度でとらえようとしている、命令・強制的な

組織風土は、精神的な健康によくない影響を与えると推察できる。

表 6-1 組織風土 2 因子のモラル尺度への重回帰分析

	t値	p値	β
切片	9.619	0.0001	0.000
PDS	8.508	0.0001	0.360
Do	-6.136	0.0001	-0.259
調整済R ² 乗値			0.256

表 6-2 組織風土 2 因子の職務満足尺度への重回帰分析

	t値	p値	β
切片	5.785	0.0001	0.000
PDS	8.178	0.0001	0.352
Do	-5.301	0.0001	-0.228
調整済R ² 乗値			0.227

表 6-3 組織風土 2 因子のGHQ-12 (Likert 法応用) への重回帰分析

	t値	p値	β
切片	11.134	0.0001	0.000
PDS	-4.081	0.0001	-0.185
Do	6.904	0.0001	0.314
調整済R ² 乗値			0.167

(7) 組織風土尺度 4 因子を用いた重回帰分析による検討。

i) モラル尺度について。

組織風土の各 4 因子尺度を予測変数、モラル尺度を目的変数として重回帰分析を行った。その結果の、標準化偏回帰係数を表 7-1 に示す。

ステップワイズ法により変数を投入したところ、4 つの因子尺度すべてが採択された。

$F(4,465) = 41.439, p < .01,$ 調整済R² 乗値 = .256 である。

各予測変数の標準化偏回帰係数 (β) は、第 1 因子尺度は $\beta = -0.337$ ($t(465) = -$

6.723, $p < .01$), 第 2 因子尺度は $\beta = -0.148$ ($t(465) = -3.092, p < .01$), 第 3 因子尺度は $\beta = 0.115$ ($t(465) = 2.512, p < .05$), 第 4 因子尺度は $\beta = 0.102$ ($t(465) = 2.247, p < .05$) であった。

モラル尺度と、第 1 因子尺度「管理者の否定的な態度」とは負の関係、第 2 因子尺度「仕事の圧迫感」とは負の関係、第 3 因子尺度「仕事への主体性」とは正の関係、第 4 因子尺度「仕事の綿密さ」とは正の関係となった。特に、モラルが低い場合には、仕事の圧迫感を感じているが、それ以上に、管理者の否定的な態度を多く感じていることとなる。

PDS因子とDo因子の 2 因子各尺度による重回帰分析の場合には、PDS因子との正の関連の方が強くみられたが、この 4 因子各尺度の場合には、Do因子の特徴を持つ第 1 因子との関連が強くなった。これは、PDS因子の 2 項目が負の因子負荷として、この第 1 因子に属したことの影響が考えられようか。

なお、予測変数の採択にあつては、まず危険率 0.15 の基準が用いられている。また、多重共線性は見られないことが確認されている。以下の ii) iii) についても同様である。
ii) 職務満足尺度について。

組織風土の各 4 因子尺度を予測変数、満足度尺度を目的変数として重回帰分析を行った。その結果の、標準化偏回帰係数を表 7-2 に示す。

ステップワイズ法により変数を投入したところ、第 1 因子尺度・第 2 因子尺度・第 4 因子尺度が採択された。

$F(3,469) = 48.17, p < .01,$ 調整済R² 乗値 = .231 である。

各予測変数の標準化偏回帰係数 (β) は、第 1 因子尺度は $\beta = -0.338$ ($t(469) = -6.796, p < .01$), 第 2 因子尺度は $\beta = -0.134$ ($t(469) = -2.745, p < .01$), 第 4 因子尺度は $\beta = 0.184$ ($t(469) = 4.329, p < .01$)

であった。

職務満足尺度と、第1因子尺度「管理者の否定的な態度」とは負の関係がみられる。第2因子尺度「仕事の圧迫感」とは負の傾向がみられた。第4因子尺度「仕事の綿密さ」が正の関係となった。第3因子尺度「仕事への主体性」は採択されなかった。職務満足が低い場合には、管理者の否定的な態度の影響を多く感じていることとなる。

iii) GHQ-12 尺度について。

組織風土の各4因子尺度を予測変数、GHQ-12 尺度を目的変数として重回帰分析をおこなった。その結果の、標準化偏回帰係数を表7-3に示す。

ステップワイズ法により変数を投入したところ、第1因子尺度・第2因子尺度・第4因子尺度が採択された。 $F(3,449) = 33.971, p < .01,$ 調整済R²乗値=.180である。

各予測変数の標準化偏回帰係数 (β) は、第1因子尺度は $\beta = 0.281$ ($t(449) = 5.367, p < .01$)、第2因子尺度は $\beta = 0.195$ ($t(449) = 3.789, p < .01$)、第4因子尺度は $\beta = -0.074$ ($t(449) = -1.65, p < .10$)であった。

GHQ-12 尺度と、第1因子尺度「管理者の否定的な態度」とは正の関係があり、また、第2因子尺度「仕事の圧迫感」とは正の関係がある。第4因子尺度「仕事の綿密さ」とはやや正の傾向がみられた。第3因子尺度「仕事への主体性」は、採択されなかった。GHQ-12 尺度が高い、すなわち精神的健康がよくない場合には、管理者の否定的な態度を多く感じていることとなる。精神的健康がよくない場合には、仕事の圧迫感をも感じているが、管理者の否定的な態度との関連の方が強い。

