

【論文】

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—

A Study on Variance of the Survey Results among Five
Hospitals on the Cognition of Organizational Climate and its
Relationship to the Psychological Tendency of the Hospital Staff
— Two dimensional model of organizational climate, morale,
job satisfaction and mental health as indicators —

外 島 裕
Toshima Yutaka

目次

1. はじめに
2. 組織風土4分類の解釈
3. 本研究で用いた組織風土尺度を活用している関連研究
4. 医療機関の組織特性と職務満足、患者満足に関連する研究
5. 本研究の調査に用いた質問項目の設計
6. 5病院全体の各尺度の基本測定値
7. 本研究の調査実施の概要
8. 調査結果の分析および考察
 - 1) 組織風土尺度に関する5病院別の検討
 - 2) モラル得点、職務満足得点、精神的健康（GHQ-12得点）各尺度の5病院別の検討
 - 3) 5病院ごとにおける組織風土4分類および4職種別とモラル得点、職務満足得点、および精神的健康（GHQ-12得点）との関連
9. 調査実施の5病院における患者満足について
10. まとめと今後の課題

(要旨)

本研究は、病院勤務者を対象に、組織風土の認知と、モラール、職務満足、精神的健康について調査し、協力を得た5病院ごとに、その特徴について分析検討した。回答者の人数はA病院108名、B病院87名、C病院34名、D病院95名、E病院177名である。組織風土尺度は2因子構造であり、各因子10項目の合計20項目である。これらの因子による尺度は、Do尺度とPDS尺度と称されている。モラールは5項目、職務満足は1項目、精神的健康は12項目である。まず、5病院間の差異について、各尺度について平均値の差による分散分析をおこない検討した。つぎに、5病院別に、組織風土の4分類ごとに、モラール、職務満足、精神的健康の差異について、分散分析により検討した。組織風土の4分類は、Do強制・PDS活発型（シブシブ型）、Do自由・PDS活発型（イキイキ型）、Do自由・PDS不活発型（バラバラ型）、Do強制・PDS不活発型（イヤイヤ型）である。また、5病院別に、職種ごと（医師、看護師、コメディカル、事務職）に、モラール、職務満足、精神的健康の差異について、分散分析により検討した。これらにより、各病院の特徴が把握された。たとえば、A病院はE病院に比べて有意に、モラール、職務満足が高く、精神的健康は良好であった。また、本研究で用いている組織風土尺度の関連研究を整理し、患者満足に関する研究にもふれた。組織特性の把握と、組織構成員の心理的な傾向の検討がおこなわれ、医療サービスの質の向上への示唆を得た。

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、組織特性の把握とともに、組織構成員の心理的な状況を理解することが不可欠である。外島・時田（2015, pp.17-48）は、産業・組織心理学の研究の流れを踏まえて、モラール、職務満足、精神的健康、そして組織風土を指標として、病院組織5施設の職員501名を調査対象として、病院勤務における組織特性と心理的傾向の関連を把握することを試みた。組織の業績だけでなく、組織構成員に対する福利をも大切にすることは、企業の社会的責任（CSR）として論じられている（e.g.,谷本, 2004, p.5）。また、医療提供者が職務に満足を感じるにより、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するインターナル・マーケティングの視点がある（富田, 2010, pp.296-297；戸田, 2013, p.88）。ヘルスケア組織において、組織文化（Culture）が組織風土（Climate）に影響を与え、さらに、患者のケア、職員の福利、職務満足等の成果

（Outcomes）に反映するとのモデルが示されている（West, Topaka and Dawson, 2014, pp.335-359）。このように、病院組織における組織風土の特性と、職員の心理的な傾向の把握は、病院組織の経営、運営にとって大切な視点といえる。

また、外島ら（2015）の調査票は、忙しい勤労者に協力を得やすいように、実施が簡潔な質問紙の設計をも意図しており、各尺度の内的一貫性、尺度間相関、因子構造等、その有効性が検討された。

その結果、たとえば、5病院全体501名の分析からは、組織風土の4分類において、「イキイキ型」ではモラールが高く、職務満足も高く、精神的健康度がよかった。一方「イヤイヤ型」ではモラールが低く、職務満足も低く、精神的健康度も低かった。「バラバラ型」と「シブシブ型」は中間の値となった。組織風土と心理的傾向との関連がみいだされた。なお、組織風土4分類については要点を後述する。

本研究では、さらに、5病院別に、それぞれの程度に、組織風土と心理的な傾向とが

異なるのかを、分析検討する。また、本研究で用いている組織風土尺度（外島，1992，pp.43-47）を用いている関連の研究を紹介する。また、患者満足に関する研究にも触れ、視点の幅を広げたい。

2. 組織風土4分類の解釈

組織風土尺度（外島，1992）は、2因子で構成されている。

「組織環境性尺度」は得点が高いほど、とてもよくマネジメントが行き届いている状況と仮定される。明確に役割分担がなされ、仕事の計画も立案され、管理者は部下によく関与し、話し合いもなされ、働きやすい条件も整備されている。忙しいかもしれないが、主体的にテキパキとよく仕事がされている組織風土といえよう。マネジメントのPlan・Do・Seeがよく運営されていると思われるので「PDS因子」と称される。

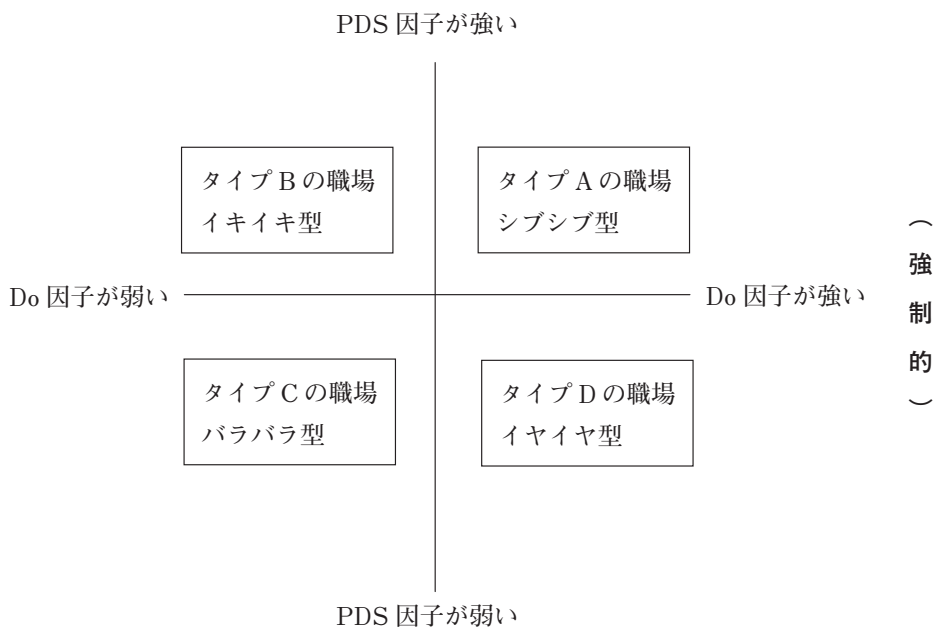
「伝統性尺度」は得点が高いほど、指導者中心型組織で、組織構成員の参加度は低い状況と仮定される。プレッシャーが強く、強制的で、不公平であり、イヤイヤ働いている組織風土といえよう。ただ働かせようとする印象が強いので「Do因子」と称される。

これらの「PDS因子」と「Do因子」とを組み合わせると4象限に分類できる。各分類の組織風土はつぎのように解釈できる（外島，2007，pp.52-53）。組織風土の4分類は図1に示す。

第1象限となるタイプAの職場は、Do因子が強く、PDS因子も強い組織風土である。「シブシブ型」と名づけられている。業務遂行に対して管理職の統率性が強く、また命令強制的な雰囲気強い風土である。仕事の規則・手順など厳しく管理されることも考えられる。この状態が長く続くとメンバーが疲弊してくると推察される。

第2象限となるタイプBの職場は、Do因

図1 Do因子とPDS因子による組織風土の4分類
（マネジメントが十分）



（出所：外島，2007，p.52. 一部訂正）

子が弱く、PDS因子が強い組織風土である。「イキイキ型」と名づけられている。強制や命令的な雰囲気は少なく、自律性に基づく業務遂行がなされている状況である。メンバーがやりがいを持って働いている職場と思われる。モラルが最も高いと予想される。

第3象限となるタイプCの職場は、Do因子も、PDS因子も、ともに弱い組織風土である。「バラバラ型」と名づけられている。強制的・命令的な雰囲気は少ないが、合理的な組織運営もなされていない。集団としてのまとまりが低いと考えられる。定型的な作業の繰り返しをおこなう職場か、あるいは相互に関わり合うことをあまり必要としない各自独立した仕事をおこなっている職場ではないか、と思われる。

第4象限となるタイプDの職場は、Do因子が強く、PDS因子が弱い組織風土である。「イヤイヤ型」と名づけられている。管理職による強制・命令・圧迫が強く、合理的な組織運営がなされていない。場合によっては、否定的な根性論が支配的とも思われ、計画もメンバーに対するフォローもない状況である。メンバーはしかたなく働いていると予想される。モラルが最も低いと仮定されよう。

以上のように組織構成員が認知する組織風土の特徴を整理すると、組織運営のあり方を把握し、効果的な職場マネジメントを考える資料となる。

3. 本研究で用いた組織風土尺度を活用している関連研究

本研究で用いている外島(1992)による組織風土尺度を、医療・看護場면을対象とした関連研究に用いている成果を紹介する。

1) 中村(2008)「小児領域で働く看護師の生涯学習と組織風土との関連」。

看護を取り巻く環境の著しい変化に対処す

るために、看護師はより質の高いサービスと高度な実践能力が求められる。中村の研究では、看護師の生涯学習に影響を及ぼす要因の1つに組織風土を仮定し、学習への参加頻度と学習意欲との関連を分析している。

i) 調査分析対象者は小児看護にたずさわっている15施設の看護師123名である。

ii) 調査項目はつぎのようである。

(a)「学習行動」については、「学習頻度」として6段階、「学習意欲」として4段階が提示された。またそれぞれ、職場内学習・職場外学習・その他の学習の場面がとらえられた。

(b)「組織風土」に関する設問は、外島・松田(1995)、福井・原谷・外島ら(2004)の組織風土尺度を看護職用に再構成した20項目が用いられた。

組織風土尺度20項目については、最小二乗法による探索的因子分析とプロマックス回転がおこなわれ、5因子がみいだされた。以下に項目と因子パターンを紹介する。なお、福井ら(2004)による項目とは同じではないが、対比のために本研究で用いた調査票の項目番号と、PDSとDo因子別を付記しておく。

・第1因子は「緊張拘束的」と解釈された。
($\alpha = 0.806$)

「病棟の規則や方針に従うよう厳しい要請がある」(0.719) (項目2, Do)

「自由が認められている(逆転項目)」

(-0.673) (項目16, Do逆転)

「いつも圧迫感を感じている」(0.645)

(項目20, Do)

「仕事をすぐにやらないと何か言われそうである」(0.536) (項目6, Do)

・第2因子は「伝統保守的」と解釈された。
($\alpha = 0.828$)

「伝統や習慣はかなり強制的なものと考えているスタッフが多い」(0.905)

(項目12, Do)

「病棟では変化よりも伝統が重んじられて

- いる」(0.847) (一)
 「ミーティングは堅く重苦しい」(0.537) (一)
- ・第3因子は「尊重公平的」と解釈された。 $(\alpha = 0.744)$
 「管理者はスタッフを公平に扱おうとしている」(1.083) (項目15, PDS)
 「管理者は、スタッフに溶け込もうとしている」(0.673) (項目18, Do逆転)
 「ミーティングの成果は次の仕事に生かされている」(0.421) (項目11, PDS)
 - ・第4因子は「協働親和的」と解釈された。 $(\alpha = 0.733)$
 「年齢の隔たりなく気軽に話し合える」(0.669) (一)
 「大変楽しい雰囲気である」(0.613) (項目17, PDS)
 「みな協力して仕事をしている」(0.591) (一)
 - ・第5因子は「管理的」と解釈された。 $(\alpha = 0.828)$
 「管理者の注意や指導は詳細な点にまで及んでいる」(0.612) (項目9, PDS)
 「スタッフそれぞれが重要な責任をもたされている」(0.504) (項目13, PDS)
 「その日にやるべき事は詳細に説明されている」(0.494) (項目5, PDS)
 「管理者は絶えずスタッフをチェックしている」(0.466) (項目10, Do)
 - ・これら以外に、削除された項目は以下のものである。
 「スタッフは感じたことを率直的に表現している」(一)
 「必要な用具や設備は十分そろっている」(一)
 「自分から進んで仕事をしようとする人は少ない」(項目19, PDS逆転)
- 以上の組織風土の5因子と学習行動について、相関、重回帰、分散分析などにより検討された。なお、外島・松田(1991)、外島ら

(1995)は直交解により2因子のモデルとしているが、この分析では、斜交解を用いており、PDS項目とDo項目が、いくつか同一の因子としてまとまっているが、因子構造が細分化され異なっている。

iii) 分析の結果、たとえば、職場内学習においては、「管理的」な風土では学習頻度・学習意欲ともに高く、「協働親和的」「尊重公平的」な風土では、学習意欲は高いが学習頻度は低い傾向があること、「伝統保守的」な風土では、学習意欲が高まらない傾向が示唆されている。学習ニーズにあった学習機会の提供と、学習成果を実感できるよう支援する必要が論じられている。また、職場外学習においても、「管理的」な風土では、学習への参加が保証され学習頻度が高いことから、自由な風土で学習意欲を維持させながらも計画的に学習への参加を促すこと、職務の中での問題意識を高め、学習行動につなげるような関わりが必要である、と提起している。これらの「管理的」「協働親和的」「尊重公平的」因子にはPDS因子項目が多く、学習意欲を高める等の効果が推察される。

なお、斜交解による因子構造では、因子間相関が生じることとなり、重回帰分析の際の独立変数としてはふさわしくないとされる。また、組織風土は単一の因子による尺度ではとらえきれぬものではなく、相互の組み合わせにより、その特徴がより明確に整理できると考える。2次因子分析、クラスター分析等、さらなる検討が必要であろう。

2) 上脇・丹羽(2011)「看護ミス発生後における当事者の建設的行動変容への影響要因」。

医療事故発生後における当事者の精神的影響へのサポートは非常に重要である。事故後のストレス状態から退行的な行動につながる可能性があり、このことは当事者自身の問題にとどまらず、医療の質の低下や、医療組織

の安全向上への影響も考慮に入れなければならない。したがって、看護ミスを前向きにとらえる行動変化（建設的行動変容）も重要であり、当事者がこの行動変化に至る要因を明らかにするを研究目的としている。

i) 調査分析対象者は2施設の看護師82名である。

ii) 調査項目はつぎのようである。

「看護ミスの種類」

「看護ミスの結果影響重要度（5段階）」

「看護ミスの原因（20項目）」

「組織風土（12項目）」（福井ら，2004）

「当事者のコーピング特性」

「看護師長によるサポート（20項目）」

「看護ミス後の行動変容（18項目）」

(a) これらの尺度のうち独自に作成されたものについて因子構造が検討された。

「看護ミスの原因（20項目）」について、主因子解・varimax回転により、5因子が抽出された。

- ・第1因子は、「職場内に、ミスに結びつくような構造設備上の問題があった」「組織としてミスを防ぐための対策や管理が不十分だった」等7項目であり、「組織やシステム・職場環境に関連した原因」と解釈された。
- ・第2因子は、「経験不足だった」「技術不足だった」等4項目であり、「看護師の資質（能力や経験）に関連した原因」と解釈された。
- ・第3因子は、「適切にコミュニケーションがとれていなかった」「仕事上、職場に封建的な雰囲気があった（質問しにくいなど）」等3項目であり、「組織風土（職場の雰囲気やチーム内のコミュニケーション）に関連した原因」と解釈された。
- ・第4因子は、「行わなければならない業務量が多すぎた」等2項目であり、「業務特性（業務量やマンパワーなど）に関連した原因」と解釈された。
- ・第5因子は、「確認不足だった」「注意不足

があった」等4項目であり、「ヒューマンエラーに関連した原因」と解釈された。

(b) 「看護師長によるサポート（20項目）」について、主因子解・varimax回転により、4因子が抽出された。

- ・第1因子は、「ミスの発生の状況や背景を批判せずに聞いてくれた」「思いつめないように、と私に、声をかけてくれた」等8項目であり、「情緒的サポート」とされた。
- ・第2因子は、「ミス後も私に対する信頼感が変わらなかった」「ミス後もミス前と変わらず私を信頼し、評価してくれた」等5項目であり、「評価的サポート」とされた。
- ・第3因子は、「私の行動や技術の問題点や欠点を伝え、アドバイスしてくれた」「私へ課題を示し勉強の機会を与えてくれた」等4項目であり、「情動的サポート」とされた。
- ・第4因子は、「不用意に情報が流れないように、私に対してプライバシーへの配慮があった」等3項目であり、「手段的サポート」とされた。

(c) 「看護ミス後の行動変容（18項目）」について、主成分分析により、2因子が抽出された。

- ・第1因子は、「退職したいと考えるようになった」「ミス前と比べると仕事が楽しいと思えなくなり、仕事に消極的になった」「仕事に対する自信がなくなり、不安を感じるようになった」等9項目であり、「防衛的行動変容」とされた。
- ・第2因子は、「困った時には、必ず助言を求めるよう心掛けるようになった」「患者における観察をもっとしっかり行うようになった」「現場の状況を変える為に、ミス体験を活かし行動するようになった」等9項目であり、「建設的行動変容」とされた。

(d) 「組織風土（12項目）」については、福井ら（2004）に基づいて、「シブシブ型（11名）」「イキイキ型（29名）」「バラバラ型（15名）」「イ

ヤイヤ型(24名)」に分類された。

この組織風土と建設的行動変容との関連分析はKruskal-Wallis testが用いられ、多重比較はBonferroni法による。

iii)「建設的行動変容」と関連を認めた項目は、「看護師長の評価的サポート」のうちの「ミス後もミス前と変わりなく私を信頼し、評価してくれた」と「私の良いところを評価して、私に伝えてくれた」である。また、「コーピング特性」では「積極的問題解決型」と「問題解決のための相談型」であった。さらに「組織風土」については「イキイキ型」となった。すなわち、看護師長がミス後も信頼して、自分の良いところを評価してくれること、積極的問題解決型、問題解決のための相談型のコーピングスタイルを持っていること、イキイキ型の組織風土であることが、ミス後の建設的行動変容につながりやすいこととなる。

「看護ミスの原因」および「結果影響重要度」は有意な関連は認められなかった。

3) 難波・矢嶋・二宮 (2012) 「新人看護師における職場の組織風土とコミットメントおよび離職意向の関連」。

新人看護師を対象として、組織風土が組織コミットメントへ影響を与え、さらに、組織コミットメントが離職意図に影響を与えるとの、モデルの検討がおこなわれた。

i) 調査分析対象者は79施設の1年以内の看護師50名である。

ii) 調査項目はつぎのようである。

「組織風土尺度(12項目)」(福井ら, 2004)

「組織コミットメント尺度(24項目)」(高橋, 1999)

「離職意向尺度(1項目)」

これらの尺度得点について、相関分析、およびパス解析がおこなわれた。

iii) 相関分析では、「組織風土尺度」の「伝統性尺度」が「組織コミットメント尺度」と

−0.396の値であり、「組織コミットメント尺度」は「離職意向尺度」と−0.598の相関値となった。パス解析では、「組織風土尺度」の「伝統性尺度」が「組織コミットメント尺度」と−0.46の値、「離職意向尺度」とは0.26の値である。「組織環境性尺度」は「組織コミットメント尺度」と0.14の値であり、「離職意向尺度」と−0.14の値となった。