表7-1 組織風土4因子のモラル尺度への重回帰分析

	t値	p値	β
切片	14.767	0.0001	0.000
F1	-6.723	0.0001	-0.337
F2	-3.092	0.0021	-0.148
F3	2.521	0.0120	0.115
F4	2.247	0.0251	0.102
調整済R ² 乗値			0.256

表7-2 組織風土4因子の職務満足尺度への重回帰分析

	t値	p値	β
切片	14.907	0.0001	0.000
F1	-6.796	0.0001	-0.338
F2	-2.745	0.0063	-0.134
F4	4.329	0.0001	0.184
調整済R ² 乗値			0.231

表7-3 組織風土4因子のGHQ-12 (Likert法応用) への重回帰分析

	t値	p値	β
切片	11.46	0.0001	0.000
F1	5.367	0.0001	0.281
F2	3.789	0.0002	0.195
F4	-1.65	0.0996	-0.074
調整済R ² 乗値			0.180

以上のように、組織風土の各4因子尺度では、モラル、職務満足、精神的健康に対して、特に、Do因子の側面の影響が多いと考えられ、なかでも第1因子の「管理者の否定的な態度」との関連が強いこととなっていた。PDS因子の側面である、第3因子、第4因子よりも関連が大きい。第3因子の「仕事への主体性」は、職務満足尺度、GHQ-12 尺度とでは、採択されなかった。特に、組織風土の形成、組織の運営にとって、管理者の態度、姿勢が重要な要因であると考えられる。

組織風土20項目のDo因子とPDS因子との

2因子構造と、4因子構造とでは3項目が属する因子が異なっていた。しかしその内容から、Do因子の側面の下位因子が2因子、PDS因子の側面の下位因子が2因子と解釈できた。2因子構造による理解のみならず、4下位因子を用いることによって、より詳細な組織風土の把握につながる可能性があるとの示唆を得た。

7. まとめと今後の課題

本調査研究の分析結果から得られた要点の概要は、つぎのようである。

(1) 医療機関の組織風土を把握しようと試みた、5つの研究を紹介した。特に、組織風土の質問項目については、今後の検討に資するために、紹介に努めた。

i) 稲岡 (1994) では、看護師の組織風土を認知する、調査項目が作成された。15要件計68項目である。バーンアウトを指標として、「健全群」と「燃えつき群」との所属する、組織風土を比較した。「健全群」では、「問題解決にむけての積極的姿勢」「看護婦スタッフの高いモラル」「教育・研究的雰囲気」「卒後教育の適切性」となった。「燃えつき群」では、「専門職業としての過酷な看護業務」「権威的組織」「看護スタッフの問題意識の希薄性」「特異的な看護スタッフの存在」「専門職業としての不適切な評価」「看護スタッフの雑用業務への負担感」となった。権威的組織ではなく、建設的に問題解決がおこなえるような組織風土と、看護管理者のスタッフに対する配慮行動のみならず、高度な看護管理教育の必要性が提起された。また、バーンアウトは、看護ケアの対応行動に課題がみられた。

ii) 塚本・浅見 (2007) では、上記の稲岡 (1994) の研究に基づいて、30項目の組織風土の項目が検討された。因子分析の結果、5因子が抽出された。これらは「積極的雰囲気」「師長のサポート」「業務負担感」「意思疎通性」「権

威的雰囲気」と解釈された。バーンアウトや、仕事特性との関連が分析された。組織風土「積極的雰囲気」を多く感じている場合にはバーンアウト「脱人格化」が低く、組織風土「業務負担感」を多く感じている場合にはバーンアウト「情緒的消耗感」「脱人格化」を感じていることが多かった。この研究では「師長のサポート」「権威的雰囲気」は関連が見出されなかった。

iii) 塚本・野村 (2007) では、稲岡 (1994) の項目を短縮した12項目が検討された。因子分析により、4因子が抽出された。これらは「コントロール感」「スタッフのモラル」「親密さ」「学習雰囲気」である。また、看護師長のあり方を、稲岡 (1994) の項目の中から検討を加え尺度化し、29項目について因子分析がおこなわれた。「看護師長のスタッフへの配慮」「看護師長の看護への取り組み姿勢」の2因子となった。これらの「組織風土」と「仕事ストレス」「バーンアウト」「(身体的) 疲労感」および「離職意図」との関連が分析された。バーンアウトと組織風土とは関連が見られた。自由裁量を阻むような風土ではなく、自律的に対応できるような職場の必要性が提起されている。また組織風土と位置づけられている「看護師長のスタッフへの配慮」は直接「離職意図」と関連がみられ、スタッフの仕事への態度に影響があると思われた。

iv) 塚田・結城ら (2009) では、上記の看護師長のあり方尺度の、項目内容と、因子構造について紹介されている。ここでは「看護師長のスタッフへの配慮」とバーンアウトとは、ごくわずかな相関がみられた。勤務年数10年ー16年間の中堅層には、バーンアウトの「個人的達成感」と関連がみられ、経験年数の違いによって、影響が異なる可能性が示唆された。

v) 豊増 (1996) では、質的研究がおこなわれた。面接調査によって、組織風土が3つ

に分類された。「主体的・発展的・仲間組織風土」「安寧的・非成長的・仲間集団風土」「支配的・非社会的・集団風土」である。主体的な組織風土は、働き甲斐を感じ、意欲的となるが、支配的な集団風土は、辛い職場で、意欲はわかず、辞めたくなる。