すなわち相関分析は「Do尺度」が高いほど「組織コミットメント」は低くなる傾向となり、「組織コミットメント」は低いほど「離職意向」が高くなる傾向を示している。パス解析においても「Do尺度」が高いと「組織コミットメント」は低くなり、「転職意向」は高くなる。なお「PDS尺度」が高いと「組織コミットメント」を高め、「転職意向」は低くなる傾向となるが、その程度は、「Do尺度」による心理的な負の影響の程度の方が強い。

4) 島田・南・原谷・井上・竹下・小山 (2006)

「2施設における看護師の職業性ストレスと組織風土との関連—総合病院で働く看護師特有ストレスと組織風土尺度12項目版(OCS-12)を用いた検討—」。

看護師にとってストレスの少ない職場の組織特性を検討するため、組織風土と職業性ストレスとの関連が分析された。

i) 調査分析対象者は2施設の看護師343名である。

ii) 調査項目はつぎのようである。

「組織風土尺度(12項目)」(福井ら, 2004)

「抑うつ度尺度CES-D」(NIOSH職業性ストレス調査票)

「職務満足感尺度」(NIOSH職業性ストレス調査票)

「一般健康調査12項目版(GHQ-12)」

「労働負荷の変動」(NIOSH職業性ストレス調査票)

「認知的要求仕事の将来の曖昧さ」(NIOSH職業性ストレス調査票)

「仕事のコントロール」(NIOSH職業性ストレス調査票)

「社会的支援尺度(上司・同僚)」(NIOSH職業性ストレス調査票)

「看護師ストレス尺度」

職業性ストレスの比較には χ^2 検定, t検定, が用いられた。

iii) 組織風土では「イヤイヤ型」がA施設(148名)で18.2%あり, B施設(195名)で15.1%となった。看護師特有のストレスはA施設がB施設よりも高い値を示した。看護職の質と実務のバランス度合, および看護師特有のストレスの高さについて, 主成分分析をおこなった結果により, B施設はよりもA施設は看護師特有のストレスが高く, 看護職の質と実務の両面を求められていることが推察された。また「組織風土尺度」の「伝統性尺度」が高いと「GHQ-12」が高い傾向にあった。組織風土尺度とストレス尺度の両方を使うことでグループの傾向を把握することができ, 改善策を設定しやすくなると提起されている。

5) 加藤(2014)「看護職者におけるバーンアウトの形成因」。

医療技術の高度化, 医療ニーズの複雑化などにもとない, 看護職の的確な対応が求められている。しかし, 離職やメンタルヘルス不調, バーンアウト傾向など問題があり, 対策の必要性が重要となっている。

この研究では「組織風土」と「組織コミットメント」が, 「ストレス」および「バーンアウト」に影響を与え, また「組織コミットメント」は「バーンアウト」に影響を与えるとのモデルを仮定している。

i) 調査分析対象者は一般病院10施設の看護師1715名である。

ii) 調査項目はつぎのとおりである。

「組織風土尺度(12項目)」(福井ら, 2004)

「組織コミットメント(18項目)」(高橋, 1997)

「臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度(33項目)」(東口ら, 1998)

「日本語版バーンアウト尺度(17項目)」(久保, 1998)

iii) それぞれの尺度について因子分析がおこなわれ, さらに, 下位尺度の関連が重回帰分析によって検討された。

(a) 「組織風土尺度」の12項目についての因子分析(主因子解, varimax回転)では, 2因子を抽出した。以下に各因子に属した項目を紹介する。因子負荷量を記す。なお, 比較のため, 福井ら(2004)と外島ら(2015)による因子を, それぞれ(PDS)あるいは(Do)として付記しておく。

・第1因子(固有値2.91, 寄与率24.25%)

「上司の注意や指導は詳細な点まで及んでいる」(0.75) (PDS) (PDS)

「その日に行われなければならないことは, 詳細な点までメンバーに説明されている」(0.71) (PDS) (PDS)

「メンバーには, 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」(0.61) (PDS) (PDS)

「上司は, どちらかといえば絶えずメンバーをチェックしている」(0.61) (Do) (PDS)

「ミーティングの議題は, よく整理され全般に及んでいる」(0.60) (PDS) (PDS)

「メンバーはたいへんよく仕事をしている」(0.58) (PDS) (PDS)

「ミーティングの成果は, 必ず次の仕事に活かされている」(0.56) (PDS) (PDS)

これら7項目となり, α 係数は0.822である。「組織環境性因子(PDS)」と解釈された。

・第2因子(固有値1.71, 寄与率14.25%)

「病院の方針や規則に従うように, 厳しい要請がある」(0.65) (Do) (Do)

「病院の伝統や習慣は、かなり強制的なものと考えているメンバーが多い」(0.63) (Do) (Do)

「仕事はすぐにやらないと、何か言われそうである」(0.61) (Do) (Do)

「病院には、個人の存在を無視するような風潮がある」(0.53) (Do) (Do)

「上司は叱ることはあってもほめることはまれである」(0.44) (Do) (Do)

これら5項目となり、 α 係数は0.702である。「伝統性因子 (Do)」と解釈された。

なお、「組織環境性因子」と「伝統性因子」との因子間相関は0.017である。

この加藤、および福井ら(2004)、外島ら(2015)による直交解による因子分析では、PDS因子、Do因子の項目はほとんど同一であり、安定していると考えられる。ただし、「上司は、どちらかといえば絶えずメンバーをチェックしている」は、福井ら(2004)のDo因子と異なり、外島ら(2015)のPDS因子と同一となっている。

(b)「ストレッサー」との関連では、「組織環境性因子」が下位尺度の「職場環境ストレッサー」と -0.293 の相関を示し、「伝統性因子」とは 0.216 の相関であった。これは「PDS因子」が高くなると「職場環境ストレッサー」を感じる事が少なく、「Do因子」が高くなると「職場環境ストレッサー」を多く感じている傾向をやや示している。他の下位尺度「役割」「量的負荷」「死に関連」「質的負荷」「対医師」「对患者」はいずれも 0.10 前後以下であった。なお「組織環境因子」は「質的負荷」と 0.119 の値を示し、「伝統性因子」は「量的負荷」と 0.143 の値を示し、わずかであるが興味深いとふれている。

「バーンアウト」との関連では、「組織環境性因子」が下位尺度の「脱人格化」と -0.266 の相関を示し、「伝統性因子」とは 0.238 の

相関であった。これは「PDS因子」が高くなると「脱人格化」を感じることは少なく、「Do因子」が高くなると「脱人格化」を感じていることが多い傾向にあることをやや示している。なお「組織環境性因子」と下位尺度「個人的達成感」は 0.129 の値であり、「伝統性因子」と下位尺度「情緒的消耗感」は 0.192 の値であり、これもわずかであるが興味深い。

「組織コミットメント」との関連では、「組織環境性因子」が下位尺度の「情動的コミットメント」と 0.288 の相関を示した。「伝統性因子」は -0.158 の値である。また「組織環境性因子」は下位尺度「規範的」とは 0.182 の値となった。下位尺度「継続的」などとの関連は絶対値で 0.05 前後である。これは「PDS因子」が高くなると「情動的コミットメント」を感じており、「Do因子」が高くなると「情動的コミットメント」をあまり感じていない傾向をやや示している。また「PDS因子」は「規範的コミットメント」とも正の関連がややみられる。この加藤の結果では、「Do因子」との関連よりも、「PDS因子」の心理的な肯定的な関連の方が強いとの傾向といえる。先に紹介した難波ら(2012)の傾向とは異なっている。

(c) さらに、重回帰分析より、組織風土とストレッサーとの関連をまとめている。

「組織環境性」は「職場環境」と「対医師」ストレッサーを抑制し、「質的負荷」と「量的負荷」を促進する。また、「伝統性」は「職場環境」「量的負荷」「質的負荷」を促進する。組織風土とバーンアウトとの関連はつぎのようである。

「組織環境性」は「情緒的消耗感」を促進するが「脱人格化」を抑制する。また、「伝統性」は「情緒的消耗感」と「脱人格化」を促進する。なお、2因子とも「個人的達成感」に対しては影響がない。

4. 医療機関の組織特性と職務満足、患者満足に関連する研究

ここでは、医療機関に勤務する組織構成員の職務満足や、あるいは患者満足と組織特性との関連を検討した研究を紹介する。

1) 藤村 (1997) 「サービス提供組織における顧客満足・組織満足・生産性の関連についての理論的・実証的考察」。

サービス提供組織の評価について、サービス品質、顧客満足、職務満足、生産性、収益性等の複数指標を用いて、その循環的影響過程とバランスを「場面」の視点から論じたものである。特に、従業員と顧客の直接的な人的相互作用（サービス・エンカウンター）の重要性が指摘されている。インターナル・マーケティングの枠組みといえよう。これらを背景に、実証分析として、病院における医療サービスを取り上げ、顧客満足、職務満足、生産性の指標から、それらの影響関係が検討された。

①顧客満足の分析。

i) 調査分析対象者は1病院における、外来患者729名、入院患者137名である。

(a) 外来患者（回答691名）では、「総合満足度」において「不満足である16名（2.3%）」「やや不満足である34名（4.9%）」「どちらとも言えない162名（23.4%）」「やや満足である263名（38.1%）」「満足である216名（31.3%）」となった。外来患者は「やや満足」と「満足」を合計すると69.4%となる。また、入院患者（回答133名）では、「不満足である0名」「やや不満足である4名（3.0%）」「どちらとも言えない24名（18.0%）」「やや満足である55名（41.4%）」「満足である50名（37.6%）」となった。入院患者は「やや満足」と「満足」の合計は79.0%となる。外来患者よりも入院患者の方が満足度は高いといえよう。

(b) さらに、「総合満足度」と「再利用意向」との関連が回帰分析によって検討され、外来で回帰係数は0.550、入院では0.686の値が示された。再利用について、利用経験が知覚リスクの低減手段となること、従業員と顧客の相互作用品質が反復的利用とともに高まっていくこと、この両者の社会的人間関係が形成されること、の要件がまとめられている。すなわち、病院でのサービスに患者が満足・安心を感じ、再度病院を訪れることにより、医療従事者とのよい関係が形成され、さらに何度も訪れることとなる。地域での病院としても信頼を得る。したがって、「総合満足度」を向上させることにより、「再利用意向」の生成を阻害しないようにすることで、ロイヤリティーのある固定客を創り出すことが可能であろう、とされる。

同様に、「総合満足度」と「紹介できる」との関連も検討され、回帰分析により、回帰係数0.6前後の値が示された。

ii) 専門サービスの品質は、外在的組織品質、外在的個人品質、物理的品質、相互作用品質、専門知識・技能品質、の5つからなるとされる（藤村、1995、pp.26-30）。

このなかから、「相互作用品質」について、「医師」「看護師」「医療技術者」「事務系職員」にかかわる各品質評価、および「治療成果（の認知）」（物理的品質の一部）と、「総合満足度」との関連が回帰分析により検討された。

外来患者については、医療技術者と接触した群と、接触しなかった群とで分析された。また、長期外来、短期外来、長期入院、短期入院、の別も分析されている。接触した群では、「治療成果」「医師」「看護師」が、非接触の群では「治療成果」「医師」が「総合満足度」に有意にポジティブな影響を及ぼしていた。入院患者では「治療効果」と「看護師」が同様に有意なポジティブな影響を及ぼしていた。

これらのことを踏まえ、患者満足の分析や

向上のための施策・戦略の展開を考える際に、患者と各職種との間で展開されるサービス・エンカウンターの時間的長さや頻度、通院あるいは入院期間などの考慮が重要であると提起されている。

②職務満足分析

調査分析対象者は、1病院に勤務する、医師51名、看護師167名、医療技術者44名、事務系職員40名である。

i) 「総合満足度」と「勤務継続意向」との関連。

(a) 医師(回答49名)では、「総合満足度」は「不満足である+やや不満足である3名(6.1%)」「どちらとも言えない8名(16.3%)」「やや満足である+満足である38名(77.6%)」であった。「勤務継続意向」は「続けたくない+やや続けたくない1名(2.0%)」「どちらとも言えない11名(22.4%)」「やや続けたい+続けたい37名(75.5%)」である。総合満足度に対する勤務継続意向の回帰分析の回帰係数は0.713となった。

(b) 看護師(回答160名)では、「総合満足度」は「不満足である+やや不満足である34名(21.3%)」「どちらとも言えない66名(41.3%)」「やや満足である+満足である60名(37.5%)」である。「勤務継続意向」は「続けたくない+やや続けたくない16名(10.0%)」「どちらとも言えない40名(25.0%)」「やや続けたい+続けたい104名(65.0%)」である。総合満足度に対する勤務継続意向の回帰分析の回帰係数は0.641となった。

(c) 医療技術者(回答44名)では、「総合満足度」は「不満足である+やや不満足である11名(25.0%)」「どちらとも言えない13名(29.5%)」「やや満足である+満足である20名(45.4%)」である。「勤務継続意向」は「続けたくない+やや続けたくない7名(15.9%)」「どちらとも言えない8名(18.2%)」「やや続けたい+続けたい29名(65.9%)」である。

総合満足度に対する勤務継続意向の回帰分析の回帰係数は0.783となった。

(d) 事務系職員(回答40名)では、「総合満足度」は「不満足である+やや不満足である7名(17.5%)」「どちらとも言えない14名(35.0%)」「やや満足である+満足である19名(47.5%)」である。「勤務継続意向」は「続けたくない+やや続けたくない4名(10.0%)」「どちらとも言えない9名(22.5%)」「やや続けたい+続けたい27名(67.5%)」である。総合満足度に対する勤務継続意向の回帰分析の回帰係数は0.788となった。

この結果から、医師の満足度が高く(77.6%)、看護師は低い傾向(37.5%)といえよう。医療技術者(45.5%)、事務系職員(47.5%)はそれらの中間である。また、勤務継続意向では、医師は高く(75.5%)、一方、看護師(65.0%)、医療技術者(65.9%)、事務系職員(67.5%)は同程度といえる。看護師において、満足度が低い傾向にもかかわらず、勤務継続意向が強いことは、心理的な緊張を有しているのではないかと推察されよう。

藤村は、職務満足の向上は、医療サービス提供機関においても有能な従業員を安定的に確保し、組織運営を効果的・効率的におこなうのに必要な知識や技能を組織的に蓄積し向上していくこととなる重要な経営課題となる、と提起している。

ii) 「総合満足度」と個別満足度との関連。

各職種別に「総合満足度」に影響を及ぼす個別の満足度の要因が回帰分析された。

医師では、「他の医師との関係」「給与」「仕事の内容そのもの」が、看護師では、「仕事の内容そのもの」「勤務体制」「病院全体の管理・監督」が、医療技術者では、「仕事の内容そのもの」「直属上司の管理・監督」が、事務系職員では、「仕事の内容そのもの」が、それぞれ有意にポジティブな影響を及ぼしていた。なお、この要因のなかで、「他の医師

との関係」「病院全体の管理・監督」「直属上司の管理・監督」等は、組織風土の要因としても解釈することもできよう。

さらに、医師の常勤と非常勤、看護師の外来担当と入院担当との違いなども検討されている。

iii) 医師と看護師の「総合満足度」との関連。(a) 外来担当の医師の「総合満足度」と「外来診療に対する満足度」、外来担当看護師の「総合満足度」と「外来診療に対する満足度」が、9所属診療科別に検討された。医師と看護師との「総合満足度」の間に、また医師と看護師との「外来診療に対する満足度」との間に、負の相関関係が推察された。すなわち医師の満足度が高くなっているほど、看護師の満足度は低くなっていることとなる。ただし、各科の人数が少ないとの問題点がある。

同様に、入院担当の医師と、入院担当の看護師との満足度についての関連が、7病棟について検討された。「総合満足度」間には負の相関関係が推察された。「入院診療に対する満足度」には関連が見出されない。

(b) 医療サービス提供組織内における、医師と看護師との「総合満足度」の間に負の相関関係が推察される原因として、田尾(1995, pp.73-122)をも参考に、4要因を挙げている。

第1に、医師は判断業務に傾いており、現場での具体的なルーティン業務は看護師が担当させられていることである。医師が頭脳労働に傾くほど専門的知識に基づく権威が高まるが、医師の周辺の肉体労働が看護師に移転され、肉体的労働が増加し、肉体的・精神的ストレスも過多に負荷する。医師の職務に対する総合満足度は高まり、看護師の満足度は低くなることとなる。

第2に、プロフェッションの階層構造が存在しているために、医師が看護師の行動を制約していることが挙げられる。フルプロフェッションとしての医師、セミプロフェッションとしての看護師や医療技術者、パラ

プロフェッションとしての看護助手や付添婦との階層構造が組織内に形成されている。医師は頂点に位置し、階層の順に下位に、意思決定や行動を制約し、周辺の肉体労働と雑事を転移していく。医師は中心的役割、独自の判断での行動、他職種のコントロールが可能であり、看護師は判断と行動がコントロールされているとの上下関係が、職務に対する総合満足度の負の関係に影響を与えていると考えられる。

第3に、この階層構造のために、看護師は医師の指示と制約を受けながら現場業務をおこなうことになるが、現場の具体的な状況は、医師の指示や制約内では対応できないことが多いかもしれない。医師の処置が患者にとって適切でない判断しても、その指示を拒否することは難しいとも思われる。このような状況の葛藤が、看護師の職務に対する総合満足度の低下を生じさせている。

第4に、医師と看護師との間の人的相互作用の機会が多くなると、葛藤が多くなるとの視点である。人的相互作用は好意的な関係を生み出す反面、競合や対立関係をも生み出すと考えられる。このことが看護師の葛藤を増加させ、医師と看護師との間に負の相関関係を示すこととなる。

以上のような仮定が提示されているが、医師と看護師との間に、職務に対する総合満足度に負の関係があるとすると、医療サービスのデリバリー・システムにおける協働関係に歪みが生じていると考えられる。短期的には表面化しないかもしれないが、長期的にはデリバリーの効果的、効率的な遂行を阻害して、患者の総合満足度を低下させ、職員の勤務継続意向も低下させ、離職率を高める危険性が指摘できる。このことは、利益の減少とコストの増大を招く。したがって、各従業員のプロフェッションの階層構造における位置、意思決定や行動の制約の程度、総合満足度に影響を与える個別満足度の要因、など考慮して、

各従業員が満足できるような方策が計画・実施されることが必要とされると提起された。

iv) 「顧客満足」「職務満足」「生産性」と関連。(a) 外来では、患者の総合満足度と医師の総合満足度とは正の相関関係が推察され、患者の総合満足度と看護師の総合満足度とは負の相関関係がみられた。なお、生産性(単位コスト)とは8診療科で検討されたが、傾向の判断はできなかった。

入院では、患者の総合満足度と医師の総合満足度との間には負の相関関係が推察され、患者の総合満足度と看護師の総合満足度との間には正の相関関係がみられた。外来とは逆となった。単位コストとの関連は判断ができなかった。なお、入院患者の総合満足度と単位コストとの関連では、正の相関関係がみられた。

(b) このような傾向について、サービス・エンカウンターを展開する従業員の態度や行動の視点から、外来患者では医師との、入院患者では看護師との相互作用が影響を与えていると考察されている。その他にも、医師と患者間の医療サービス品質に対する認知ギャップ(たとえば、手術がうまくいくと、医師は安心して患者のところにあまり行かず、患者は満足しない。早く退院するので収益性は低い。手術が困難で合併症などとなると心配なので患者のところに行き、患者は満足する。収益性も高い)がある。医師の職務満足度は手術や治療の成果で高まるが、入院患者の満足は、先の例のように医師の態度・行動によって低くなる。医師の不安は、患者の満足を高め、収益性も高いものとなる。