(2) 本研究の分析結果の要点をまとめると、つぎのようである。

i) 年齢別と、組織風土、および各心理的特性の関連。

PDS尺度において、20歳代が40歳代・50歳代よりも得点が高かった。Do尺度では、逆に、20歳代が40歳代・50歳代よりも得点が低かった。20歳代は、マネージメントがしっかりしていると感じ、また、強制的な雰囲気は少ないと思っているようである。

モラル、職務満足、精神的健康度に、有意差はなかった。

ii) 勤続年数別と、組織風土、および各心理的尺度との関連。

PDS尺度では、1年以内が、おおよその他の年数と比べて、高い傾向である。Do尺度では、5年間以下が21年間以上と比べて、低い傾向にある。

モラル、職務満足、精神的健康度に、有意差はなかった。

iii) 現所属の勤続年数別と、組織風土、および心理的傾向との関連。

PDS尺度では、4年-5年間が、11年-20年間よりも得点が高かった。職場での中堅が、自律性を感じている。Do尺度では、有意差はなかった。

モラル尺度では、6年-10年間が、3年間以下よりも得点が高かった。職場に慣れない時よりも、やはり、中堅がモラルが高いといえる。

職務満足では、有意差はない。

精神的健康度では、GHQ-12 (GHQ法) で、1年間以内が、11年-20年間のベテランに比べて、よくない傾向となった。職場に来た

ばかりは、不安定な気持ちとなるようである。
iv) 職種別と、組織風土、および心理的傾向との関連。

PDS尺度では、有意差はなかったが、Do尺度では、看護師が他の職種と比較して、得点が高かった。看護師は、強制的な風土を感じていると考えられる。

また、GHQ-12 (GHQ法) では、看護師と事務職が他の職種よりも、得点が高かった。精神的健康度に課題があると推察される。

v) 組織風土尺度20項目の因子構造。

組織風土尺度20項目について、探索的因子分析をおこなった。4因子を抽出した。第1因子「管理者の否定的な態度」、第2因子「仕事の圧迫感」、第3因子「仕事への主体性」、第4因子「仕事の綿密さ」である。第1因子と第2因子は、Do因子の内容であり、第3因子と第4因子は、PDS因子の内容となった。

vi) 組織風土2因子を用いた、心理的傾向への重回帰分析。

モラル尺度については、PDS尺度は正の関係があり、Do尺度は負の関係となった。

職務満足尺度についても、PDS尺度は正の関係があり、Do尺度は負の関係があった。どちらの尺度についても、2因子はそれぞれ、同じ程度のウエイトであった。

GHQ-12に対しては、PDS因子は弱い負の関係にあり、Do因子は正の関係にあった。Do因子の方が影響は強い。PDS因子の自主的な風土が、精神的健康を高めるというよりは、Do因子の強制的な風土は、精神的健康の問題と関連が強いと推察できる。

vii) 組織風土4因子を用いた、心理的傾向への重回帰分析。

モラル尺度については、第1因子、第2因子は負の関係、第3因子、第4因子は正の関係であった。特に、第1因子の「管理者の否定的な態度」の影響は、他の3つの因子よりも強く、管理者のあり方が、重要な要件

となった。

職務満足については、第1因子、第2因子が負の関係、第4因子が正の関係となった。ここでも、「管理者の否定的な態度」の影響が強かった。

GHQ-12については、第1因子は正の関係、第2因子も正の関係、第4因子は負の関係の傾向がみられた。ここでも、第1因子の「管理者の否定的な態度」の影響はある程度強い傾向といえる。

職務満足、GHQ-12では、第3因子の「仕事への主体性」が有意とはならなかった。

これらのことより、命令強制的な組織風土であるDo因子の側面、特に、管理者の否定的な態度は、重要な要件であり、この風土、印象が強い場合には、モラルが低く、職務満足が低く、精神的健康度は良くない傾向にあるといえよう。

組織風土において、PDS因子の効果的な機能は存在するが、Do因子のなかの、管理者の否定的な姿勢の、悪弊は、特に意識して取り組むべき課題である。医療組織においてもリーダー開発 (e.g., 河田・外島, 2015) が今後とも必要であることが示唆される。

医療機関の社会的な位置づけは、ますます重要となろう。そのために、医療制度などの仕組みの改革はおこなわれていくであろうが、医療の現場そのものの改革も必要である。そのような組織革新、医療の対人的な質を上げていくためには、組織風土の視点は欠かすことはできない (West et al., 2014)。また、

標準化された組織風土尺度を用いることによって、他の業種の組織風土との差異を把握することによって、医療機関の特徴を明確にすることが可能となり、組織開発等の視点が広がる可能性も考えらよう。

そのためには、測定尺度の構成と精度を検討する必要がある。これまでの調査の実態を踏まえ、項目反応理論などの視点も検討されよう。また、組織風土の認知は、個人特性との相互作用が考えられるので、この要因の視点も取り組む必要があろう。組織風土が、どのように個人の行動に影響を与えているのかの相互過程の把握も課題である。たとえば、本研究でも用いられている、福井ら (2004) の「組織風土尺度」を用いて、個人特性と考えられる「自己制御」と、「関係上の理不尽」と「仕事上の無理」から構成される「本音の抑制尺度」との関連が研究されている (松本, 2015)。具体的な職場行動との関連を把握することは、職場風土を実践的、問題解決的に意味づけることができる。そのためには、個々の行動を対象とした、ケース研究も必要となろう。

本研究は平成26年度および平成27年度の日本大学商学部情報科学研究所による共同研究 (研究代表: 外島裕) 『組織風土と企業経営からトリプル・ボトムラインを考えるー組織風土と情報ー』の研究成果の一部である。

調査実施については、高橋淑郎教授 (当時: 情報科学研究所長) のご協力を得た。記して感謝する。

Appendix

表A 年齢と勤続年数とのクロス集計表（1行目 人数：2行目 全計に対する%：3行目 横計に対する%：4行目 縦計に対する%）

		勤続年数							計	
		～1年以内	2～5年間	6～10年間	11～15年間	16～20年間	21～25年間	26～30年間		31年間以上
年齢	20歳代	11	23	12	0	0	0	0	0	46
		2.50	5.23	2.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.45
		23.91	50.00	26.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		40.74	58.97	23.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
30歳代	30歳代	11	8	33	36	17	1	0	0	106
		2.50	1.82	7.50	8.18	3.86	0.23	0.00	0.00	24.09
		10.38	7.55	31.13	33.96	16.04	0.94	0.00	0.00	
		40.74	20.51	63.46	76.60	25.37	1.72	0.00	0.00	
40歳代	40歳代	2	6	2	7	45	47	22	1	132
		0.45	1.36	0.45	1.59	10.23	10.68	5.00	0.23	30.00
		1.52	4.55	1.52	5.30	34.09	35.61	16.67	0.76	
		7.41	15.38	3.85	14.89	67.16	81.03	30.99	1.27	
50歳代	50歳代	2	2	3	4	4	9	47	72	143
		0.45	0.45	0.68	0.91	0.91	2.05	10.68	16.36	32.50
		1.40	1.40	2.10	2.80	2.80	6.29	32.87	50.35	
		7.41	5.13	5.77	8.51	5.97	15.52	66.20	91.14	
60歳代	60歳代	1	0	2	0	1	1	2	6	13
		0.23	0.00	0.45	0.00	0.23	0.23	0.45	1.36	2.95
		7.69	0.00	15.38	0.00	7.69	7.69	15.38	46.15	
		3.70	0.00	3.85	0.00	1.49	1.72	2.82	7.59	
計	計	27	39	52	47	67	58	71	79	440
		6.14	8.86	11.82	10.68	15.23	13.18	16.14	17.95	100

(欠損 61)

表B 年齢と現所属勤務年数とのクロス集計表

		現所属の年数						計	
		～1年以内	2～3年間	4～5年間	6～10年間	11～20年間	21～30年間		31年間以上
年齢	20歳代	17	16	6	6	0	0	0	45
		3.90	3.67	1.38	1.38	0.00	0.00	0.00	10.32
		37.78	35.56	13.33	13.33	0.00	0.00	0.00	
		11.49	11.68	11.76	10.71	0.00	0.00	0.00	
30歳代	30歳代	44	31	12	13	7	0	0	107
		10.09	7.11	2.75	2.98	1.61	0.00	0.00	24.54
		41.12	28.97	11.21	12.15	6.54	0.00	0.00	
		29.73	22.63	23.53	23.21	30.43	0.00	0.00	
40歳代	40歳代	42	42	18	18	8	4	0	132
		9.63	9.63	4.13	4.13	1.83	0.92	0.00	30.28
		31.82	31.82	13.64	13.64	6.06	3.03	0.00	
		28.38	30.66	35.29	32.14	34.78	23.53	0.00	
50歳代	50歳代	43	45	14	18	7	11	2	140
		9.86	10.32	3.21	4.13	1.61	2.52	0.46	32.11
		30.71	32.14	10.00	12.86	5.00	7.86	1.43	
		29.05	32.85	27.45	32.14	30.43	64.71	50.00	
60歳代	60歳代	2	3	1	1	1	2	2	12
		0.46	0.69	0.23	0.23	0.23	0.46	0.46	2.75
		16.67	25.00	8.33	8.33	8.33	16.67	16.67	
		1.35	2.19	1.96	1.79	4.35	11.76	50.00	
計	計	148	137	51	56	23	17	4	436
		33.94	31.42	11.70	12.84	5.28	3.90	0.92	100

(欠損 65)