なお、これらの背景に医師と看護師間の満足度の負の関係による、疑似相関の可能性など考えられている。

v) 各場面における「顧客満足」「職務満足」「コスト」との関連。

外来診療場面、外来看護場面、入院診療場面、入院看護場面、検査場面、受付・会計場

面、の6場面での、「患者の満足度」「関係従業員の満足度」「コスト」について関連が検討された。「場面に対する患者の満足度」「場面に対する関係従業員の満足度」「単位コスト」との間には、それぞれ正の関連がみられた。さらに、「医師の満足度」「看護師の満足度」などとも検討された。

これらの検討より、例えば、外来患者の総合満足度に対して重大な影響を及ぼしているのは治療効果と医師であり、オペレーション・レベルで分析しても場面レベルで分析しても、外来患者と医師の満足度との間には正の相関が推察された。入院患者の場合には、治療効果と看護師の総合満足度が重大な影響を及ぼしていた。オペレーション・レベルでは患者と看護師との満足度に正の関連が見られ、場面レベルでは、両者には負の関連が見られた。看護を多く必要とする病棟の場面では、患者の入院看護場面に対する満足度は高くなり、看護師の負担は多くなるので満足感は低くなっていると考えられる。

以上のような分析検討により、医療サービスのようなデリバリー・プロセスで展開されるエンカウンターに複数の従業員がかかわっているような場合について、顧客満足と従業員の満足の関係を分析する場合は、重要な役割を果たしている従業員を検討することが重要となる、とされる。すなわち、医療場面において、患者と直接対面してサービスを提供する重要な役割を果たしている医療従事者の職務満足と、顧客満足との相互作用過程の把握が大切になると言い換えることができよう。藤村は、これを踏まえて、相互作用関係を考えていくことが望ましい、と提起している。なお、タイムラグを考慮していないことを課題として挙げているが、この論考は、医療サービスについて、多角的な視点から検討を試みたものであり、参考となることが多いと思われる。

特に、医師の治療への不満足・不安が患者

との接触を深め、患者の満足度を深める可能性、看護師の負担の多さは満足度を低めるが、患者の満足度を高めている可能性の指摘は貴重である。さらに、医師の満足度と、看護師の満足度との負の相関関係の仮定なども興味深いものであり、組織風土、組織運営に関連が強いと思われる。後述するチーム医療を考える際にも大切な課題となろう。医療サービスにおいて、従業員満足が顧客満足に、そのまま反映するとのモデルは、さらに検討する必要がある。職務遂行行動を説明する主要な心理的指標として、「職務満足」については、ペットミルク説 (e.g.,井手, p.11) の指摘にもあるように限界も考えられ、例えば、仕事の意義、役割意識、動機づけなど、他の指標をも位置づける検討が必要と思われる。

医療場面での対面的なサービス・エンカウンターについては、臨床的な対人交流の構造の課題があり、たとえば、エビデンス・ベースト・メディスンからナラティブ・アプローチへの議論などもあり (島津, 2005, pp.123-159; 宇田, 2015, pp.81-105), 患者満足に関する研究の視点は多いと思われる。

なお、藤村の分析では、一部相関関係などについて十分な統計的な検定がおこなわれていないことが惜しまれる。

2) 恩田・山門 (2005) 「病院における職務満足とその影響要因—組織管理姿勢に着目した分析—」。

病院に対する社会からの要求は、あらゆる側面からの医療サービスが求められていると考えられ、この医療サービスは、人的依存性が高いとの特性があり、職務満足が病院職員の動静、すなわち医療サービスの質に影響を与えると推察される。そのため、特に、組織管理姿勢と職務満足との関連の検討は重要と考えられる。

この研究は、組織管理に関する項目50項目の、項目間の構造から、職務満足等に影響

を与える要因を把握するものである。

i) 調査分析対象者: 23病院, 3505名。医師 (231名), 看護師 (1531名), 事務職 (517名) 等 11 職種。

ii) 測定項目: 組織管理姿勢に関する項目 50 項目。

iii) 分析方法及び結果: 50 項目, 各 5 件法による回答について、因子分析 (主因子法, varimax回転) がおこなわれた。5 因子が抽出された。主な項目と因子負荷量を紹介する。

・ 第 1 因子には 10 項目が属していた。(固有値 18.42, 寄与率 35.98)

「経営方針が経営戦略や経営施策に明確に反映されている」(0.750)

「長期ビジョンや病院の目標が明確に示されている」(0.740)

「経営理念の内容は共感できるものである」(0.685)

などであり、「経営方針」と解釈された。 $(\alpha = 0.927)$

・ 第 2 因子には 15 項目が属していた。(固有値 3.04, 寄与率 5.27)

「院内の職員は皆いきいきしている」(0.626)

「新しい仕事にチャレンジしていこう、という雰囲気がある」(0.586)

「職場の同僚には助け合おうとする雰囲気がある」(0.560)

「職場は信頼関係によって運営されている」(0.515)

「現在の職務に満足感がある」(0.488)

などであり、「職場の雰囲気・職務満足」と解釈された。 $(\alpha = 0.914)$

・ 第 3 因子には 10 項目が属していた。(固有値 2.40, 寄与率 3.81)

「仕事上の問題が発生した場合、上司は適切な対応をしている」(0.697)

「上司から適切な指導やマニュアルなどの整備がなされている」(0.690)

「上司は部下の意見をよく聞いている」

- (0.625)
などであり、「組織運営」と解釈された。 $(\alpha = 0.924)$
- ・第4因子には7項目が属していた。(固有値1.74, 寄与率2.46)
「自分の評価が納得できる」(0.718)
「評価は人材育成や指導という観点から行われている」(0.634)
などであり、「人事評価・人材育成」と解釈された。 $(\alpha = 0.886)$
 - ・第5因子には5項目が属していた。(固有値1.58, 寄与率2.28)
「自分の仕事について常に問題意識を持って取り組み改善に努めている」(0.669)
「自分は病院に貢献している」(0.616)
などであり、「個人の職務積極性」と解釈された。 $(\alpha = 0.784)$
 - iv) つぎに、これら5つの因子を構成する項目と、各因子の相互関連について、共分散構造分析がおこなわれた。

「職場の雰囲気・職務満足」に最も影響を与えていた因子は、「組織運営」(標準化係数0.308)であり、「経営方針」(標準化係数0.260)、「人事評価・人材育成」(標準化係数0.249)、「個人の職務積極性」(標準化係数0.242)となった。これらより、職務満足を向上させるには、経営方針の明確化、目標への上司の支援・指導、人事評価のありかた、積極的な意欲、の要因が大切であると論じられた。

この研究での、組織管理姿勢50項目の多くは組織風土の項目とも考えられよう。なお、第2因子において、職場の雰囲気とされている要因のなかに、職務満足が複合されており、また、第5因子の、個人の職務積極性は、むしろモラルとも考えられる要因であり、さらなる検討が必要と思われる。

3) 中村・清水・尾崎(2012)「病院職員の職務満足とその影響要因」。

医療の安全、快適な療養環境、質の高い医療サービスが求められ、患者から選ばれる病院となることは、病院経営の安定に必要である。医療の質指標の一つとして、職員の職務満足の把握は大切とされる。藤村(1997)、恩田ら(2005)などの研究を踏まえ、以下の報告がなされた。

i) 調査分析対象者:1施設,637名。医師(44名)、看護師(400名)、事務職(43名)、等14職種。

ii) 調査項目:「職務満足」3項目、「職務満足に影響する要因」50項目。各5件法による。これらは、KJ法により、カテゴリー化された。

iii) つぎに、カテゴリーの要点と代表的な項目を紹介する。

- ・「職務満足」3項目。 $(\alpha = 0.77)$
(仕事および職場に満足している。)
「この病院に入ってよかったと思いますか」
「現在の仕事の内容に満足していますか」
「自分にとって魅力ある経営者や幹部がいますか」
- ・「上司との適切な関係」17項目。 $(\alpha = 0.92)$
(直属の上司と意思疎通ができており、適切な指導が受けられている。)
「仕事上の問題が発生した場合には上司は適切な対応をしていますか」
「直属の上司が部下の意見を聞いていますか」
- ・「評価方法の明示」3項目。 $(\alpha = 0.76)$
(評価の方法を知っており、自分の評価について説明を受けている。)
「あなたの評価について上司から説明を受けていますか」
「あなたが受けている評価の方法を知っていますか」
- ・「経営理念・方針への評価」5項目。 $(\alpha = 0.83)$
(経営理念や方針は時代の変化に対応した

- ものであり、その内容に共感している。) 「環境変化にうまく適応している病院だと思いますか」 「病院の理念の内容は共感できるものですか」
- ・「経営理念達成を目指した仕事」4項目。
($\alpha = 0.69$)
(経営方針に沿って自分の目標を立て、目標を意識しながら仕事をしている。) 「病院の目標をふまえて、あなた自身の目標を設定していますか」 「経営方針と自分の仕事との関連を考えながら仕事をしていますか」
 - ・「主体性ある仕事の取組み」3項目。
($\alpha = 0.66$)
(自分自身の向上目標や計画を持ち、問題意識を持って取り組んでいる。) 「自分が信念を持ってやっている仕事は上司から反対されてもやり遂げようと思えますか」 「あなたは自分の向上目標や計画を持っていますか」
 - ・「病院理念や目標の伝達」6項目。
($\alpha = 0.82$)
(病院として経営方針が示され、部署目標が明確に伝えられている。) 「病院の理念が示されていますか」 「部や課の目標がはっきりしていますか」
 - ・「主体的な仕事を認める雰囲気」6項目。($\alpha = 0.82$)
(斬新な発想や創意工夫を生かそうという職場の雰囲気があり、信念をもってやっている仕事を認める職場環境がある。) 「正論を大切にできる雰囲気がありますか」 「自分が信念を持ってやっている仕事を認める環境がありますか」
 - ・「他人と協力できる職場」6項目。
($\alpha = 0.82$)
(他部門との連携が図られ、同じ職場内においても信頼関係によって運営されてい
- る。)
- 「職場の同僚には助け合おうとする雰囲気がありますか」 「職場は信頼関係によって運営されていると思いますか」
- 以上のカテゴリーとなっている。なお、論文中に明示はないが、恩田ら(2005)の項目と類似しているものが多い。
- iv) 分析方法及び結果：
- (a) 全職員の各53項目の平均値が示された。結果は省略する。
- (b) 職種別の「職務満足(3項目)」(得点範囲3-15)の平均値について、1元配置分散分析(Tukey法)がおこなわれた。職種別に、人数、平均値、SDを示す。医師(44) 11.68(2.23)、PT・OT・ST(14) 10.29(1.98)、病棟補助員(10) 9.60(2.12)、その他(53) 9.49(2.69)、看護師(400) 9.20(2.39)、管理栄養士・栄養士(8) 9.13(0.64)、放射線技師(18) 9.11(3.20)、検査技師(29) 8.52(2.52)、薬剤師(18) 8.22(2.10)、事務職(43) 8.12(2.15)の順となった。医師と看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師・事務職との間に有意差がみられた($p < 0.05$)。
- (c) 職種別の、職務満足に影響するカテゴリー別(8カテゴリー)に、同様に、平均値について1元配置分散分析(Tukey法)がおこなわれた。結果は省略する。
- (d) 職種別に、職務満足、及び、職務満足に影響を与える8カテゴリーについて、相関が求められた。それぞれ、おおよそ、0.3から0.8の正の相関がみいだされた。
- (e) 職種別に、職務満足を目的変数、8カテゴリーを説明変数として、重回帰分析がおこなわれた。職種は、医師、看護師、事務職、医療技術職(放射線技師・検査技師・作業療法士・理学療法士・言語療法士)とした。
- 医師の「職務満足」に対しては、「主体的な仕事を認める雰囲気」($\beta = 0.485$)、「上司との適切な関係」($\beta = 0.410$)が有意で

あった。調整R2は0.703である。

看護師の「職務満足」に対しては、8カテゴリーのうち「評価方法の明示」以外の7カテゴリーが有意であった。特に、「上司との適切な関係」($\beta = 0.342$)、「経営理念・方針への評価」($\beta = 0.252$)である。なお、「病院理念や目標の伝達」($\beta = -0.185$)と重回帰分析では負の傾向となり興味深い。調整R2は0.647である。

事務職の「職務満足」に対しては、「他人と協働できる職場」($\beta = 0.569$)、「上司との適切な関係」($\beta = 0.285$)が有意であった。調整R2は0.594である。

医療技術職の「職務満足」に対しては、「主体的な仕事を認める雰囲気」($\beta = 0.440$)、「他人と協働できる職場」($\beta = 0.353$)が有意であった。調整R2は0.585である。

これらの結果より、医師の職務満足は他の職種よりも高い傾向にあること、また、職種によって、職務満足に与える要因に重要性の違いが推察されることとなった。

なお、カテゴリーの分類については、KJ法によるものであり、重回帰分析など要因の独立性が期待される場合には、因子分析による認知構造の検討が望まれよう。

4) 早瀬・坂田・高口 (2013) 「患者満足度を規定する要因の検討—医療従事者の職種間協力に着目して—」。

i) 研究の目的。

早瀬らの研究は、質の高い医療サービスが求められている中で、特に、その重要な指標の一つである患者満足度を規定する要因を明らかにしようとするものである。病院業務の中核を担うと考えられる看護師を調査対象として、看護師の業務に対する自己評価が患者満足度とどのように関連するかについて検討された。この際、「チーム医療」と位置づけられている、医療従事者間の連携評価との関連を要因に入れていることが興味深い。医療

従事者間の連携の在り方は、職場の相互交流の在り方と関連が深いと推察され、組織風土の現れ方の一形態と考えることができよう。

ii) 医療の質の指標。

早瀬らは、医療の質を示すいくつかの指標を取り上げ、Donabedian (1980, pp.77-128, 東訳, 2007, pp.84-143) による医療の質の3側面を紹介している。①構造(施設基準, 人員配置等), ②過程(診断や看護, リハビリテーション等実際に行われた医療), ③結果(健康状態の変化や患者満足度)であり、よい構造は、よい過程をもたらす、よい過程はよい結果をもたらすとされる。

また、日本医療機能評価機構が1995年に設立され、8領域の評価内容が示されている。①病院組織の運営と地域における役割, ②患者の権利と医療の質および安全の確保, ③医療環境と患者サービス, ④医療提供の組織と運営, ⑤医療の質と安全のためのケアプロセス, ⑥病院運営管理の合理性, ⑦精神科に特有な病院機能, ⑧療養病院に特有な病院機能, とされる。しかし、これらは、「構造」と「機能」の評価にとどまっているとの指摘があり(前田, 2008, pp.53-73), 「結果」の評価は多くの困難が伴うとされるが、近年では「患者満足度」が取り上げられることが多い(e.g., 前田, 2007, pp.44-47) とされる。

iii) 患者満足度への構成要素。

従来から、患者満足度への構成要素としては、「医師(看護師)の対人マナー」、「医師(看護師)の専門技術能力」、「病院の設備・利便性」、「医療費」の4要素が挙げられることが多いとされる。しかし、構造面に関する要因は、患者満足度と関連が弱いと論じられている(長谷川・杉田, 1993, p.35)。医師、看護師等の人との関わり合いの質が重要であると推察されよう。

iv) 「外来」と「入院」との違い。

外来患者の満足度は「医師への満足度」、次いで「看護師への満足度」「自覚症状や精

神的悩みの軽減に関する満足度」が規定し、入院患者の満足度は「医師への満足度」「看護師への満足度」が強く影響するが、外来患者に比べ看護師の影響力が強いとされる(前田, 2007)。外来患者は主に医師からの診察を受けることが目的であるが、入院患者は治療だけでなく入院生活全般を支援する看護師への満足度が重要であると考えられた。

さらに、医療技術の進歩、専門分化を踏まえ、質の高い医療の提供のためには、「チーム医療」への期待がある(e.g.,厚生労働省, 2010)。「チーム医療」とは「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」とされる(厚生労働省, 2010, p.1)。これは、「チーム構成員が良好なコミュニケーションを保ち、チームとしてそれぞれがもつ職能的な専門性と知識を活用し、適切だと思う時には臨機応変に患者ニーズを満たすように役割を拡大して対応することに重点を置くものである」(Bulger, 2000, p.2432)と同様のこととされている。

良好なコミュニケーション、専門性、役割拡大、が重要な点であるが、医療現場における職能の責任、階層構造、役割分担と、チーム医療の実践については、今後、その課題を検討する必要がある。その視点の一つとして、組織風土を位置づけることが可能と思われる。

医療従事者自身も「職種間、部門間の連携」を最も重視しているとされる(e.g., Donaldson and Mohr, 2000)。特に、患者満足度との関連では、看護師は患者の最も身近に存在する医療従事者であり、患者から得ることのできる情報量が多い。したがって、この情報を看護師同士で共有するのみでなく、他職種に伝える役割が期待され、このことにより専門サービスを連携して提供することができ、患

者に満足を与えることができる。

v) 以上を踏まえて、早瀬らの研究では、つぎの3つの仮説が検討された。

仮説1：外来患者の満足度は、医師への評価と最も強く正の相関を示す。

仮説2：入院患者の満足度は、医師への評価、病棟看護師への評価、および医療従事者間の連携評価と正の相関を示す。

仮説3：受け持ち看護師が他者と協力して業務を遂行しているという病棟看護師の評価は、医療従事者間の連携に関する入院患者の評価を介し、受け持ち患者の入院満足度と正の関連を示す。

vi) 方法。

調査対象者：某県の総合病院1施設。

外来患者は290名。入院患者は205名。一般病棟に勤務している看護師の108名。

実施時期：2008年11月、および2009年2月。

(a) 外来患者用の質問紙構成：

フェイスシート(性別、年齢)、外来診療に対する満足度(1項目、5段階、「あなたは今日の診療をどのように感じていますか」)、来院頻度、来院理由、来院手段および来院の所要時間、外来職員評価(12項目、5段階、「医師の説明はわかりやすい」等)、病院施設評価(6項目、5段階)、待ち時間(1項目、5段階)。

(b) 入院患者用の質問紙構成：

入院生活に対する満足度(1項目、5段階、「あなたはこの病院での入院生活をどのように感じていますか」)、病棟職員評価(16項目、5段階、「この病棟の看護師の説明はわかりやすい」等)、

(c) 看護師用の質問紙構成：

受け持ち患者の基礎情報(性別、年齢、疾患名等)、受け持ち患者の入院目的、受け持ち患者の根治可能性、受け持ち患者の日常生活動作レベル、協力行動(看護師の協力行動12項目、7段階、「医師と患者の問題につい

て話し合う」等)。

vii) 結果および考察。

(a) 外来職員評価, 病院施設評価および患者満足度(外来)の関連:

外来患者の性別, 来院頻度等が満足度と有意な関連がないことが確かめられた。つぎに, 構造方程式モデリングを用いて, 最も適合度の高いモデルが採用された。その結果, 外来職員の評価の, 想定されていた5つの因子, 「医師の対人マナー」「医師の専門技術能力」「看護師の対人マナー」「看護師の専門技術的能力」「受付のマナー」は, 「看護師への評価」と「受付職員への評価」が1つの因子として抽出され, また「医師への評価」も1つの因子となった。それぞれの職員に対する「対人マナー」と「専門技術能力」を含む「接客」への総合評価と考えられたので, 「看護師・受付の接客」と「医師の接客」との2要因となった。これに, 「施設」の要因を加え, これら3つの潜在変数と外来患者満足度との関連を検討すると, 「医師の接客評価」のみ正の関連を示した($\beta = 0.33, p < .001$)。これは, 外来患者は医師への接客評価が肯定的であるほど, 外来診療への満足度が高いことを示している。先の仮説1は支持された。