病院勤務職員の組織風土の認知と心理的傾向との関連に関する研究

表C 勤続年数と現所属勤務年数とのクロス集計表

		現所属の年数							
		～1年以内	2～3年間	4～5年間	6～10年間	11～20年間	21～30年間	31年間以上	計
勤続 年数	～1年以内	26	0	0	1	0	0	0	27
		5.95	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.00	6.18
		96.30	0.00	0.00	3.70	0.00	0.00	0.00	
		17.57	0.00	0.00	1.72	0.00	0.00	0.00	
2～5年間		7	21	10	0	0	0	0	38
		1.60	4.81	2.29	0.00	0.00	0.00	0.00	8.70
		18.42	55.26	26.32	0.00	0.00	0.00	0.00	
		4.73	15.44	19.61	0.00	0.00	0.00	0.00	
6～10年間		14	13	7	17	0	0	0	51
		3.20	2.97	1.60	3.89	0.00	0.00	0.00	11.67
		27.45	25.49	13.73	33.33	0.00	0.00	0.00	
		9.46	9.56	13.73	29.31	0.00	0.00	0.00	
11～15年間		17	11	3	6	9	0	0	46
		3.89	2.52	0.69	1.37	2.06	0.00	0.00	10.53
		36.96	23.91	6.52	13.04	19.57	0.00	0.00	
		11.49	8.09	5.88	10.34	39.13	0.00	0.00	
16～20年間		17	23	11	10	7	0	0	68
		3.89	5.26	2.52	2.29	1.60	0.00	0.00	15.56
		25.00	33.82	16.18	14.71	10.29	0.00	0.00	
		11.49	16.91	21.57	17.24	30.43	0.00	0.00	
21～25年間		20	21	2	7	3	4	0	57
		4.58	4.81	0.46	1.60	0.69	0.92	0.00	13.04
		35.09	36.84	3.51	12.28	5.26	7.02	0.00	
		13.51	15.44	3.92	12.07	13.04	23.53	0.00	
26～30年間		28	17	7	7	3	8	0	70
		6.41	3.89	1.60	1.60	0.69	1.83	0.00	16.02
		40.00	24.29	10.00	10.00	4.29	11.43	0.00	
		18.92	12.50	13.73	12.07	13.04	47.06	0.00	
31年間以上		19	30	11	10	1	5	4	80
		4.35	6.86	2.52	2.29	0.23	1.14	0.92	18.31
		23.75	37.50	13.75	12.50	1.25	6.25	5.00	
		12.84	22.06	21.57	17.24	4.35	29.41	100.00	
計		148	136	51	58	23	17	4	437
		33.87	31.12	11.67	13.27	5.26	3.89	0.92	100

(欠損 64)

病院勤務職員の組織風土の認知と心理的傾向との関連に関する研究

表D 年齢と4職種別とのクロス集計表

		職種 医師	看護師	コメディカル	事務職	計
年齢	20歳代	3	13	22	4	42
		0.77	3.34	5.66	1.03	10.80
		7.14	30.95	52.38	9.52	
	30歳代	6.25	6.84	24.72	6.45	
		12	45	22	13	92
		3.08	11.57	5.66	3.34	23.65
	40歳代	13.04	48.91	23.91	14.13	
		25.00	23.68	24.72	20.97	
		10	66	20	25	121
	50歳代	2.57	16.97	5.14	6.43	31.11
		8.26	54.55	16.53	20.66	
		20.83	34.74	22.47	40.32	
	60歳代	16	64	25	19	124
		4.11	16.45	6.43	4.88	31.88
		12.90	51.61	20.16	15.32	
	計	33.33	33.68	28.09	30.65	
		7	2	0	1	10
		1.80	0.51	0.00	0.26	2.57
	計	70.00	20.00	0.00	10.00	
		14.58	1.05	0.00	1.61	
		48	190	89	62	389
		12.34	48.84	22.88	15.94	100

(欠損 112)

表E 勤続年数と4職種別とのクロス集計表

		職種 医師	看護師	コメディカル	事務職	計
勤続 年数	～1年以内	6	5	7	6	24
		1.56	1.30	1.82	1.56	6.23
		25.00	20.83	29.17	25.00	
	2～5年間	12.50	2.67	7.78	10.00	
		4	9	14	7	34
		1.04	2.34	3.64	1.82	8.83
	6～10年間	11.76	26.47	41.18	20.59	
		8.33	4.81	15.56	11.67	
		9	17	16	3	45
	11～15年間	2.34	4.42	4.16	0.78	11.69
		20.00	37.78	35.56	6.67	
		18.75	9.09	17.78	5.00	
	16～20年間	6	22	7	5	40
		1.56	5.71	1.82	1.30	10.39
		15.00	55.00	17.50	12.50	
	21～25年間	12.50	11.76	7.78	8.33	
		4	40	10	5	59
		1.04	10.39	2.60	1.30	15.32
	計	6.78	67.80	16.95	8.47	
		8.33	21.39	11.11	8.33	
		6	23	7	14	50
	計	1.56	5.97	1.82	3.64	12.99
		12.00	46.00	14.00	28.00	
		12.50	12.30	7.78	23.33	