(b) 病院職員評価と患者満足度(入院)の関連:

ここでも入院患者の性別, 入院目的等が満足度と有意な関連がないことが確かめられた。構造方程式モデルを用いて, 最も適合度の高いモデルが採用された。「医療従事者間の連携」は1つの因子として抽出された。しかし「医師のマナー」「医師の専門技術能力」「看護師のマナー」「看護師の専門技術能力」の4つの要因は, 「看護師への評価」と「医師への評価」の2つの因子となった。これは外来と同様に「看護師の接客」と「医師の接客」とされた。

これらの3つの潜在変数と入院患者の満足度の関連を検討した結果, 「看護師の接客評

価」($\beta = 0.45, p < .01$) および「医療関係者間の連携」($\beta = 0.29, p .07$) と正の関連を示した。なお「医師の接客」と満足度とは, 単相関では関連が見られたが(0.50), モデルの中では影響力が減衰されてしまった。仮説2は概ね支持された。

(c) 看護師の協力行動の因子分析:

協力行動に関する看護師の自己評価について, 探索的因子分析(主因子法・プロマックス回転)の結果をもとに確認的因子分析を実施し, 4因子構造が採用された。

- ・第1因子は「患者が抱える問題を改善するために, 医師に自分の意見や考えを提案する」等の5項目である。「職種間協力」($\alpha = 0.88$)とされた。
- ・第2因子は「医師が業務に関わることで間違いをしたらそれを伝える」等の2項目である。「職種間安全行動」($\alpha = 0.89$)とされた。
- ・第3因子は「仕事の負担が, 特定のスタッフに偏らないようにサポートに入る」等の2項目である。「職種内協力」($\alpha = 0.77$)とされた。
- ・第4因子は「他のスタッフが業務に関わることで間違いをしたら, それを伝える」等の2項目である。「職場内安全行動」($\alpha = 0.73$)とされた。

(d) 看護師の協力行動と入院患者の職員評価および満足度の関連:

入院患者および病棟看護師の基礎データとして, 病棟勤務の受け持ち看護師と受け持ち患者のペアデータが用いられた。受け持ち看護師1名に対し, 受け持ち患者1名から3名の回答が得られた, 病棟勤務看護師65名が分析対象となっている。このペアデータにより, つぎの分析がなされた。

入院患者の満足度を規定した「看護師の接客」(患者評価)と「医療従事者間の連携」(患者評価), この2変数と関連が認められた「職種間協力」(看護師評価), および「入院患者

の満足度」(入院患者評価)について、構造方程式モデリングを用いて、最も適合度の高いモデルが採用された。その結果、「職種間協力」は「看護師の接遇」($\beta = 0.38, p < .01$)および「医療従事者間の連携」($\beta = 0.27, p < .08$)と正の関連を示した。さらに「看護師の接遇」は「患者満足度」($\beta = 0.44, p < .05$)と、同様に「医療従事者間の連携」は「患者満足度」($\beta = 0.35, p < .09$)と正の関連を示した。したがって、受け持ち看護師が他者と協力して業務を遂行しているという病棟看護師の自己評価「職種間評価」は、「医療従事者間の連携」に関する入院患者の評価を介し、受け持ち患者の「入院満足」と正の関係を示すとの仮説3は支持された。

なおここでは、看護師の「職種間評価」が「看護師の接遇」を介して「患者満足」に影響を与えていることも見出されている。有能な看護師は医療チームの連携を円滑にし、そのように積極的に取り組んでいる態度は、看護師個人としても患者から高く評価されると推察されている。

医療評価の質を考える際には、「医療従事者個人への評価」「設備評価」に加えて「チーム医療」という集団に対する評価を行うことが必要と提言される。さらに、この「チーム医療」の実践は、患者にもしっかりと伝わらなければならない。しかし、職種間連携の重要性といっても、医師と看護師といった職種間の連携には多くの課題があるとされており、グループ・ダイナミックスの観点からの、今後の研究が期待されている。

以上、本研究で用いている組織風土尺度を、病院組織を対象として実施した研究、および、病院勤務職員の心理的傾向、特に職務満足とその影響要因、患者満足との関連等にふれた研究を整理した。本研究の成果を位置づける参考としたい。

つぎに、本研究の調査設計の概要、および分析結果と考察をのべる。

5. 本研究の調査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、外島ら(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、2因子各10項目合計20項目を用いた。回答は5段階である。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4象限に分類する。得点が高いほど、PDSあるいはDo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、質問項目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。

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段階である。1点から4点と採点したLikert法を応用した得点と、4段階を0・0・1・1と採点するGHQ法とがある。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、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2に示す。

6. 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路による。調査の実施に当たっては、個人情報取り扱いには十分な配慮がなされた。

3) 5病院別の調査協力者の属性。

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。

性別、年齢、職種、勤続年数、現所属年数、学歴、等の個人属性については、5病院ごとの調査協力者の属性、を参照願いたい。表1に示す。

図2 〈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

◆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			
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…	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

表1 5病院ごとの調査協力者の属性

		A病院		B病院		C病院		D病院		E病院	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
性別	①男性	54	50.00	36	41.38	13	38.24	33	34.74	57	33.93
	②女性	54	50.00	51	58.62	21	61.79	62	65.26	111	66.07
	不明	0	—	0	—	0	—	0	—	9	—
年齢	① 20歳代	26	24.30	7	8.05	0	0	7	7.61	9	6.16
	② 30歳代	26	24.30	21	24.14	4	11.76	16	17.39	46	31.51
	③ 40歳代	23	21.50	30	34.48	7	20.59	27	29.35	57	39.04
	④ 50歳代	27	25.23	27	31.03	22	64.71	40	43.48	29	19.86
	⑤ 60歳代	5	4.70	2	2.30	1	2.94	2	2.17	5	3.42
	不明	1	—	0	—	0	—	3	—	31	—
職種	①医師	20	19.23	10	11.76	3	9.38	14	15.05	4	2.65
	②看護師	17	16.35	43	50.59	9	28.13	44	47.31	98	64.90
	③薬剤師	7	6.73	5	5.88	4	12.50	6	6.45	1	0.66
	④PT	5	4.81	2	2.35	0	0	2	2.15	0	0
	⑤OT	3	2.88	0	0	0	0	1	1.08	5	3.31
	⑥ST	2	1.92	1	1.18	0	0	1	1.08	0	0
	⑦栄養士	3	2.88	5	5.88	0	0	3	3.23	1	0.66
	⑧臨床工学技士	5	4.81	1	1.18	0	0	2	2.15	0	0
	⑨臨床検査技師	10	9.62	0	0	3	9.38	4	4.30	2	1.32
	⑩PSW	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3.31
	⑪SW	2	1.92	0	0	0	0	0	0	0	0
	③-⑪計	37	35.60	14	16.47	7	21.88	19	20.43	14	9.27
	⑫事務職	17	16.35	14	16.47	10	31.25	7	7.53	15	9.93
	⑬その他	13	12.50	4	4.71	3	9.38	9	9.68	20	13.25
	不明	4	—	2	—	2	—	2	—	26	—
勤続年数	① 1年以内	8	7.48	5	5.81	0	0	1	1.11	15	11.63
	② 2-5年以内	19	17.76	6	6.98	0	0	7	7.78	6	4.65
	③ 6-10年以内	22	20.56	8	9.30	2	5.88	4	4.44	16	12.40
	④ 11-15年以内	11	10.28	8	9.30	4	11.76	8	8.89	16	12.40
	⑤ 16-20年以内	6	5.61	15	17.44	2	5.88	14	15.56	33	25.58
	⑥ 21-25年以内	11	10.28	15	17.44	4	11.76	11	12.22	17	13.18
	⑦ 26-30年以内	14	13.08	15	17.44	4	11.76	24	26.67	15	11.63
	⑧ 31-35年以内	12	11.21	13	15.12	11	32.35	12	13.33	7	5.43
	⑨ 36-40年以内	4	3.74	1	1.16	6	17.65	9	10.00	4	3.10
	⑩ 50年	0	0	0	0	1	2.94	0	0	0	0
不明	1	—	1	—	0	—	5	—	48	—	
現所属年数	① 1年以内	16	15.53	23	26.44	14	41.18	37	41.11	66	51.16
	② 2-3年以内	30	29.13	25	28.74	13	38.23	32	35.56	35	27.13
	③ 4-5年以内	13	12.62	12	13.79	1	2.94	10	11.11	15	11.63
	④ 6-10年以内	18	17.48	22	25.29	4	11.76	7	7.78	7	5.43
	⑤ 11-15年以内	7	6.80	3	3.45	1	2.94	2	2.20	1	0.78
	⑥ 16-20年以内	5	4.85	0	0	0	0	2	2.20	2	1.55
	⑦ 21-25年以内	4	3.88	1	1.15	1	2.94	0	0	1	0.78

	A病院		B病院		C病院		D病院		E病院		
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
⑧ 26-30 年以内	7	6.80	1	1.15	0	0	1	1.10	1	0.78	
⑨ 31-36 年以内	3	2.91	0	0	0	0	0	0.00	1	0.78	
不明	5	—	0	—	0	—	4	—	48	—	
学歴	①大学院卒	7	6.48	5	5.75	2	5.88	3	3.23	7	4.61
	②大学卒	65	60.19	30	34.48	12	35.29	27	29.03	16	10.53
	③短大卒	6	5.56	6	6.90	3	8.82	10	10.75	18	11.84
	④専門卒	25	23.15	38	43.68	11	32.35	48	51.61	94	61.84
	⑤高校卒	4	3.70	8	9.20	6	17.65	4	4.30	17	11.18
	⑥中学卒	1	0.93	0	0	0	0	0	0	0	0
	⑦その他	0	0	0	0	0	0	1	1.08	0	0
	不明	0	—	0	—	0	—	2	—	25	—
回答人数	108	—	87	—	34	—	95	—	177	—	

7. 5病院全体の各尺度の基本測定値

結果を紹介しておく。合計の人数は501名である。

5病院別の検討の参考とするために、外島ら(2015, p.34)による5病院全体の分析の

i) 各尺度の平均値等はつぎのようになっている。表2に示す。

表2 各尺度の平均値

	人数	平均値	SD	最小値	最大値
PDS尺度	480	34.19	4.63	17	49
Do尺度	491	28.00	5.20	13	47
モラル尺度	498	18.86	3.47	5	25
職務満足尺度	501	4.72	1.18	1	7
GHQ-12尺度	479	27.30	4.92	15	45

全回答者の各尺度の平均値は、組織風土尺度(2因子とも各10項目:得点範囲10点から50点)の「PDS因子」($\alpha = 0.77$)尺度は中間値30点より4.19高く、PDSがよく機能している方向に寄っている。「Do因子」($\alpha = 0.78$)は中間点30点より2.00低く、強制Doが少ない印象の方向に寄っている。モラル尺度($\alpha = 0.88$)(5項目:得点範囲5点から25点)は中間値15点より3.86高く、モラルの高い方向に寄っている。職務満足

尺度(1項目:得点範囲1点から7点)は中間値4点より0.72高く、職務満足の高い方向に寄っている。GHQ-12尺度($\alpha = 0.86$)(Likert法応用, 12項目:得点範囲12点から48点)は、平均値27.30となった。なお、GHQ法(得点範囲0点から12点)の平均値は3.96(SD:3.02)である。

ii) 各尺度間のPearsonの積率相関係数はつぎのようになっている。表3に示す。

表3 各尺度間の相関

	①PDS	②Do	③モラール	④満足	⑤GHQ - 12
①PDS尺度	—				
②Do尺度	-0.34	—			
③モラール尺度	0.44	-0.38	—		
④職務満足尺度	0.42	-0.34	0.64	—	
⑤GHQ - 12尺度	-0.28	0.37	-0.54	-0.49	—

「PDS因子」と「Do因子」とは-0.34と弱い負の相関を示した。「PDS因子」は「モラール尺度」と0.44、「職務満足尺度」と0.42のやや弱い中程度の正の相関を示した。「GHQ-12」とは-0.28の弱い負の相関を示した。「Do因子」は「モラール尺度」と-0.38、「職務満足尺度」と-0.34のやや弱い負の相関を示し、「GHQ-12」とは0.37の弱い正の相関を示した。「モラール尺度」と「職務満足尺度」は0.64の正の相関を示した。「モラール尺度」は「GHQ-12」と-0.54、「職務満足尺度」は「GHQ-12」と-0.49の中程度の負の相関を示した。

8. 調査結果の分析および考察

1) 組織風土尺度に関する5病院別の検討。

i) 組織風土尺度PDS尺度の検討。

PDS尺度得点について、5病院別に、平均値(表4参照)による1要因5水準の分散分析をおこなった。

$F(4, 445) = 2.21, p < .067$ であり病院の効果が有意の傾向となった。

なお、Tukey法による5%有意水準での多重比較では、C病院が31.84と低く、A病院が34.50と高い傾向にあり、差が2.66となる。また、E病院は34.34であり、C病院より2.50高いが、これらは有意ではないこととなった。

表4 PDS得点の5病院別平均値

病院名	人数	平均値	SD
A病院	104	34.50	4.58
B病院	86	34.36	4.37
C病院	31	31.84	4.08
D病院	89	34.21	4.97
E病院	170	34.34	4.64

ii) 組織風土尺度Do尺度の検討。

Do尺度得点について、5病院別に、平均値(表5参照)による1要因5水準の分散分析をおこなった。

$F(4, 486) = 5.49, p < .001$ であり病院の効果が有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

その結果、E病院が28.95であり、有意にA病院の26.57より2.38高く、また、D病院の26.84より2.11高いといえる。あるいは、また、B病院は28.78であり、A病院よりも有意に2.21高い。E病院>A病院・D病院、E病院・B病院>A病院となった。

表5 Do得点の5病院別平均値

病院名	人数	平均値	SD
A病院	107	26.57	4.15
B病院	85	28.78	5.47
C病院	34	28.82	4.64
D病院	91	26.84	4.41
E病院	174	28.95	5.83

上記 i) ii) より、組織風土尺度において、5病院間で、PDS因子では有意な傾向の可能性はあり、A病院はC病院に比較して高い傾向である。なお、PDS因子において、各病院とも平均値は30点よりも高い。Do因子では多重比較において有意差が見られた。各病院とも30点よりも少ないので強制的な雰囲気はさほどではないが、相対的に、E病院はA病院よりも得点が高く、強制的印象の可能性が示唆された。A病院は全体的には、他の病院に比較して「イキイキ型」の雰囲気と推

察される。

2) モラール得点, 職務満足得点, 精神的健康 (GHQ-12 得点) 各尺度の5病院別の検討。

5病院別のモラール尺度の平均値を表6-1, 職務満足尺度の平均値を表6-2, 精神的健康 (GHQ-12) のLikert法応用の平均値を表6-3, GHQ法の平均値を表6-4に示す。

表6-1 モラール尺度の5病院別平均値

病院名	人数	平均値	SD	最小値	最大値
A病院	108	19.62	2.76	14	25
B病院	87	19.21	3.73	7	25
C病院	34	18.74	3.13	10	25
D病院	93	19.27	3.11	9	25
E病院	176	18.04	3.81	5	25

表6-2 職務満足尺度の5病院別平均値

病院名	人数	平均値	SD	最小値	最大値
A病院	108	5.05	0.94	2	7
B病院	87	4.67	1.34	1	7
C病院	34	4.56	1.13	2	7
D病院	95	4.62	1.16	1	7
E病院	177	4.63	1.24	1	7

表6-3 GHQ-12 (Likert法応用) の5病院別平均値

病院名	人数	平均値	SD	最小値	最大値
A病院	108	25.61	3.78	18	38
B病院	84	27.83	4.82	16	44
C病院	34	27.71	4.67	17	42
D病院	89	27.34	5.06	18	45
E病院	164	28.04	5.38	15	44

表6-4 GHQ-12 (GHQ法) の5病院別平均値

病院名	人数	平均値	SD	最小値	最大値
A病院	108	2.69	2.56	0	12
B病院	84	4.43	3.05	0	12
C病院	34	4.65	2.63	1	12
D病院	89	3.91	3.19	0	12
E病院	164	4.43	3.06	0	12

i) モラル尺度の検討。

5病院ごとのモラル尺度得点の平均値(表6-1参照)により、1要因5水準の分散分析をおこなった。さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

$F(4, 493) = 4.43, p < .0016$ で有意であった。

多重比較の結果はつぎのようである。

E病院はA病院よりも1.58低く、またE病院はD病院よりも1.23低く、どちらも有意であった。

E病院はB病院よりも1.17低いが、有意ではない。B病院、C病院、D病院、の間には有意差はない。

ii) 職務満足尺度の検討。

5病院ごとに職務満足尺度得点の平均値(表6-2参照)により、1要因5水準の分散分析をおこなった。さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

$F(4, 496) = 2.73, p < .0288$ で有意であった。

多重比較の結果はつぎのようである。

E病院はA病院よりも0.42低く、有意であった。

A病院はB病院と0.38、C病院と0.49、D病院と0.43高いが、どれも有意ではない。

B病院、C病院、D病院、E病院、の間には有意差はなかった。

iii) 精神的健康GHQ-12 (Likert法応用) 得点の検討。

5病院ごとのLikert法応用の採点方式によるGHQ-12尺度得点の平均値(表6-3参照)により、1要因5水準の分散分析をおこなった。さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

$F(4, 474) = 4.55, p < .0013$ で有意であった。

多重比較の結果はつぎのようである。

E病院はA病院よりも2.43高く有意である。またB病院はA病院よりも2.22高く有意

である。

C病院はA病院よりも2.09高く、D病院はA病院よりも1.73高いが有意ではない。

B病院、C病院、D病院、E病院、の間には有意差はなかった。

iv) 精神的健康GHQ-12 (GHQ法) 得点の検討。

5病院ごとのGHQ法による採点方式のGHQ-12尺度得点の平均値(表6-4参照)により、1要因5水準の分散分析をおこなった。さらに、Tukey法により5%有意水準で多重比較をおこなった。

$F(4, 474) = 6.99, p < .0001$ で有意であった。

多重比較の結果はつぎのようである。

C病院はA病院よりも1.93高く、B病院はA病院よりも1.73高く、E病院はA病院よりも1.73高く、D病院はA病院よりも1.22高く、どれも有意であった。

B病院、C病院、D病院、E病院、の間には有意差はなかった。

以上の傾向より、モラルや職務満足では、相対的にA病院が高く、E病院が低いといえる。また、精神的健康では、A病院が良好な傾向を示した。E病院は精神的健康が低い傾向にある。

上記 i) ii) iii) iv) を整理するとつぎのようである。

「モラル尺度」では、E病院<A病院、E病院<D病院となった。

「職務満足尺度」では、E病院<A病院である。

「GHQ-12 (Likert法応用)」では、E病院>A病院、B病院>A病院となった。

「GHQ-12 (GHQ法)」では、C病院・B病院・E病院・D病院>A病院である。

相対的に、モラル、職務満足で、A病院は高く、GHQ-12では低い傾向である。一方、E病院は、モラル、職務満足が低く、GHQ-12は高い傾向となった。

3) 5病院ごとにおける組織風土4分類および4職種別とモラル得点、職務満足得点、および精神的健康(GHQ-12得点・Likert法応用)との関連。

これらの各尺度の平均値について、A病院の組織風土分類を表7-1、職種別を表7-

2, B病院の組織風土分類を表7-3、職種別を表7-4, C病院の組織風土分類を表7-5, 職種別を表7-6, D病院の組織風土分類を表7-7, 職種別を表7-8, E病院の組織風土分類を表7-9, 職種別を表7-10に示す。

表7-1 A病院の組織風土分類別各尺度平均値

組織風土	モラル尺度得点		職務満足尺度得点		GHQ-12 尺度得点	
	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)
シブシブ	9 (9.89)	19.22 (3.07)	9 (9.89)	4.56 (0.73)	9 (9.89)	27.56 (3.36)
イキイキ	68 (74.73)	20.21 (2.59)	68 (74.73)	5.22 (0.86)	68 (74.73)	24.90 (3.49)
バラバラ	11 (12.09)	19.36 (3.32)	11 (12.09)	5.18 (1.17)	11 (12.09)	25.36 (2.80)
イヤイヤ	3 (3.30)	19.33 (3.51)	3 (3.30)	4.67 (0.58)	3 (3.30)	30.33 (4.73)

表7-2 A病院の職種別各尺度平均値

職種	モラル尺度得点		職務満足尺度得点		GHQ-12 尺度得点	
	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)
医師	20 (21.98)	21.50 (2.35)	20 (21.98)	5.80 (0.62)	20 (21.98)	24.15 (2.66)
看護師	17 (18.68)	19.06 (2.70)	17 (18.68)	4.59 (1.06)	17 (18.68)	27.88 (4.18)
コメディカル	37 (40.07)	20.19 (2.89)	37 (40.07)	4.89 (0.97)	37 (40.07)	25.38 (4.06)
事務職	17 (18.68)	18.53 (1.62)	17 (18.68)	5.18 (0.73)	17 (18.68)	25.29 (3.14)

表7-3 B病院の組織風土分類別各尺度平均値

組織風土	モラル尺度得点		職務満足尺度得点		GHQ-12 尺度得点	
	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)
シブシブ	23 (29.11)	18.91 (3.38)	23 (29.11)	4.61 (1.16)	21 (27.63)	28.76 (4.41)
イキイキ	44 (55.70)	20.64 (2.46)	44 (55.70)	5.14 (0.95)	44 (57.89)	25.91 (3.60)
バラバラ	6 (7.59)	16.33 (5.09)	6 (7.59)	3.17 (1.60)	5 (6.58)	31.20 (8.32)
イヤイヤ	6 (7.59)	13.33 (4.50)	6 (7.59)	2.50 (1.05)	6 (7.89)	32.17 (6.65)

表7-4 B病院の職種別各尺度平均値

職種	モラル尺度得点		職務満足尺度得点		GHQ-12 尺度得点	
	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)
医師	10 (12.35)	21.70 (2.50)	10 (12.35)	5.60 (1.07)	10 (12.82)	24.80 (3.55)
看護師	43 (53.31)	19.16 (3.57)	43 (53.31)	4.72 (1.16)	42 (53.85)	28.05 (4.15)
コメディカル	14 (17.28)	19.14 (2.91)	14 (17.28)	3.71 (1.20)	13 (16.67)	27.23 (4.09)
事務職	14 (17.28)	17.29 (4.76)	14 (17.28)	4.50 (1.65)	13 (16.67)	30.46 (7.15)

表7-5 C病院の組織風土分類別各尺度平均値

組織風土	モラール尺度得点		職務満足尺度得点		GHQ-12 尺度得点	
	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)
シブシブ	8 (26.67)	18.62 (2.39)	8 (26.67)	4.38 (0.74)	8 (26.67)	28.38 (5.01)
イキイキ	11 (36.67)	20.64 (2.42)	11 (36.67)	5.45 (0.93)	11 (36.67)	25.45 (3.27)
バラバラ	7 (23.33)	18.00 (1.63)	7 (23.33)	4.29 (0.76)	7 (23.33)	27.14 (3.93)
イヤイヤ	4 (13.33)	16.25 (3.40)	4 (13.33)	3.50 (1.29)	4 (13.33)	32.75 (6.24)

表7-6 C病院の職種別各尺度平均値

職種	モラール尺度得点		職務満足尺度得点		GHQ-12 尺度得点	
	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)
医師	3 (10.34)	22.00 (2.65)	3 (10.34)	5.67 (1.15)	3 (10.34)	24.00 (6.24)
看護師	9 (31.03)	19.56 (3.00)	9 (31.03)	4.78 (1.09)	9 (31.03)	28.89 (5.90)
コメディカル	7 (24.14)	20.14 (2.27)	7 (24.14)	5.14 (0.90)	7 (24.14)	26.00 (2.00)
事務職	10 (34.48)	17.00 (1.70)	10 (34.48)	3.60 (0.97)	10 (34.48)	29.30 (4.60)

表7-7 D病院の組織風土分類別各尺度平均値

組織風土	モラール尺度得点		職務満足尺度得点		GHQ-12 尺度得点	
	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)
シブシブ	7 (8.33)	16.71 (2.81)	8 (9.30)	4.16 (1.56)	8 (10.00)	33.38 (6.35)
イキイキ	61 (72.62)	19.92 (2.63)	62 (72.09)	4.87 (1.08)	58 (72.50)	26.60 (4.68)
バラバラ	9 (10.71)	19.67 (4.33)	9 (10.47)	4.44 (0.73)	8 (10.00)	28.16 (4.22)
イヤイヤ	7 (8.33)	17.43 (4.61)	7 (8.14)	3.57 (1.51)	6 (7.50)	28.50 (2.43)

表7-8 D病院の職種別各尺度平均値

職種	モラール尺度得点		職務満足尺度得点		GHQ-12 尺度得点	
	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)
医師	14 (17.07)	20.43 (3.78)	14 (16.67)	5.14 (1.51)	14 (17.72)	24.79 (5.13)
看護師	42 (51.12)	19.02 (2.32)	44 (52.38)	4.45 (1.04)	40 (50.63)	29.33 (5.22)
コメディカル	19 (23.17)	19.58 (4.03)	19 (22.62)	4.58 (1.22)	18 (22.78)	25.22 (3.46)
事務職	7 (8.54)	17.71 (3.30)	7 (8.33)	4.43 (1.40)	7 (8.86)	25.71 (5.22)

表7-9 E病院の組織風土分類別各尺度平均値

組織風土	モラール尺度得点		職務満足尺度得点		GHQ-12 尺度得点	
	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)
シブシブ	39 (26.00)	17.21 (4.31)	39 (26.00)	4.15 (1.39)	36 (26.09)	30.33 (5.75)
イキイキ	84 (56.00)	19.15 (3.13)	84 (56.00)	5.05 (0.97)	77 (55.80)	26.52 (5.19)
バラバラ	11 (7.33)	18.45 (3.30)	11 (7.33)	4.64 (1.50)	10 (7.25)	28.00 (4.11)
イヤイヤ	16 (10.67)	14.94 (4.39)	16 (10.67)	4.00 (1.32)	15 (10.87)	31.00 (5.94)

表7-10 E病院の職種別各尺度平均値

職種	モラール尺度得点		職務満足尺度得点		GHQ-12 尺度得点	
	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)	人数 (%)	平均値 (SD)
医師	4 (3.08)	20.25 (3.69)	4 (3.05)	5.00 (0.82)	4 (3.31)	23.75 (0.50)
看護師	97 (74.62)	17.90 (3.78)	98 (74.81)	4.59 (1.23)	89 (75.55)	28.87 (5.36)
コメディカル	14 (10.77)	18.50 (3.25)	14 (10.69)	4.50 (1.16)	13 (10.74)	29.00 (4.81)
事務職	15 (11.54)	18.33 (4.59)	15 (11.45)	4.40 (1.55)	15 (12.40)	26.73 (7.12)

i) A病院における検討。

(表7-1, 表7-2 参照)

(a) 組織風土4分類とモラール尺度得点。

組織風土4分類ごとのモラール尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 87) = 0.62, p < .6050$ であり有意ではなかった。

当然, Tukey法による5%有意水準での多重比較では有意差は見出されない。

(b) 組織風土4分類と職務満足尺度得点。

組織風土4分類ごとの職務満足尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 87) = 1.79, p < .1558$ であり有意ではなかった。

当然, Tukey法による5%有意水準での多重比較では有意差は見出されない。

(c) 組織風土4分類と精神的健康 (GHQ-12 得点)。

組織風土4分類ごとのGHQ-12 尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 87) = 3.73, p < .0143$ であり有意であった。

さらに, Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

多重比較の結果はつぎのようである。

「イヤイヤ型」は「イキイキ型」よりも5.44高く, 有意であった。

なお, たとえば, つぎに平均値に差がある

のは, 「イヤイヤ型」は「バラバラ型」よりも4.97高かったが, 有意差はない。

(d) 4職種別とモラール尺度得点。

4職種別ごとのモラール尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 87) = 5.04, p < .0029$ であり有意であった。

さらに, Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「医師」は「事務職」よりも2.97高く有意であった。また「医師」は「看護師」よりも2.44高く有意であった。

(e) 4職種別と職務満足尺度得点。

4職種別ごとの職務満足尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 87) = 6.86, p < .0003$ であり有意であった。

さらに, Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「医師」は「看護師」よりも1.21高く有意であった。また「医師」は「コメディカル」よりも0.91高く有意であった。

(f) 4職種別と精神的健康 (GHQ-12 得点)。

4職種別ごとのGHQ-12 尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 87) = 3.33, p < .0231$ であり有意であった。

さらに, Tukey法による5%有意水準での

多重比較をおこなった。

「看護師」は「医師」よりも3.73高く有意であった。

ii) B病院における検討。

(表7-3, 表7-4参照)

(a) 組織風土4分類とモラル尺度得点。

組織風土4分類ごとのモラル尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 75) = 11.72, p < .0001$ であり有意であった。

さらに, Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「イキイキ型」は「イヤイヤ型」よりも7.30高く有意であった。また「イキイキ型」は「バラバラ型」よりも4.30高く有意であった。「シブシブ型」は「イヤイヤ型」よりも5.58高く有意であった。

(b) 組織風土4分類と職務満足尺度得点。

組織風土4分類ごとの職務満足尺度得点の平均値により, 1要因4水準での分散分析をおこなった。

$F(3, 75) = 14.76, p < .0001$ であり有意であった。

さらに, Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「イキイキ型」は「イヤイヤ型」よりも2.64高く有意であった。また「イキイキ型」は「バラバラ型」よりも1.97高く有意であった。「シブシブ型」は「イヤイヤ型」よりも2.11高く有意であり, 「シブシブ型」は「バラバラ型」よりも1.44高く有意であった。

(c) 組織風土4分類と精神的健康 (GHQ-12得点)。

組織風土4分類ごとのGHQ-12尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 72) = 5.71, p < .0015$ であり有意であった。

さらに, Tukey法による5%有意水準での

多重比較をおこなった。

「イヤイヤ型」は「イキイキ型」よりも6.26高く有意であった。

(d) 4職種別とモラル尺度得点。

4職種別ごとのモラル尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 77) = 2.93, p < .0386$ であり有意であった。

さらに, Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「医師」は「事務職」よりも4.41高く有意であった。

(e) 4職種別と職務満足尺度得点。

4職種別ごとの職務満足尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 77) = 4.59, p < .0052$ であり有意であった。

さらに, Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「医師」は「コメディカル」よりも1.89高く有意であった。

(f) 4職種別と精神的健康 (GHQ-12得点)。

4職種別ごとのGHQ-12尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 74) = 2.84, p < .0435$ であり有意であった。

さらに, Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「事務職」は「医師」よりも5.66高く有意であった。

iii) C病院における検討。

(表7-5, 表7-6参照)

(a) 組織風土4分類とモラル尺度得点。

組織風土4分類ごとのモラル尺度得点の平均値により, 1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 26) = 3.92, p < .0196$ であり有

意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「イキイキ型」は「イヤイヤ型」よりも4.39高く有意であった。

(b) 組織風土4分類と職務満足尺度得点。

組織風土4分類ごとの職務満足尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 26) = 5.74, p < .0037$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「イキイキ型」は「イヤイヤ型」よりも1.95高く有意であった。

(c) 組織風土4分類と精神的健康 (GHQ-12得点)。

組織風土4分類ごとのGHQ-12尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 26) = 2.87, p < .0557$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「イヤイヤ型」は「イキイキ型」よりも7.30高く有意であった。

(d) 4職種別とモラール尺度得点。

4職種別ごとのモラール尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 25) = 4.59, p < .0108$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「医師」は「事務職」よりも5.00高く有意であった。

(e) 4職種別ごとの職務満足尺度得点。

4職種別ごとの職務満足尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 25) = 5.13, p < .0067$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「医師」は「事務職」よりも2.07高く有意であった。また「コメディカル」は「事務職」よりも1.54高く有意であった。

(f) 4職種別と精神的健康 (GHQ-12得点)。

4職種別ごとのGHQ-12尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 25) = 1.45, p < .2529$ であり有意ではなかった。

なお、たとえば、「医師」は「看護師」よりも4.89低く、また「事務職」よりも5.30低い傾向であるが、無論、Tukey法による5%有意水準での多重比較でも有意ではない。

iv) D病院における検討。

(表7-7, 表7-8参照)

(a) 組織風土4分類とモラール尺度得点。

組織風土4分類ごとのモラール尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 80) = 3.40, p < .0216$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「イキイキ型」は「シブシブ型」よりも3.20高く有意であった。

(b) 組織風土4分類と職務満足尺度得点。

組織風土4分類ごとの職務満足尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 82) = 3.55, p < .0179$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「イキイキ型」は「イヤイヤ型」よりも1.30高く有意であった。

(c) 組織風土4分類と精神的健康 (GHQ-12

得点)。

組織風土4分類ごとにGHQ-12尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 76) = 4.99, p < .0033$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「シブシブ型」は「イキイキ型」よりも6.77高く有意であった。

なお、たとえば、「シブシブ型」は「バラバラ型」よりも5.25高く、また「イヤイヤ型」よりも4.88高い傾向にあるが有意ではない。

(d) 4職種別とモラール尺度得点。

4職種別ごとにモラール尺度の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 78) = 1.36, p < .2602$ であり有意ではなかった。

なお、たとえば、「医師」は「事務職」よりも2.71高い傾向にあるが、無論、Tukey法による5%有意水準での多重比較では有意ではない。

(e) 4職種別と職務満足尺度得点。

4職種別ごとの職務満足尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 80) = 1.22, p < .3072$ であり有意ではなかった。

なお、たとえば、「医師」は「事務職」よりも0.71高い傾向にあるが、無論、Tukey法による5%有意水準での多重比較では有意ではない。

(f) 4職種別と精神的健康 (GHQ-12 得点)。

4職種別ごとのGHQ-12尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 75) = 4.91, p < .0036$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「看護師」は「医師」よりも4.54高く有意であった。また「看護師」は「コメディカル」よりも4.10高く有意である。

なお、たとえば、「看護師」は「事務職」よりも3.61高い傾向にあるが有意ではない。
v) E病院における検討。

(表7-9, 表7-10参照)

(a) 組織風土4分類とモラール尺度得点。

組織風土4分類ごとのモラール尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 146) = 7.25, p < .0001$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「イキイキ型」は「イヤイヤ型」よりも4.22高く有意であった。また「イキイキ型」は「シブシブ型」よりも1.65高く有意である。

なお、たとえば、「バラバラ型」は「イヤイヤ型」よりも3.52高い傾向にあるが有意ではない。

(b) 組織風土4分類と職務満足尺度得点。

組織風土4分類ごとに職務満足尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 146) = 7.21, p < .0002$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での多重比較をおこなった。

「イキイキ型」は「イヤイヤ型」よりも1.05高く有意であった。また「イキイキ型」は「シブシブ型」よりも0.89高く有意である。

(c) 組織風土4分類と精神的健康 (GHQ-12 得点)。

組織風土4分類ごとにGHQ-12尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 134) = 5.78, p < .0009$ であり有意であった。

さらに、Tukey法による5%有意水準での

多重比較をおこなった。

「イヤイヤ型」は「イキイキ型」よりも4.48高く有意であった。また「シブシブ型」は「イキイキ型」よりも3.81高く有意である。

なお、たとえば、「イヤイヤ型」は「バラバラ型」よりも3.00高い傾向にあるが有意ではない。

(d) 4職種別とモラル尺度得点。

4職種別ごとのモラル尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 126) = 0.58, p < .6285$ であり有意ではなかった。

たとえば、「医師」は「看護師」よりも2.35高い傾向にあるが、無論、Tukey法による5%有意水準での多重比較では有意ではない。

(e) 4職種別と職務満足尺度得点。

4職種別ごとの職務満足尺度得点の平均値による、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 127) = 0.27, p < .8439$ であり有意ではなかった。

無論、Tukey法による5%有意水準での多重比較においても有意ではない。

(f) 4職種別と精神的健康 (GHQ-12 得点)。

4職種別ごとのGHQ-12尺度得点の平均値により、1要因4水準の分散分析をおこなった。

$F(3, 117) = 1.68, p < .1744$ であり有意ではなかった。

たとえば、「医師」は「コメディカル」よりも5.25低く、また「看護師」よりも5.12低い傾向にあるが、無論、Tukey法による5%有意水準での多重比較においても有意ではない。

上記のA病院、B病院、C病院、D病院、E病院ごとにおける、組織風土4分類、職種別4職種での「モラル尺度」「職務満足尺度」「GHQ-12」の得点の差の整理は本論文のまとめに記す。

9. 調査実施の5病院における患者満足について

今回、調査を依頼した病院についての患者満足度の要点を紹介する。各病院の事務局に依頼して情報の提供を得た。本研究とは別に、各病院で独自に実施されている公開された患者アンケートの結果をまとめたものである。病院によって、質問項目、解答形式は異なる。患者満足を整理するのに代表的と思われる質問項目を抽出して一部を紹介する。

i) A病院。

平成26年度実施(外来患者:8月25日から29日。入院患者:11月17日から11月21日)。

外来患者は3000枚配布(1512枚回答, 50.4%)。

入院患者は599枚配布(444枚回答, 74.1%)。

回答は5段階評定となっている。いくつかのカテゴリーをまとめて整理した。

(a) 外来患者について。

・外来患者の全体的な評価。

「非常に満足+満足」61.9%, 「普通」30.3%, 「やや不満」2.7%, 「やや不満+不満」3.3%, 「該当しない・わからない」4.0%。

・外来患者の医師の対応全般。

「非常に満足+満足」69.0%, 「普通」16.7%, 「やや不満+不満」2.4%, 「該当しない・わからない」11.8%。

・外来患者の看護師の対応全般。

「非常に満足+満足」68.9%, 「普通」21.3%, 「やや不満+不満」2.3%, 「該当しない・わからない」7.6%。

(この他に、各科受付、検査室、薬局、提示物、院内の清潔感、駐車場、等。また、地域医療支援病院等の機能に関する項目)。

(b) 入院患者について。

・入院患者の全体的な評価。

「非常に満足+満足」81.9%, 「普通」

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

15.7%,「やや不満+不満」1.9%,「該当しない・わからない」0.5%。

・入院患者の医師の対応全般。

「非常に満足+満足」91.4%,「普通」8.4%,「やや不満+不満」0%,「該当しない・わからない」0.3%。

(この他に、医師の説明、質問・相談のしやすさ、態度、技術、等に関する項目)。

・入院患者の看護師の対応全般。

「非常に満足+満足」87.1%,「普通」11.6%,「やや不満+不満」1.0%,「該当しない・わからない」0.3%。

(この他に、看護師への質問・相談のしやすさ、態度、介助、等に関する項目)。

同様に、薬剤師、事務職員、また、病室、掲示物、食事、プライバシー等に関する項目。

ii) B病院。

平成26年度実施(7月7日から15日)。

外来患者は280枚配布(250枚回答, 89.3%)。

入院患者は223枚配布(163枚回答, 73.1%)。

4段階評定を以下にまとめた結果が報告されている。

(a) 外来患者の全体的満足度。

「満足+やや満足」80%,「不満+やや不満」5%,「無回答」15%。

(この他には、来院手段、診療待ち時間、駐車場、交通アクセス、医師の説明等)