病院勤務職員の組織風土の認知と心理的傾向との関連に関する研究

	職種 医師	看護師	コメディカル	事務職	計
26～30年間	6	37	12	7	62
	1.56	9.61	3.12	1.82	16.10
	9.68	59.68	19.35	11.29	
	12.50	19.79	13.33	11.67	
31年間以上	7	34	17	13	71
	1.82	8.83	4.42	3.38	18.44
	9.86	47.89	23.94	18.31	
	14.58	18.18	18.89	21.67	
計	48	187	90	60	385
	12.47	48.57	23.38	15.58	100

(欠損 116)

表F 現所属勤務年数と4職種別のクロス集計表

	職種 医師	看護師	コメディカル	事務職	計
現所属の 年数	11	78	19	24	132
	2.89	20.47	4.99	6.30	34.65
	8.33	59.09	14.39	18.18	
	23.91	42.16	21.35	39.34	
2～3年間	7	51	28	29	115
	1.84	13.39	7.35	7.61	30.18
	6.09	44.35	24.35	25.22	
	15.22	27.57	31.46	47.54	
4～5年間	4	25	10	6	45
	1.05	6.56	2.62	1.57	11.81
	8.89	55.56	22.22	13.33	
	8.70	13.51	11.24	9.84	
6～10年間	13	25	15	2	55
	3.41	6.56	3.94	0.52	14.44
	23.64	45.45	27.27	3.64	
	28.26	13.51	16.85	3.28	
11～20年間	5	4	9	0	18
	1.31	1.05	2.36	0.00	4.72
	27.78	22.22	50.00	0.00	
	10.87	2.16	10.11	0.00	
21～30年間	6	1	6	0	13
	1.57	0.26	1.57	0.00	3.41
	46.15	7.69	46.15	0.00	
	13.04	0.54	6.74	0.00	
31年間以上	0	1	2	0	3
	0.00	0.26	0.52	0.00	0.79
	0.00	33.33	66.67	0.00	
	0.00	0.54	2.25	0.00	
計	46	185	89	61	381
	12.07	48.56	23.36	16.01	100

(欠損 120)

表G 組織風土 4 因子各尺度項目の回答平均値

下位尺度 F1

質問項目	n	平均	S D	最小値	最大値
Q18R	499	2.58	0.89	1	5
Q14R	500	2.75	0.91	1	5
Q16R	499	3.09	0.86	1	5
Q04	501	2.51	0.92	1	5
Q17R	501	3.01	0.97	1	5
Q15R	499	2.55	0.91	1	5

(α 係数 0.833)

下位尺度 F2

質問項目	n	平均	S D	最小値	最大値
Q20	500	2.81	0.92	1	5
Q06	500	2.95	0.86	1	5
Q02	500	3.24	0.89	1	5
Q08	498	2.35	0.93	1	5
Q12	501	2.88	0.88	1	5

(α 係数 0.667)

下位尺度 F3

質問項目	n	平均	S D	最小値	最大値
Q19R	500	3.77	0.85	1	5
Q03	499	4.17	0.68	1	5
Q01	499	3.50	0.76	2	5
Q13	499	3.71	0.73	2	5

(α 係数 0.688)

下位尺度 F4

質問項目	n	平均	S D	最小値	最大値
Q07	495	3.26	0.81	1	5
Q05	496	2.94	0.83	1	5
Q09	500	2.98	0.75	1	5
Q11	497	3.44	0.76	1	5
Q10	500	2.82	0.82	1	5

(α 係数 0.688)