(b) 入院患者の全体的満足度。

「満足+やや満足」94%,「不満+やや不満」1%,「無回答」5%。

(この他には、食事の内容、病棟の静かさ、病棟・病室内の設備、入院手続き等)

iii) C病院。

平成26年度実施。

外来患者は234名。

入院患者は97名。

4段階評定である。いくつかのカテゴリーをまとめて整理した。

(a) 外来患者について。

・外来患者の「医師の丁寧さ」について。

「非常に満足+満足」86.7%,「不満+非常に不満」9.4%,「無回答」3.8%。

(あいさつ、声掛け、笑顔、目線、相談のしやすさ、必要な説明、丁寧な説明、病状に対する処理の適切さ、を個別に聞いているが、医師の丁寧さを代表とした)

・外来患者の「看護師の丁寧さ」について。

「非常に満足+満足」94.0%,「不満+非常に不満」4.2%,「無回答」1.7%。

(あいさつ、声掛け、笑顔、目線、説明の分かりやすさ、介助の手際の良さ、を個別に聞いているが、看護師の丁寧さを代表とした)他に、窓口スタッフ、その他の職員、院内の施設面、知人に紹介・推奨したいか、等の項目。

(b) 入院患者について。

・入院患者の「医師の丁寧さ」について。

「非常に満足+満足」91.7%,「不満+非常に不満」3.0%,「無回答」5.2%。

(他の項目は外来と同様)

・入院患者の「看護師の丁寧さ」について。

「非常に満足+満足」100%,「不満+非常に不満」0%,「無回答」0%。

(他の項目は外来と同様)

また、その他も外来と同様な項目を聞いている。

iv) D病院。

平成26年度実施。

外来患者は回答人数不明。

入院患者は365名。

4段階評定である。いくつかのカテゴリーをまとめて整理した。

(a) 外来患者について。

・外来患者の「総合評価」について。

「非常に満足+満足」77.3%。

(他に、施設面で6項目、診察で6項目、接遇等で8項目を聞いている)

「施設全般」53.0%,「診察全般」74.6%,「接

遇面全般」76.6%となっている。

「医師の接遇」は87.5%、「看護師の接遇」は86.3%である。

(b) 入院患者について。

・入院患者の「全体満足」について。

入院に関する満足の要因を設備、接遇、説明等、40項目聞いている。これらの項目の4段階の回答人数を加算して「全体満足」としている。総回答数は、40項目の365名なので14600回答となる。これにより回答の割合を計算し整理するとつぎのようである。

「満足+やや満足」75.1%、「不満+やや不満」3.4%、「無回答」21.6%。

なお、40項目の中で接遇に関連する代表的と思われる数項目を紹介する。

・「担当医の信頼について」は「満足+やや満足」94.5%、「不満+やや不満」2.1%、「無回答」3.4%。

・「医師と看護師の連携はとれていたか」は「満足+やや満足」89.4%、「不満+やや不満」5.1%、「無回答」5.6%。

・「頼んだことに対する対応」は「満足+やや満足」95.1%、「不満+やや不満」2.7%、「無回答」2.2%。

この40項目には直接に看護師について聞く質問項目は用意されていない。

v) E病院。

平成26年度実施(11月17日から12月1日)。

外来患者、入院患者ともに、回答人数は不明。

5段階評定である。いくつかのカテゴリーをまとめて整理した。

(a) 外来患者について。

・「担当の医師は、あなたの治療に熱心に取り組んでくれた」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」87.0%、「どちらともいえない」10.0%、「ややちがう+まったくちがう」1.7%、「不明」1.4%。

・「担当医師は、あなたの話を注意深く聞いて

てくれた」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」87.4%、「どちらともいえない」8.8%、「ややちがう+まったくちがう」2.8%、「不明」1.1%。

他にはつぎのような項目がある。おもに要点のみ整理する。

・「担当医師は、理解しやすい言葉で説明してくれた」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」88.5%。

・「担当医師に対し話しかけやすいですか」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」73.7%。

・「職員は、あなたに親切・ていねいな態度で接してくれた」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」88.3%、「どちらともいえない」8.5%、「ややちがう+まったくちがう」2.0%、「不明」1.2%。

・「職員に話しかけやすいですか」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」64.2%。

(b) 入院患者について。

・「担当の医師は、あなたの治療に熱心に取り組んでくれた」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」60.6%、「どちらともいえない」16.1%、「ややちがう+まったくちがう」15.4%、「不明」8.0%。

・「担当医師は、あなたの話を注意深く聞いてくれた」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」60.6%、「どちらともいえない」16.1%、「ややちがう+まったくちがう」16.8%、「不明」6.6%。

他につぎのような項目がある。

・「担当医師は、理解しやすい言葉で説明してくれた」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」59.9%。

・「担当医師に対し話しかけやすいですか」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」43.1%。

・「看護師は、あなたの治療に熱心に取り組んでくれた」は、「そのとおりに+ほぼそのとおりに」70.1%、「どちらともいえない」13.9%、「ややちがう+まったくちがう」8.0%、「不明」8.0%。

・「看護師は、あなたの話を注意深く聞いて

くれた」は、「そのとおり+ほぼそのとおり」72.3%、「どちらともいえない」13.1%、「ややちがう+まったくちがう」8.0%、「不明」6.6%。

他のつぎのような項目がある。

・「看護師は、理解しやすい言葉で説明してくれた」は、「そのとおり+ほぼそのとおり」73.0%。

・「看護師に対し話しかけやすいですか」は、「そのとおり+ほぼそのとおり」59.8%。

以上のように患者満足度において各病院で多様な指標で把握を試みている。いくつかの項目を挙げ簡潔に整理するとつぎのようである。A病院の外来患者の「医師の対応全般」の満足度は69.0%、「看護師の対応全般」は68.9%、入院患者の「医師の対応全般」は91.4%、「看護師の全般対応」は87.1%である。B病院での、外来患者の「全体的満足度」は80%、入院患者での「全体的満足度」は94%である。C病院での外来患者の「医師の丁寧さ」は86.7%、「看護師の丁寧さ」は94.0%、入院患者の「医師の丁寧さ」は91.7%、「看護師の丁寧さ」は100%である。D病院の外来患者の「医師の接遇」は87.5%、「看護師の接遇」は86.3%、入院患者の「医師の信頼」は94.5%、「頼んだことに対しての対応」は95.1%等である。このように、外来患者よりも入院患者の方が、満足度が高い傾向にある。しかし、E病院ではたとえば、外来患者の「担当の医師は、あなたの治療に熱心に取り組んでくれた」は87.0%、「職員に話しかけやすいですか」は64.2%であり、入院患者の「担当の医師は、あなたの治療に熱心に取り組んでくれた」は60.6%、「看護師は話しかけやすいですか」は59.8%となっており、外来患者よりも入院患者の方が、満足度は低いことが推察される。E病院の特性が反映していると考えられよう。

以上、A病院、B病院、C病院、D病院とも

に、すでに指摘のあるように(e.g.,藤村, 1997; 早瀬ら, 2013)入院患者の方が、外来患者よりも満足度は高いが、E病院では、逆に入院患者は外来患者よりも満足度が低いといえよう。

また、E病院は、特に入院患者において患者満足が、他の病院よりも低いと思われる。すでに述べたように、組織風土の「Do因子」では、E病院はA病院と比べて高い傾向にあった。相対的に、命令・強制的な雰囲気傾向がやや考えられる。また、E病院はA病院等と比較して、モラル、職務満足が低く、GHQ-12は高い傾向にあり、精神的健康は良好の程度は低い傾向の可能性が推察された。組織風土、医療従事者の心理的傾向、職務満足、および患者満足との関連が示唆されるが、さらに、E病院の特徴の把握が必要であり、また、医療従事者の医療サービスの提供のありかたと、患者との人的相互作用過程の質的な検討が重要となる。

10. 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) 本研究に用いられた組織風土尺度を活用した関連の5つの研究を紹介した。

i) 中村(2008)では、看護師の生涯学習において、「管理的」(PDSの一部)風土では学習頻度・学習意欲ともに高く、「協働親和的」「尊重公平的」(PDSの一部)な風土では、学習意欲は高いが学習頻度は低い傾向にあった。「伝統保守的」(Doの一部)な風土では、学習意欲が高まらない傾向となった。自由な風土で意欲を維持しながら、計画的に学習に参加させることが職務での問題意識を高めると提起している。これは、「PDS」の機能が低い場合の効果性を指摘していると思われる。

ii) 上脇ら(2011)では、看護ミスに対す

る「建設的行動変容」に関し、組織風土として「イキイキ型」との関連が示された。また、看護師長のサポートにおいて、「私の良いところを評価して、私に伝えてくれた」との管理者の在り方が関連していた。これも組織風土の一つと考えられる。

iii) 難波ら(2012)では、新人看護師の離職意向と組織風土との関連が検討された。「PDS因子」は「組織コミットメント」と弱い正の相関があり、「離職意向」とは弱い負の相関があった。「Do因子」と「組織コミットメント」は中程度の負の相関があり、「離職意向」とはやや弱い中程度の正の相関があった。「組織風土」が「組織コミットメント」に影響を与え、「離職意向」につながるとのモデルである。「Do因子」が否定的な感情に影響を与えていると推察される。

iv) 島田ら(2006)では、看護師の職業性ストレスと組織風土との関連が検討された。「Do因子」が高いと、「GHQ-12」が高くなる結果を得た。すなわち、精神的健康が低下している傾向を示している。

v) 加藤(2014)では、看護職におけるバーンアウトの形成要因の1つに組織風土を位置づけている。「PDS因子」は「職場環境ストレス」に弱い負の相関を示し、「Do因子」は弱い正の相関を示した。バーンアウトでは「PDS因子」が「脱人格化」と弱い負の相関を示し、「Do因子」は「脱人格化」と弱い正の相関を示した。組織コミットメントでは、「PDS因子」は「情緒的コミットメント」と弱い正の相関を示し、「Do因子」は「情緒的コミットメント」と弱い正の相関を示した。「PDS因子」は「職場環境」「対医師」へのストレスを低減しているが、「質的負荷」「量的負荷」を高めている。これは、職務そのものの重要性を感じていることを表わしている。「Do因子」は「職場環境」「質的負荷」「量的負荷」のすべてをストレスと感じている。バーンアウトでは、「PDS因子」は「情

緒的消耗感」を感じることでなるが、「脱人格化」を感じることは少ない。「Do因子」は「情緒的消耗感」と「脱人格化」ともに感じることでなる。

「PDS因子」は職務そのものに対し重要で忙しく感じているが、肯定的な感情を高めている傾向を推察できる。「Do因子」は職場環境や職務に対して、すべて否定的な感情となっていると解釈できよう。

本研究で用いている組織風土の「PDS因子」と「Do因子」は、上記各研究において組織構成員の心理的な傾向と関連がみいだされ、組織特性を推察する指標として有用であると思われる。「PDS因子」は肯定的な感情を促進し、「Do因子」は否定的な感情を強めると考えることができよう。

2) 組織特性と職務満足、患者満足との関連について、4つの研究を紹介した。

i) 藤村(1997)は、医療サービスを提供する組織の評価について、サービス品質、顧客満足、職務満足、生産性、収益性等の指標を用いて、多角的な視点から検討している。特に、従業員(病院職員)と顧客(患者)との直接的な人的相互作用(サービス・エンカウンター)の重要性が指摘されている。

患者の満足度においては、外来患者(69.4%)よりも、入院患者(79.0%)の方が満足度は高かった。総合満足度と再利用意向との関連から、病院職員と患者との相互作用品質が反復的利用とともに高まっていくこととなり、社会的人間関係が形成されると考えられている。医療技術者との接触のありかたが要因として大切であり、患者の総合満足度に、外来患者で接触した群では、治療成果、医師、看護師が、接触しなかった群では、治療成果、医師が、入院患者では、治療効果と看護師が、有意に正の影響を及ぼしていた。ここでは、入院患者では、医師よりも看護師の影響が大きいということとなる。

また、外来患者では、患者の総合満足度と

医師の総合満足度とは正の相関関係が推察され、看護師の総合満足度とは負の相関関係がみられた。一方、入院患者では、患者の総合満足度と医師の総合満足度との間には負の相関関係がみられ、看護師の総合満足度とは正の相関関係がみられた。これは、患者の病態とどのようにかわるかの反映ではないかと考えられた。

インターナル・マーケティングの論ずるように、医療提供者の高い職務満足が、患者の高い満足に影響するとの過程は、概念としては理解できるが、上記のように、病態を仲立ちとした、患者とのかかわり方のメカニズムが異なり、さらに実証的な研究が必要であると思われる。

病院職員の総合的な職務満足では、医師は満足が77.6%、看護師が37.5%、医療技術者が45.4%、事務系職員が47.5%となっていた。医師の満足度が高く、看護師の満足度が低い傾向にある。

また、医師と看護師との、職務への総合満足度の間に負の相関関係が推察されている。その背景に4つの要因が推定されている。まず、医師は判断業務に傾いており、看護師は現場での具体的なルーティン業務を担当させられていること、つぎに、プロフェッションの階層構造が存在しているため、医師が看護師の行動を制約していること、3つめに、現場の具体的な状況は、医師の指示や制約内では対応できないことが多いことも想定され、医師の指示に対する葛藤等、最後に、医師と看護師との間の人的相互作用の機会が多くなると、好意的な関係を生み出す反面、競合や対立関係をも生み出すとも考えられることが挙げられている。

このような、職場における、管理、指示のありかた、協働関係のありかたは、組織風土として捉えることも可能であり、興味深い示唆である。早瀬ら(2013)が論じている「チーム医療」が機能する課題として重要な視点と

思われる。

ii) 恩田ら(2005)は、病院における組織管理姿勢と職務満足との関連が検討された。50項目により測定された組織管理姿勢は、「経営方針」「職場の雰囲気・職務満足」「組織運営」「人事評価・人材育成」「個人の職務積極性」の5因子がみいだされた。「職場の雰囲気・職務満足」へは、その他の4因子がそれぞれ影響を与えていた。職場の雰囲気とされている項目は組織風土とも位置づけられると考えられ、また職務満足が同じ因子に含まれていた。個人の職務積極性はモラルともいえる要因で、組織風土と、職務満足、モラルとの相互関連が示唆されている。ただし、さらなるモデルの考察が期待されよう。

iii) 中村ら(2012)は、上記の藤村、恩田らの研究を踏まえて、職務満足と、職務満足に影響を与える要因について検討した。職務満足について、医師は看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師・事務職と比べて、有意に高くなっていた。また、職務満足に影響を与える要因として、医師に対しては、「主体的な仕事を認める雰囲気」「上司との適切な関係」が、看護師に対しては、特に、「上司との適切な関係」「経営理念・方針への評価」が、医療技術者に対しては、「主体的な仕事を認める雰囲気」「他人と協働できる職場」が、事務職に対しては「他人と行動できる職場」「上司との適切な関係」が、有意に正の影響を与えていた。職種によって、職務満足に影響を与える優先的な要因が異なっていることが推察できる。

また、「主体的な仕事を認める雰囲気」「上司との適切な関係」「他人と協働できる職場」なども、組織風土の側面として解釈できよう。

iv) 早瀬ら(2013)は、質の高い医療サービスの提供のため推進がいられている「チーム医療」の患者満足への影響について、看護師を対象に検討した。医療従事者間の連携評価との関連を要因に位置づけており、職場の

相互交流のありかたにとらえることができ、組織風土の一側面と考えられよう。

患者満足度へは、構造的な要因よりも、医療従事者との関わり合いの質が重要であるとの指摘がなされている。看護師は患者の最も身近に接する医療従事者であり、患者からの情報を他の職種へ伝達することにより、チーム医療で大切な機能が期待されることとなる。

外来患者の満足度においては、「医師の接遇評価」のみが有意な影響をあたえていた。入院患者の満足度においては、「看護師の接遇評価」と「医療関係者間の評価」が有意な影響をあたえていた。

さらに、入院患者を対象として、受け持ち看護師が他者と協力して業務を遂行しているという病棟看護師の自己評価「職種間評価」は、「医療従事者間の連携」に関する入院患者による評価を介して、受け持ち患者の「入院満足」と正の関係を示していた。また、看護師の「職種間評価」が「看護師の接遇」を介して「患者満足」に影響をあたえてもいる。有能な看護師は医療チームの連携を円滑にし、そのように積極的に取り組んでいる態度は、看護師個人としても患者から高く評価されると推察されている。

このことは、医療従事者間の連携を円滑にすることのできる職場の運営の特性、主体的・積極的に取り組んでいくことのできる組織風土を背景とするとも解釈することができ、明確に運営が機能しているPDS因子と、強制的な少ないDo因子との「イキイキ型」の組織風土が、効果的な「チーム医療」の背景に必要と考えられようか。さらなる検討を必要とする。

3) 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) 組織風土尺度PDS尺度では、5病院別の平均値において、有意な傾向となった。ただし、多重比較では明確な差とはならなかった。

組織風土尺度Do尺度では有意であり、E病院>A病院・D病院、E病院・B病院>A病院となった。相対的に、E病院は強制的な雰囲気があり、A病院はそれが少ない雰囲気と推察できる。

つぎに、各A病院、B病院、C病院、D病院、E病院ごとにおける、組織風土4分類、職種別4職種での「モラル尺度」「職務満足尺度」「GHQ-12」の得点の差を整理する。以下に、それらの有意な結果をおもに整理していく。

ii) A病院での組織風土4分類では、モラル、職務満足においては有意差はなかった。「GHQ-12」では、「イヤイヤ型」>「イキイキ型」である。

4職種別では、「モラル」で「医師」>「事務職」、「医師」>「看護師」である。また、「職務満足」で「医師」>「看護師」、「医師」>「コメディカル」である。「GHQ-12」で「看護師」>「医師」である。相対的に「医師」の心理的な傾向は肯定的であり、「看護師」は否定的感情を持っていると推察される。「事務職」あるいは「コメディカル」の心理的な傾向の位置づけのモラルと職務満足とのバランスは興味深い。

iii) B病院での組織風土4分類では、「モラル」で「イキイキ型」>「イヤイヤ型」、「イキイキ型」>「バラバラ型」、「シブシブ型」>「イヤイヤ型」である。「職務満足」で「イキイキ型」>「イヤイヤ型」、「イキイキ型」>「バラバラ型」、「シブシブ型」>「イヤイヤ型」、「シブシブ型」>「バラバラ型」である。「GHQ-12」で「イヤイヤ型」>「イキイキ型」である。組織風土の認知が多様であり、それによって心理的傾向に影響があると推察される。

4職種別では、「モラル」で「医師」>「事務職」である。「職務満足」で「医師」>「コメディカル」である。「GHQ-12」で「事務職」>「医師」である。

B病院では「看護師」よりも「事務職」に

精神的健康の課題が予想される。B病院でもA病院と同様に、モラルにおいて医師よりも事務職が低く、職務満足では医師よりもコメディカルが低い。事務職はモラルは低いが、職務満足はふつう程度であり、コメディカルはモラルはふつう程度であるが、職務満足は低い傾向とは考えられないであろうか。

iv) C病院での組織風土4分類では、「モラル」で「イキイキ型」>「イヤイヤ型」である。「職務満足」で「イキイキ型」>「イヤイヤ型」である。「GHQ-12」で「イヤイヤ型」>「イキイキ型」である。