参考文献

- 浅井正昭 (1986) 「日本版職場環境尺度による従業員意識の測定について」『日本大学人文科学研究研究所研究紀要』第 32 号, pp.262-288.
- 足立明久 (1982) 『心理的風土とパーソナリティ 行動・組織・文化への展開』 勁草書房.
- 石谷邦彦 (1990) 「特集 ナースにとって良い職場とは, ナースを大切に作る病院かどうかー職員の成長を大切に作る組織文化の育成」『看護展望』第 15 卷, 第 2 号, p.26.
- 稲岡文明 (1988) 「Burnout現象とBurnout スケールについて」『看護研究』第 87 卷, 第 2 号, pp.27-36.
- 稲岡文明 (1994) 「N系列病院看護婦のBURNOUTに関する研究 (その 2)ー職場の文化・風土と看護ケアのアプローチに焦点をあてー」『日本赤十字看護大学紀要』第 8 卷, pp.1-12.
- 猪俣正雄 (1993) 『組織のコミュニケーション論』 中央経済社.
- 江藤かをる (2003) 『看護サービスマネジメント「患者」から「顧客」の時代へ』 医学書院.
- 岡堂哲雄 (1991) 『集団力学入門』 医学書院.
- 小野公一 (1993) 『職務満足感と生活満足感』 白桃書房.
- 小野公一 (2010) 『働く人々のキャリア発達と生きがいー看護師と会社員データによるモデル構築の試み』 ゆまに書房.
- 加護野忠男 (1992) 『組織認識論』 千倉書房.
- 河田美智子・外島裕 (2015) 「能力開発型カウンセリングの経営幹部育成への応用」『日本応用心理学会第 82 回大会発表論文集』, p.111.
- 北居明 (2014) 『学習を促す組織文化 マルチレベル・アプローチによる実証分析』 有斐閣.
- 久保真人 (1998) 「ストレスとバーンアウトの関係ーバーンアウトはストレインか?」『産業・組織心理学研究』第 12 卷, 第 1 号, pp.5-15.
- 越河六郎・藤井亀他 (1992) 「労働負荷の主観的評価法に関する研究 (1)ーCFSI (蓄積的疲労徴候インデックス) 改訂の概要」『労働科学』第 68 卷, pp.489-502.
- 戈木クレイグヒル滋子 (2006) 『グランデット・セオリー・アプローチ理論を生み出すまで』 新曜社.
- 潮崎通康 (2000) 「組織特性の測定」大沢武志・芝祐順・二村英幸編『人事アセスメントハンドブック』 金子書房, pp.355-380.
- 田尾雅夫 (1989) 「バーンアウトーヒューマン・サービス従事者における組織ストレス」『社会心理学研究』第 4 卷, 第 2 号, pp.91-97.
- 田尾雅夫 (1995) 『ヒューマン・サービスの組織-医療・保健・福祉における経営管理』 法律文化社.
- 高橋弘司 (1999) 「態度の測定 (I): 職務満足」渡辺直登・野口裕之編著『組織心理測定論 項目反応理論のフロンティア』 pp.107-130.
- 高橋淑郎 (2014) 「持続可能な病院経営のためのCSRとBSCの統合に関する研究ー Sustainable BSC (SBSC) の作成と運用に向けてー」『商学集誌』第 83 卷, 第 4 号, pp.107-141.
- 谷本寛治 (2004) 「新しい時代のCSR」谷本寛治編著『CSR経営 企業の社会的責任とステイクホルダー』 中央経済社, pp.2-34.
- 塚本尚子・結城瑛子・松木由香・田中奈津子・山口みのり (2009) 「組織風土としての看護師長のあり方が看護スタッフのバーンアウトに及ぼす影響」『日本看護研究学会雑誌』第 32 卷, 第 5 号, pp.105-112.
- 塚本尚子・浅見響 (2007) 「病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響についての検討」『健康心理学研究』第 20 卷, 第 1 号, pp.12-20.
- 塚本尚子・野村明美 (2007) 「組織風土が看護師のストレスー, バーンアウト, 離職意図に与える影響の分析」

病院勤務職員の組織風土の認知と心理的傾向との関連に関する研究

- 『日本看護研究学会雑誌』第30巻、第2号、pp.55-64.
- 外島裕 (1992) 「組織風土・個人属性・組織過程の測定次元と尺度」梶原豊・地代憲弘・外島裕・松田浩平・渡辺文夫『中小企業の経営戦略と組織の適合性に関する研究第I部—組織診断における組織分析と評価手法—』通巻番号1118—1号、pp.43-61.
- 外島裕 (2007) 「産業場面での心理査定とその活用」外島裕・田中堅一郎編『臨床組織心理学入門 組織と臨床への架け橋』ナカニシヤ出版、pp.27-57.
- 外島裕 (2015) 「病院職員の組織風土の認知と心理的傾向に関する5病院別の差異についての研究—組織風土の2次元モデルとモラル、職務満足、精神的健康を指標として—」『商学集志』第85巻、第1・2号、pp.1-55.
- 外島裕・時田学 (2015) 「組織風土の認知とモラル、職務満足、精神的健康との関連に関する研究—病院勤務職員を対象とした調査に基づいて—」『商学集志』第84巻、第3・4号合併号下巻、pp.17-48.
- 外島裕・松田浩平 (1991) 「中小企業における職務環境と従業員の意識に関する研究1」『日本応用心理学会第58回大会発表論文集』pp.122-123.
- 戸田裕美子 (2013) 「医療マーケティング研究の学説史研究」『商学集志』第83巻、第3号、pp.81-106.
- 富田健司 (2010) 「医療の質を高めるインターナル・マーケティング」『同志社商学』3月、同志社大学商学部創立六十周年記念論文集、pp.292-307.
- 豊増佳子 (1996) 「看護大学新卒看護職のみた看護職者の組織風土」『聖路加看護大学紀要』第22巻、pp.29-41.
- 中川泰彬・大坊郁夫 (1996) 『日本版GHQ精神健康調査票手引 (改訂版)』日本文化科学社.
- 中村恵美 (2008) 「小児領域で働く看護師の生涯学習と組織風土との関係」『日本看護管理学会誌』第11巻、第2号、pp.92-102.
- 福井里江・原谷隆史・外島裕・島悟・高橋正也・中田光紀・深澤健二・大庭さよ・佐藤恵美・廣田靖子 (2004) 「職場の組織風土の測定—組織風土尺度12項目版(OSC-12)の信頼性と妥当性」『産業衛生学会誌』第46巻、pp.213-222.
- 藤内美保 (2004) 「交代性勤務の看護師の生活時間構造と生活意識および疲労との関連—一般女性有職者および女性教員との比較—」『日本看護研究学会誌』第27巻、pp.17-24.
- 藤村和宏 (1997) 「サービス提供組織における顧客満足・職務満足・生産性の関係についての理論的・実証的考察—分析枠組みとしての「場面」概念の導入とそれによる医療サービスの分析—」『香川大学経済論叢』第69巻、第4号、pp.51-126.
- 藤村和宏 (2009) 『医療サービスと顧客満足』医療文化社.
- 松本友一郎 (2015) 「社会的自己制御及び組織風土が本音の抑制に及ぼす影響」『産業・組織心理学会第31回大会発表論文集』pp.119-122.
- 三隅二不二・篠原弘章・杉万俊夫 (1976) 「地方官公庁における行政管理・監督者のリーダーシップ行動測定法とその妥当性」『実験社会心理学研究』第16巻、第2号、pp.77-96.
- 森田一寿 (1984) 『経営の行動科学』福村出版.
- 吉田道雄 (1995) 「病院における看護婦にたいする看護婦長の行動分析」『熊本大学教育学部紀要、人文科学』第44号、pp.363-374.
- Borland, J.J. (1981) “Burnout among workers and administrators”, *Health and Social Work*, Vol.6, pp.73-78.
- Duxbury, 3 M., Henry, G.A., and Armstrong, G.D. (1982) “Measurement of the Nurse Organizational