4職種別では、「モラル」で「医師」>「事務職」である。「職務満足」で「医師」>「事務職」,「コメディカル」>「事務職」である。GHQ-12では、医師が低く看護師・事務職が低い傾向にあるものの有意ではない。C病院では、モラル、職務満足とも、事務職が低いといえる。

v) D病院での組織風土4分類では、「モラル」で「イキイキ型」>「シブシブ型」である。「職務満足」で「イキイキ型」>「イヤイヤ型」である。「GHQ-12」で「シブシブ型」>「イヤイヤ型」である。組織風土で「イキイキ型」>「イヤイヤ型」は多くみられるが、「イキイキ型」>「シブシブ型」と「シブシブ型」とに差があるのは興味深い。

4職種別では、モラル、および職務満足には有意差はみられない。「GHQ-12」で「看護師」>「医師」,「看護師」>「コメディカル」である。特に、精神的健康において看護師に課題が予想される。

vi) E病院での組織風土4分類では、「モラル」で「イキイキ型」>「イヤイヤ型」,「イキイキ型」>「シブシブ型」である。「職務満足」で「イキイキ型」>「イヤイヤ型」,「イキイキ型」>「シブシブ型」である。「GHQ-12」で「イヤイヤ型」>「イキイキ型」,「シブシブ型」>「イキイキ型」である。それぞ

れの心理的な傾向で「イヤイヤ型」および「シブシブ型」の認知は相対的に否定的な感情と関連している。特徴的といえよう。

4職種別では、モラル、職務満足、GHQ-12ともに、有意差はみられなかった。GHQ-12において、「コメディカル」>「医師」,「看護師」>「医師」の傾向はあったが有意でない。これら各尺度の病院ごとの平均値では、すでに述べたように、E病院はA病院より低い傾向にある。

各病院で、組織風土4分類の、モラル、職務満足、精神的健康、の関連について、違いが推察された。

しかし、5病院共通の傾向として、組織風土4分類では、「イキイキ型」は「イヤイヤ型」よりも、モラル、職務満足、は高く、精神的健康度は良好であった。また、「シブシブ型」にも差が見られる病院があった。職種別では、「医師」はモラル、職務満足は高く、精神的健康度は良好であった。一方、「看護師」あるいは「事務職」は、モラル、職務満足は低い傾向にあり、精神的健康は課題が予想された。これは、病院によって、異なる場合があった。

このように、各病院における組織特性、組織構成員の心理的な傾向を、少ない指標ではあるが、おおよそ把握することができる。これらを参考資料として、各職場、あるいは、各人の状態について、丁寧に理解していくことにつなげることが必要である。職場管理のありかた、相互交流のありかた等、たとえば「チーム医療」への課題を解決していく視点を提供できよう。

vii) 5病院の患者満足度について、参考のために、紹介した。A病院、B病院、C病院、D病院では、他の研究と同様に、入院患者の方が、外来患者よりも、患者満足度は高かったが、E病院では、入院患者は、外来患者よりも患者満足度は低かった。また、入院患者の患者満足は他の病院と比較して低い傾向に

あった。E病院の、病院職員の心理的な傾向は、他の4病院と比べて望ましい方向ではなく、E病院の特性が反映していると思われる。今後さらに把握し検討を加えていく必要がある。

viii) 個別には、精神的健康度に課題がある病院職員も見られ、状況と組織の背景を理解するアプローチも期待される。例えば、GHQ-12 (GHQ法) の得点では、速やかな面談を必要とするとされる、9点以上が、A病院では3名、B病院では10名、C病院では3名、D病院では7名、E病院では12名となっている。職種、仕事内容、いかなる組織風土として、認知がなされているのか、その背景に推察される組織風土はどのような特性か、理解していく必要がある。

本論文では、比較的簡潔な質問紙によって、5病院の組織風土、病院職員の心理的な傾向を、どの程度把握することが可能かも試みた。先に紹介したように関連する研究はいくつか報告されているが、さらに多くの組織において、実証的な調査を積み重ねることが必要である。それらを踏まえ、本研究で用いた1要因の分散分析のみならず、厳密な検討が必要と思われる、尺度の検討には、項目反応分析などの統計的な方法の検討も必要であろう。組織風土の理論的な位置づけ、個人特性との相互関連、「チーム医療」等の、医療場面での

実践的な連携と問題解決についても、研究を深める必要がある。

なお、Appendixとして、本研究で得られたデータの基本統計量について、記載しておく。最近では、相関分析の流れによる、モデルの検証が多くみられるが、相対的な関係が論じられることが多い。その基本的な尺度の回答傾向を確認しておきたいと思う。

組織風土のPDS尺度得点の5病院別分布を、表8-1-1、Do尺度得点の5病院別分布を、表8-1-2、として示す。

モラル尺度得点の5病院別分布を、表8-2に、職務満足尺度得点の5病院分布は、表8-3に、GHQ-12尺度得点 (Likert法応用) の5病院別分布を、表8-4に、同じくGHQ法の5病院別分布を示している。

また各質問項目の選択肢への回答頻度を、5病院ごとに整理し、表9、に示している。

本研究は平成26年度および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) のご援助を得た。記して感謝する。

Appendix

表8-1-1 PDS尺度得点の5病院別分布

得点	全体 (n=480)		A病院 (n=104)		B病院 (n=86)		C病院 (n=31)		D病院 (n=89)		E病院 (n=170)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
10～15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16～20	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
21～25	18	3.8	2	1.9	3	3.5	3	9.7	4	4.5	6	3.5
26～30	79	16.5	21	20.2	12	14.0	6	19.4	10	11.2	30	17.6
31～35	194	40.4	36	34.6	33	38.4	16	51.6	41	46.1	68	40.0
36～40	152	31.7	37	35.6	32	37.2	6	19.4	26	29.2	51	30.0
41～45	28	5.8	6	5.8	5	5.8	0	0.0	6	6.7	11	6.5
46～50	8	1.7	2	1.9	1	1.2	0	0.0	1	1.1	4	2.4

表8-1-2 Do尺度得点の5病院別分布

得点	全体 (n=491)		A病院 (n=107)		B病院 (n=85)		C病院 (n=34)		D病院 (n=91)		E病院 (n=174)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
10～15	5	1.0	2	1.9	1	1.2	0	0.0	0	0.0	2	1.1
16～20	24	4.9	4	3.7	4	4.7	2	5.9	6	6.6	8	4.6
21～25	123	25.1	30	28.0	17	20.0	6	17.6	30	33.0	40	23.0
26～30	203	41.3	58	54.2	32	37.6	14	41.2	39	42.9	60	34.5
31～35	100	20.4	12	11.2	24	28.2	10	29.4	14	15.4	40	23.0
36～40	26	5.3	1	0.9	4	4.7	1	2.9	1	1.1	19	10.9
41～45	9	1.8	0	0.0	2	2.4	1	2.9	1	1.1	5	2.9
46～50	1	0.2	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表8-2 モラル尺度得点の5病院別分布

得点	A病院		B病院		C病院		D病院		E病院		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.57	1	0.20
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	1	1.15	0	0	0	0	0	0	1	0.20
8	0	0	1	1.15	0	0	0	0	3	1.70	4	0.80
9	0	0	1	1.15	0	0	1	1.08	1	0.57	3	0.60
10	0	0	1	1.15	1	2.94	0	0	3	1.70	5	1.00
11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.57	1	0.20
12	0	0	0	0	0	0	1	1.08	5	2.84	6	1.20
13	0	0	3	3.45	1	2.94	1	1.08	6	3.41	11	2.21
14	2	1.85	1	1.15	0	0	0	0	4	2.27	7	1.41
15	9	8.33	4	4.60	3	8.82	7	7.53	14	7.95	37	7.43
16	6	5.56	5	5.75	3	8.82	6	6.45	16	9.09	36	7.23
17	6	5.56	4	4.60	2	5.88	10	10.75	21	11.93	43	8.63
18	11	10.19	6	6.90	5	14.71	11	11.83	17	9.66	50	10.04
19	16	14.81	15	17.24	5	14.71	12	12.90	17	9.66	65	13.05
20	22	20.37	14	16.09	4	11.76	12	12.90	32	18.18	84	16.87
21	10	9.26	9	10.34	3	8.82	14	15.05	6	3.41	42	8.43
22	7	6.48	5	5.75	4	11.76	4	4.30	9	5.11	29	5.82
23	9	8.33	7	8.05	2	5.88	4	4.30	4	2.27	26	5.22
24	5	4.63	7	8.05	0	0	3	3.23	6	3.41	21	4.22
25	5	4.63	3	3.45	1	2.94	7	7.53	10	5.68	26	5.22

表8-3 職務満足得点の5病院別分布

得点	A病院		B病院		C病院		D病院		E病院		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1	0	0	2	2.30	0	0	2	2.11	3	1.69	7	1.40
2	1	0.93	5	5.75	2	5.88	2	2.11	10	5.65	20	4.00
3	4	3.70	11	12.64	3	8.82	9	9.47	16	9.04	43	8.58
4	24	22.22	11	12.64	10	29.41	26	27.37	39	22.03	110	21.96
5	42	38.89	33	37.93	13	38.24	37	38.95	65	36.72	190	37.92
6	34	31.48	23	26.44	5	14.71	16	16.84	41	23.16	119	23.75
7	3	2.78	2	2.30	1	2.94	3	3.16	3	1.69	12	2.40

表8-4 GHQ-12尺度得点(Likert法応用)の5病院別分布

得点	A病院		B病院		C病院		D病院		E病院		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.22	2	0.42
16	0	0	1	1.19	0	0	0	0	1	0.61	2	0.42
17	0	0	1	1.19	1	2.94	0	0	1	0.61	3	0.63
18	3	2.78	0	0	0	0	4	4.49	3	1.83	10	2.09
19	1	0.93	0	0	0	0	1	1.12	2	1.22	4	0.84
20	1	0.93	1	1.19	0	0	0	0	3	1.83	5	1.04
21	5	4.63	1	1.19	0	0	3	3.37	2	1.22	11	2.30
22	11	10.19	3	3.57	0	0	5	5.62	5	3.05	24	5.01
23	9	8.33	7	8.33	3	8.82	8	8.99	8	4.88	35	7.31
24	16	14.81	7	8.33	3	8.82	11	12.36	19	11.59	56	11.69
25	14	12.96	5	5.95	3	8.82	3	3.37	7	4.27	32	6.68
26	11	10.19	8	9.52	5	14.71	4	4.49	10	6.10	38	7.93
27	7	6.48	5	5.95	5	14.71	7	7.87	11	6.71	35	7.31
28	8	7.41	15	17.86	2	5.88	9	10.11	12	7.32	46	9.60
29	9	8.33	6	7.14	6	17.65	7	7.87	21	12.80	49	10.23
30	3	2.78	3	3.57	0	0	3	3.37	11	6.71	20	4.18
31	3	2.78	6	7.14	1	2.94	8	8.99	12	7.32	30	6.26
32	3	2.78	2	2.38	0	0	6	6.74	7	4.27	18	3.76
33	0	0	2	2.38	0	0	1	1.12	4	2.44	7	1.46
34	1	0.93	5	5.95	1	2.94	1	1.12	5	3.05	13	2.71
35	0	0	1	1.19	2	5.88	2	2.25	3	1.83	8	1.67
36	1	0.93	2	2.38	0	0	1	1.12	3	1.83	7	1.46
37	0	0	1	1.19	1	2.94	2	2.25	3	1.83	7	1.46
38	2	1.85	0	0	0	0	2	2.25	4	2.44	8	1.67
39	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.61	1	0.21
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	1	2.94	0	0	2	1.22	3	0.63
43	0	0	1	1.19	0	0	0	0	0	0	1	0.21
44	0	0	1	1.19	0	0	0	0	2	1.22	3	0.63
45	0	0	0	0	0	0	1	1.12	0	0	1	0.21
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表8-5 GHQ-12尺度得点(GHQ法)の5病院別分布

得点	A病院		B病院		C病院		D病院		E病院		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
0	18	16.67	9	10.71	0	0	17	19.10	25	15.24	69	14.41
1	28	25.93	4	4.76	2	5.88	10	11.24	13	7.93	57	11.90
2	20	18.52	13	15.48	5	14.71	8	8.99	6	3.66	52	10.86
3	9	8.33	7	8.33	4	11.76	7	7.87	19	11.59	46	9.60
4	7	6.48	14	16.67	9	26.47	11	12.36	20	12.20	61	12.73
5	11	10.19	10	11.90	5	14.71	8	8.99	21	12.80	55	11.48
6	5	4.63	11	13.10	3	8.82	9	10.11	21	12.80	49	10.23
7	7	6.48	3	3.57	2	5.88	6	6.74	15	9.15	33	6.89
8	0	0	3	3.57	1	2.94	6	6.74	6	3.66	16	3.34
9	0	0	3	3.57	0	0	2	2.25	6	3.66	11	2.30
10	0	0	2	2.38	1	2.94	2	2.25	7	4.27	12	2.51
11	2	1.85	3	3.57	1	2.94	1	1.12	4	2.44	11	2.30
12	1	0.93	2	2.38	1	2.94	2	2.25	1	0.61	7	1.46

表9 各項目ごとの回答頻度数

組織風土尺度20項目

項目番号	病院	1		2		3		4		5		項目平均値	SD
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
1	A病院	0	0	6	5.56	53	49.07	42	38.89	7	6.48	3.46	0.70
	B病院	0	0	12	13.95	31	36.05	34	39.53	9	10.47	3.47	0.86
	C病院	0	0	9	26.47	15	44.12	10	29.41	0	0	3.03	0.75
	D病院	0	0	6	6.32	42	44.21	41	43.16	6	6.32	3.50	0.74
	E病院	0	0	9	5.11	62	35.23	88	50.00	17	9.66	3.76	0.81
	合計	0	0	42	8.42	203	40.68	215	43.09	39	7.82	3.50	0.76
2	A病院	0	0	24	22.22	49	45.37	33	30.56	2	1.85	3.12	0.77
	B病院	1	1.15	20	22.99	32	36.78	27	31.03	7	8.05	3.22	0.93
	C病院	0	0	10	29.41	9	26.47	12	35.29	3	8.82	3.24	0.97
	D病院	1	1.06	19	20.21	43	45.74	29	30.85	2	2.13	3.27	0.71
	E病院	4	2.26	28	15.82	58	32.77	69	38.98	18	10.17	3.53	0.88
	合計	6	1.20	101	20.20	191	38.20	170	34.00	32	6.40	3.24	0.89
3	A病院	0	0	0	0	14	12.96	61	56.48	33	30.56	4.18	0.64
	B病院	0	0	0	0	4	4.60	47	54.02	36	41.38	4.37	0.57
	C病院	0	0	1	2.94	5	14.71	26	76.47	2	5.88	3.85	0.55
	D病院	1	1.05	0	0	11	11.58	59	62.11	24	25.26	4.24	0.49
	E病院	0	0	3	1.71	28	16.00	80	45.71	64	36.57	4.22	0.60
	合計	1	0.20	4	0.80	62	12.42	273	54.71	159	31.86	4.17	0.68
4	A病院	13	12.04	54	50.00	33	30.56	7	6.48	1	0.93	2.34	0.81
	B病院	12	13.79	41	47.13	27	31.03	4	4.60	3	3.45	2.37	0.90
	C病院	3	8.82	12	35.29	13	38.24	5	14.71	1	2.94	2.68	0.93
	D病院	11	11.58	44	46.32	33	34.74	5	5.26	2	2.11	2.44	0.74

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

項目番号	選択肢 病院	1		2		3		4		5		項目平均値	SD
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
	E病院	16	9.04	60	33.90	72	40.68	18	10.17	11	6.21	2.56	0.95
	合計	55	10.98	211	42.12	178	35.53	39	7.78	18	3.59	2.51	0.92
5	A病院	1	0.94	26	24.53	57	53.77	20	18.87	2	1.89	2.96	0.74
	B病院	3	3.49	23	26.74	38	44.19	18	20.93	4	4.65	2.97	0.90
	C病院	1	2.94	14	41.18	16	47.06	3	8.82	0	0	2.62	0.69
	D病院	5	5.38	32	34.41	38	40.86	17	18.28	1	1.08	2.88	0.90
	E病院	3	1.69	42	23.73	79	44.63	47	26.55	6	3.39	3.41	0.81
	合計	13	2.62	137	27.62	228	45.97	105	21.17	13	2.62	2.94	0.83
6	A病院	5	4.63	33	30.56	49	45.37	21	19.44	0	0	2.80	0.80
	B病院	3	3.45	26	29.89	28	32.18	25	28.74	5	5.75	3.03	0.98
	C病院	1	2.94	8	23.53	8	23.53	17	50.00	0	0	3.21	0.90
	D病院	1	1.06	30	31.91	45	47.87	17	18.09	1	1.06	2.82	0.71
	E病院	5	2.82	44	24.86	77	43.50	46	25.99	5	2.82	3.62	0.73
	合計	15	3.00	141	28.20	207	41.40	126	25.20	11	2.20	2.95	0.86
7	A病院	0	0	15	14.02	48	44.86	36	33.64	8	7.48	3.35	0.81
	B病院	0	0	13	14.94	4	50.57	24	27.59	6	6.90	3.26	0.79
	C病院	0	0	8	23.53	15	44.12	11	32.35	0	0	3.09	0.74
	D病院	1	1.08	17	18.28	39	41.94	31	33.33	5	5.38	3.24	0.81
	E病院	0	0	31	17.82	76	43.68	60	34.48	7	4.02	3.59	0.88
	合計	1	0.20	84	16.97	222	44.85	162	32.73	26	5.25	3.26	0.81
8	A病院	23	21.30	50	46.30	28	25.93	5	4.63	2	1.85	2.19	0.89
	B病院	13	14.94	35	40.23	28	32.18	8	9.20	3	3.45	2.46	0.97
	C病院	1	2.94	16	47.06	12	35.29	4	11.76	1	2.94	2.65	0.84
	D病院	18	19.35	51	54.84	18	19.35	4	4.30	2	2.15	2.21	0.93
	E病院	27	15.34	72	40.91	54	30.68	18	10.23	5	2.84	2.55	0.92
	合計	82	16.47	224	44.98	140	28.11	39	7.83	13	2.61	2.35	0.93
9	A病院	2	1.85	22	20.37	56	51.85	28	25.93	0	0	3.02	0.73
	B病院	1	1.15	17	19.54	52	59.77	14	16.09	3	3.45	3.01	0.73
	C病院	0	0	14	41.18	16	47.06	4	11.76	0	0	2.71	0.67
	D病院	1	1.05	28	29.47	49	51.58	15	15.79	2	2.11	2.88	0.87
	E病院	3	1.70	33	18.75	97	55.11	38	21.59	5	2.84	3.30	0.83
	合計	7	1.40	114	22.80	270	54.00	99	19.80	10	2.00	2.98	0.75
10	A病院	3	2.78	39	36.11	48	44.44	18	16.67	0	0	2.75	0.76
	B病院	3	3.45	24	27.59	45	51.72	14	16.09	1	1.15	2.84	0.77
	C病院	1	2.94	14	41.18	11	32.35	7	20.59	1	2.94	2.79	0.90
	D病院	4	4.21	35	36.84	44	46.32	12	12.63	0	0	2.59	0.81
	E病院	4	2.27	54	30.68	72	40.91	39	22.16	7	3.98	2.88	0.93
	合計	15	3.00	166	33.20	220	44.00	90	18.00	9	1.80	2.82	0.82