病院勤務職員の組織風土の認知と心理的傾向との関連に関する研究

- Climate of Neonatal Intensive Care Units” , *Nursing Research*, Vol.31.No.2, pp.83-88.
- Forehand, G.A., and Gilmer, B. (1964) “Environmental Variation in Studies of Organizational Behavior” , *Psychological Bulletin*, Vol.62, pp.361-382.
- French, J.R.P., and Raven, B.H. (1959) “The bases of social power” , In D.Cartwright (ed.) *Studies in social power*, Ann Arbor : University of Michigan Press, pp.150-167.
- Goldberg,D.P.(1972) The detection of psychiatric illness by questionnaire, *Maudsley Monographs*, 21. London. Oxford University Press. (中川泰彬訳1981「第I部 質問紙による精神疾患者の発見—精神・神経症症状の診断法および評価法—」中川泰彬訳著編『国立精神衛生研究所モノグラフ』pp.1-109.)
- Higgs, A.C. and Ashworth, S.D. (1996) “Organizational surveys : Tools for assessment and resarch” , In Kraut, A.I. (ed.) *Organizational Surveys*, San Francisco : Jossey - Bass Inc., pp.19-40.
- Jackson, S.E., Schwab, R.L., and Schuler, R.S. (1986) “Toward an understanding of the burnout phenomenon” , *Journal of Applied Psychology*, Vol.71, pp.630-640.
- Lewin, K., Lippit, R., and White, R.K. (1939) “Patterns of aggressive behavior in experimenttally created - social climate” , *Journal of Social Psychology*, Vol.10, pp.271-299.
- Litwin,G.H, and R.A.StringerJr. (1968) *Motivation and Organizational Climate*, Harvard Business School Press. (占部都美監訳, 井尻昭夫訳, 1974, 『組織風土』 白桃書房.)
- Maslach, C. (1976) “ Berned - out” , *Human Behavior*, Vol.5, pp.16-22.
- O'Driscoll, M.P., and Schubert, T. (1988) “Organizational climate and burnout in New Zealand social service agency” , *Work and Stress*, Vol.2, pp.199-204.
- Pines, A.M. (1981) “The Burnout Measure” , *Paper Presented at the National Conference on Burnout with Human Services*, Philadelphia.
- Strauss, A., and Corbin, J. (1998) *Basics of Qualitative Research : Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, 2nd ed, Sage Publications. (操華子・森岡崇訳, 2004, 『質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順』 医学書院.)
- West,M.A.,Topakas,A.and Dawson, J.F. (2014) “Climate and Culture for Health Care Performance” ,In Schneider,B.and Barbara, K.M. (eds.) *The Oxford Handbook of ORANIZATIONAL CLIMATE and CULTURE*, New york:Oxford University Press,pp.335-359.

(Abstract)

This study provides, based on the survey conducted with hospital employees, the analysis on the perception structure of organizational climate and the psychological tendencies in the workplace such as morale, job satisfaction and mental health. 5 hospitals participated in the survey. It involved job categories such as physician, nurse, allied health professional, administrative staff, etc., adding up to 501 employees in total. First, by using an analysis of variance, we examined the scores of scales such as organizational climate scale (2 factorial structures: 10 items for each), morale factor scale (5 items), job satisfaction score (1 item) and mental health scale (GHQ-12: 12 items), in terms of the relationship with the categories such as age, duration of employment, etc. Next, we examined the relationships with the organizational climate scale scores by 2 factors and the 3 scales of psychological tendency in the workplace by a multiple regression analysis. Moreover, we performed a factor analysis for the 20 items comprising the scales in order to gain some explorative understanding of the perception structure of organizational climate. We selected 4 factors, being construed as “negative attitude by managers,” “a feeling of pressure at work,” “initiative for work,” and “thoroughness for work.” We gave a multiple regression analysis to study the relationship between these 4 factors and the 3 scales of psychological tendency in the workplace. This revealed particularly a relatively strong relation between “negative attitude by managers” and each of the tendencies of morale, job satisfaction and mental health. Thus, it suggested that manager’s attitude in dealing with their jobs was a key requirement for the formation of organizational climate as well as the members in the workplace.