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

項目番号	選択肢 病院	1		2		3		4		5		項目平均値	SD
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
11	A病院	0	0	8	7.41	48	44.44	46	42.59	6	5.56	3.46	0.71
	B病院	1	1.15	11	12.64	33	37.93	39	44.83	3	3.45	3.37	0.79
	C病院	0	0	3	9.38	14	43.75	15	46.88	0	0	3.38	0.65
	D病院	4	4.26	6	6.38	31	32.98	50	53.19	3	3.19	3.42	0.85
	E病院	1	0.57	16	9.09	66	37.50	84	47.73	9	5.11	3.56	0.81
	合計	6	1.21	44	8.85	192	38.63	234	47.08	21	4.23	3.44	0.76
12	A病院	7	6.48	38	35.19	37	34.26	23	21.30	3	2.78	2.79	0.94
	B病院	1	1.15	22	25.29	38	43.68	21	24.14	5	5.75	3.08	0.87
	C病院	1	2.94	13	38.24	11	32.35	9	26.47	0	0	2.82	0.86
	D病院	3	3.16	41	43.16	35	36.84	13	13.68	3	3.16	2.74	0.88
	E病院	5	2.82	46	25.99	86	48.59	34	19.21	6	3.39	3.03	0.82
	合計	17	3.39	160	31.94	207	41.32	100	19.96	17	3.39	2.88	0.88
13	A病院	0	0	8	7.41	38	35.19	52	48.15	10	9.26	3.59	0.76
	B病院	0	0	6	6.90	15	17.24	58	66.67	8	9.20	3.78	0.70
	C病院	0	0	2	6.06	10	30.30	18	54.55	3	9.09	3.67	0.72
	D病院	0	0	3	3.19	22	23.40	58	61.70	11	11.70	3.74	0.74
	E病院	0	0	10	5.65	52	29.38	95	53.67	20	11.30	3.71	0.79
	合計	0	0	29	5.81	137	27.45	281	56.31	52	10.42	3.71	0.73
14	A病院	0	0	10	9.26	47	43.52	46	42.59	5	4.63	3.43	0.72
	B病院	4	4.65	15	17.44	33	38.37	32	37.21	2	2.33	3.15	0.90
	C病院	0	0	8	23.53	12	35.29	12	35.29	2	5.88	3.24	0.88
	D病院	2	2.11	10	10.53	33	34.74	45	47.37	5	5.26	3.29	0.92
	E病院	14	7.91	33	18.64	60	33.90	61	34.46	9	5.08	3.18	0.86
	合計	20	4.00	76	15.20	185	37.00	196	39.20	23	4.60	3.25	0.91
15	A病院	0	0	8	7.41	32	29.63	59	54.63	9	8.33	3.64	0.74
	B病院	4	4.60	7	8.05	32	36.78	37	42.53	7	8.05	3.41	0.92
	C病院	0	0	4	12.50	16	50.00	9	28.13	3	9.38	3.34	0.81
	D病院	3	3.16	3	3.16	25	26.32	57	60.00	7	7.37	3.59	0.88
	E病院	14	7.91	18	10.17	66	37.29	63	35.59	16	9.04	3.38	0.91
	合計	21	4.21	40	8.02	171	34.27	225	45.09	42	8.42	3.45	0.91
16	A病院	0	0	27	25.00	54	50.00	24	22.22	3	2.78	3.03	0.76
	B病院	7	8.05	33	37.93	29	33.33	16	18.39	2	2.30	2.69	0.94
	C病院	0	0	7	20.59	20	58.82	7	20.59	0	0	3.00	0.64
	D病院	2	2.13	23	24.47	44	46.81	23	24.47	2	2.13	2.97	0.89
	E病院	13	7.39	40	22.73	83	47.16	35	19.89	5	2.84	2.82	0.78
	合計	22	4.41	130	26.05	230	46.09	105	21.04	12	2.40	2.91	0.86
17	A病院	2	1.85	21	19.44	46	42.59	32	29.63	7	6.48	3.19	0.89
	B病院	8	9.20	26	29.89	28	32.18	21	24.14	4	4.60	2.85	1.03
	C病院	2	5.88	11	32.35	16	47.06	4	11.76	1	2.94	2.74	0.85

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

項目番号	選択肢 病院	1		2		3		4		5		項目平均値	SD
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
	D病院	6	6.32	17	17.89	42	44.21	25	26.32	5	5.26	3.12	0.90
	E病院	18	10.17	30	16.95	85	48.02	34	19.21	10	5.65	2.94	0.84
	合計	36	7.19	105	20.96	217	43.31	116	23.15	27	5.39	2.99	0.97
18	A病院	0	0	11	10.28	35	32.71	53	49.53	8	7.48	3.54	0.78
	B病院	5	5.75	13	14.94	23	26.44	39	44.83	7	8.05	3.34	1.02
	C病院	0	0	2	5.88	13	38.24	15	44.12	4	11.76	3.62	0.77
	D病院	4	4.21	8	8.42	30	31.58	48	50.53	5	5.26	3.38	1.03
	E病院	6	3.41	23	13.07	66	37.50	69	39.20	12	6.82	3.21	0.83
	合計	15	3.01	57	11.42	167	33.47	224	44.89	36	7.21	3.42	0.89
19	A病院	19	17.76	56	52.34	25	23.36	7	6.54	0	0	2.19	0.80
	B病院	19	21.84	48	55.17	13	14.94	5	5.75	2	2.30	2.11	0.89
	C病院	3	8.82	14	41.18	10	29.41	6	17.65	1	2.94	2.65	0.97
	D病院	14	14.74	47	49.47	28	29.47	5	5.26	1	1.05	2.26	0.92
	E病院	34	19.21	85	48.02	48	27.12	9	5.08	1	0.56	2.29	0.82
	合計	89	17.80	250	50.00	124	24.80	32	6.40	5	1.00	2.23	0.85
20	A病院	10	9.26	38	35.19	50	46.30	9	8.33	1	0.93	2.56	0.81
	B病院	4	4.65	28	32.56	32	37.21	16	18.60	6	6.98	2.91	0.98
	C病院	1	2.94	4	11.76	15	44.12	12	35.29	2	5.88	3.29	0.86
	D病院	4	4.21	40	42.11	32	33.68	15	15.79	4	4.21	2.71	0.96
	E病院	9	5.08	53	29.94	78	44.07	28	15.82	9	5.08	2.88	0.87
	合計	28	5.60	163	32.60	207	41.40	80	16.00	22	4.40	2.81	0.92

モラル尺度5項目

項目番号	選択肢 病院	1		2		3		4		5		項目平均値	SD
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
21	A病院	0	0	1	0.93	16	14.81	58	53.7	33	30.56	4.14	0.69
	B病院	3	3.45	3	3.45	11	12.64	47	54.02	23	26.44	3.97	0.92
	C病院	0	0	2	5.88	8	23.53	18	52.94	6	17.65	3.82	0.78
	D病院	1	0.06	4	4.26	13	13.83	57	60.64	19	20.21	4.03	0.75
	E病院	2	1.13	16	9.04	40	22.60	83	46.89	36	20.34	3.59	0.94
	合計	6	1.20	26	5.20	88	17.60	263	52.60	117	23.40	3.92	0.85
22	A病院	0	0	3	2.78	36	33.33	51	47.22	18	16.67	3.78	0.75
	B病院	3	3.45	8	9.20	16	18.39	44	50.57	16	18.39	3.71	0.98
	C病院	0	0	3	8.82	9	26.47	17	50.00	5	14.71	3.71	0.82
	D病院	1	1.06	4	4.26	30	31.91	44	46.81	15	15.96	3.74	0.88
	E病院	6	3.39	11	6.21	62	35.03	75	42.37	23	12.99	3.59	0.91
	合計	10	2.00	29	5.80	153	30.60	231	46.20	77	15.40	3.67	0.87

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

項目番号	選択肢 病院	1		2		3		4		5		項目平均値	SD
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
23	A病院	0	0	9	8.33	49	45.37	44	40.74	6	5.56	3.44	0.72
	B病院	1	1.15	9	10.34	35	40.23	33	37.93	9	10.34	3.46	0.86
	C病院	2	5.88	4	11.76	13	38.24	13	38.24	2	5.88	3.26	0.95
	D病院	1	1.05	5	5.26	48	50.53	31	32.63	10	10.53	3.35	0.72
	E病院	4	2.26	24	13.56	89	50.28	48	27.12	12	6.78	3.18	0.75
	合計	8	1.60	51	10.18	234	46.71	169	33.73	39	7.78	3.36	0.83
24	A病院	0	0	0	0	27	25.00	59	54.63	22	20.37	3.95	0.67
	B病院	2	2.30	4	4.60	17	19.54	41	47.13	23	26.44	3.91	0.92
	C病院	0	0	0	0	11	32.35	19	55.88	4	11.76	3.79	0.63
	D病院	1	1.05	0	0	20	21.05	49	51.58	25	26.32	3.94	0.80
	E病院	4	2.26	15	8.47	64	36.16	69	38.98	25	14.12	3.53	0.98
	合計	7	1.4	19	3.79	139	27.74	237	47.31	99	19.76	3.80	0.84
25	A病院	0	0	0	0	13	12.04	48	44.44	47	43.52	4.31	0.68
	B病院	2	2.30	1	1.15	11	12.64	40	45.98	33	37.93	4.16	0.86
	C病院	0	0	2	5.88	3	8.82	17	50.00	12	35.29	4.15	0.81
	D病院	1	1.05	3	3.16	14	14.74	45	47.37	32	33.68	4.03	0.95
	E病院	2	1.14	8	4.55	37	21.02	79	44.89	50	28.41	3.79	0.95
	合計	5	1.00	14	2.80	78	15.60	229	45.80	174	34.80	4.11	0.83

職務満足尺度 1 項目

項目番号	選択肢 病院	1		2		3		4		5		6		7		項目平均値	SD
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
26	A病院	0	0	1	0.93	4	3.70	24	22.22	42	38.89	34	31.48	3	2.78	5.05	0.94
	B病院	2	2.30	5	5.75	11	12.64	11	12.64	33	37.93	23	26.44	2	2.30	4.67	1.33
	C病院	0	0	2	5.88	3	8.82	10	29.41	13	38.24	5	14.71	1	2.94	4.56	1.12
	D病院	2	2.11	2	2.11	9	9.47	26	27.37	37	38.95	16	16.84	3	3.16	4.47	1.19
	E病院	3	1.69	10	5.65	16	9.04	39	22.03	65	36.72	41	23.16	3	1.69	4.88	1.25
	合計	7	1.40	20	3.99	43	8.58	110	21.96	190	37.92	119	23.75	12	2.40	4.72	1.18

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

GHQ - 12 尺度 12 項目

項目番号	選択肢 病院	1		2		3		4		項目平均値	SD
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
27	A病院	8	7.41	96	88.89	4	3.70	0	0	1.96	0.33
	B病院	15	17.65	63	74.12	7	8.24	0	0	1.91	0.50
	C病院	8	23.53	23	67.65	3	8.82	0	0	1.85	0.55
	D病院	18	19.35	70	75.27	4	4.30	1	1.08	1.91	0.56
	E病院	26	15.20	122	71.35	20	11.70	3	1.75	1.88	0.53
	合計	75	15.27	374	76.17	38	7.74	4	0.81	1.94	0.51
28	A病院	30	27.78	56	51.85	19	17.59	3	2.78	1.95	0.75
	B病院	10	11.63	36	41.86	36	41.86	4	4.65	2.40	0.75
	C病院	2	5.88	20	58.82	10	29.41	2	5.88	2.35	0.68
	D病院	17	17.89	42	44.21	28	29.47	8	8.42	2.35	0.84
	E病院	16	9.09	82	46.59	56	31.82	22	12.50	2.38	0.80
	合計	75	15.03	236	47.29	149	29.86	39	7.82	2.30	0.82
29	A病院	6	5.56	87	80.56	13	12.04	2	1.85	2.10	0.49
	B病院	23	27.06	48	56.47	11	12.94	3	3.53	1.93	0.73
	C病院	9	26.47	21	61.76	4	11.76	0	0	1.85	0.60
	D病院	10	10.75	69	74.19	13	13.98	1	1.08	2.06	0.34
	E病院	35	20.23	108	62.43	25	14.45	5	2.89	2.09	0.62
	合計	83	16.84	333	67.55	66	13.39	11	2.23	2.01	0.63
30	A病院	2	1.85	97	89.81	8	7.41	1	0.93	2.07	0.35
	B病院	11	12.79	61	70.93	13	15.12	1	1.16	2.05	0.57
	C病院	7	20.59	22	64.71	5	14.71	0	0	1.94	0.59
	D病院	9	9.78	68	73.91	15	16.30	0	0	2.22	0.48
	E病院	14	8.19	131	76.61	22	12.87	4	2.34	2.06	0.43
	合計	43	8.76	379	77.19	63	12.83	6	1.22	2.07	0.51
31	A病院	1	0.93	55	50.93	46	42.59	6	5.56	2.53	0.62
	B病院	1	1.16	16	18.60	46	53.49	23	26.74	3.06	0.70
	C病院	0	0	7	20.59	23	67.65	4	11.76	2.91	0.56
	D病院	0	0	32	33.68	45	47.37	18	18.95	2.85	0.73
	E病院	1	0.57	56	31.82	83	47.16	36	20.45	2.88	0.68
	合計	3	0.60	166	33.27	243	48.70	87	17.43	2.83	0.71
32	A病院	9	8.33	60	55.56	38	35.19	1	0.93	2.29	0.62
	B病院	0	0	23	26.74	52	60.47	11	12.79	2.86	0.61
	C病院	1	2.94	6	17.65	24	70.59	3	8.82	2.85	0.60
	D病院	1	1.05	43	45.26	42	44.21	9	9.47	2.71	0.67
	E病院	4	2.29	66	37.71	87	49.71	18	10.29	2.65	0.59
	合計	15	3.01	198	39.76	243	48.80	42	8.43	2.63	0.68

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

項目番号	選択肢 病院	1		2		3		4		項目平均値	SD
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
33	A病院	10	9.26	90	83.33	8	7.41	0	0	1.98	0.41
	B病院	22	25.58	51	59.30	12	13.95	1	1.16	1.91	0.66
	C病院	11	32.35	18	52.94	5	14.71	0	0	1.82	0.66
	D病院	23	24.21	59	62.11	13	13.68	0	0	1.97	0.62
	E病院	32	18.39	115	66.09	24	13.79	3	1.72	1.94	0.65
	合計	98	19.72	333	67.00	62	12.47	4	0.80	1.94	0.59
34	A病院	16	14.81	60	55.56	28	25.93	4	3.70	2.19	0.72
	B病院	5	5.81	29	33.72	43	50.00	9	10.47	2.65	0.74
	C病院	0	0	13	38.24	17	50.00	4	11.76	2.74	0.66
	D病院	5	5.26	48	50.53	31	32.63	11	11.58	2.65	0.76
	E病院	17	9.66	59	33.52	73	41.48	27	15.34	2.62	0.77
	合計	43	8.62	209	41.88	192	38.48	55	11.02	2.52	0.80
35	A病院	12	11.11	64	59.26	30	27.78	2	1.85	2.20	0.65
	B病院	0	0	34	39.53	41	47.67	11	12.79	2.73	0.67
	C病院	1	2.94	8	23.53	22	64.71	3	8.82	2.79	0.63
	D病院	3	3.16	39	41.05	42	44.21	11	11.58	2.76	0.64
	E病院	3	1.71	51	29.14	92	52.57	29	16.57	2.82	0.66
	合計	19	3.82	196	39.36	227	45.58	56	11.24	2.64	0.73
36	A病院	24	22.22	66	61.11	16	14.81	2	1.85	1.96	0.67
	B病院	12	13.95	41	47.67	27	31.40	6	6.98	2.31	0.80
	C病院	4	11.76	14	41.18	14	41.18	2	5.88	2.41	0.77
	D病院	18	18.95	38	40.00	36	37.89	3	3.16	2.41	0.73
	E病院	12	6.90	70	40.23	73	41.95	19	10.92	2.53	0.81
	合計	70	14.08	229	46.08	166	33.40	32	6.44	2.32	0.79
37	A病院	9	8.33	50	46.30	49	45.37	0	0	2.37	0.63
	B病院	7	8.14	60	69.77	17	19.77	2	2.33	2.16	0.59
	C病院	2	5.88	24	70.59	8	23.53	0	0	2.18	0.51
	D病院	7	7.37	55	57.89	29	30.53	4	4.21	2.35	0.59
	E病院	24	13.71	95	56.00	50	28.57	3	1.71	2.18	0.66
	合計	49	9.84	287	57.63	153	30.72	9	1.81	2.24	0.65
38	A病院	12	11.11	85	78.70	10	9.26	1	0.93	2.00	0.49
	B病院	13	15.12	63	73.26	8	9.30	2	2.33	1.99	0.58
	C病院	5	14.71	24	70.59	5	14.71	0	0	2.00	0.54
	D病院	13	13.68	66	69.47	13	13.68	3	3.16	2.09	0.66
	E病院	39	22.41	111	63.79	20	11.49	4	2.30	1.94	0.60
	合計	82	16.50	349	70.22	56	11.27	10	2.01	1.99	0.60

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所研究紀要』 第32号, pp.262-288.
- 井手亘 (2004) 「仕事への動機づけ」 外島裕・田中堅一郎編『増補改訂版 産業・組織心理学エッセンシャルズ』 ナカニシヤ出版, pp.1-30.
- 上脇優子・丹羽さよ子 (2011) 「看護ミス発生後における当事者の建設的行動変容への影響要因」『日本集中治療医学会雑誌』 第18巻, pp.591-598.
- 宇田理 (2015) 「医療行為と経営行為における「寄り添い」に関する一考察—ナラティブ・ベイスト・メディスンとプロセス・コンサルテーションの視点から—」『商学集志』 第84巻, 第3・4号合併号下巻, pp.81-105.
- 小野公一 (1993) 『職務満足感と生活満足感』 白桃書房.
- 恩田光子・山門和明(2005) 「病院における職務満足とその影響因子—組織管理姿勢に着目した分析—」『医療マネジメント学会雑誌』 第16巻, 第3号, pp.531-537.
- 加藤栄子 (2014) 『看護職者におけるバーンアウトの形成因』新潟大学現代社会文化研究科博士後期課程提出論文 (未公刊) .
- 久保真人 (1998) 「ストレスとバーンアウトの関係—バーンアウトはストレインか?」『産業・組織心理学研究』 第21巻, pp.5-15.
- 厚生労働省 (2010) 『チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会報告書: 座長永井良三)』厚生労働省.
- 島津望 (2005) 『医療の質と患者満足—サービス・マーケティング・アプローチ』 千倉書房.
- 島田富子・南昌秀・原谷隆史・井上克己・竹下八洲男・小山善子 (2006) 「2施設における看護師の職業性ストレスと組織風土との関連—総合病院で働く看護師特有のストレス—と組織風土尺度12項目版(OCS-12)を用いた検討—(P1076)」『産業衛生学会誌』 第48巻, p.602.
- 田尾雅夫 (1995) 『ヒューマン・サービスの組織』 法律文化社.
- 高橋弘司 (1997) 「組織コミットメント尺度の項目特性とその応用可能性—3次元組織コミットメント尺度を用いて—」『経営行動科学』 第11巻, 第2号, pp.123-136.
- 高橋弘司 (1999) 「態度の測定(II): 組織コミットメント」 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』 白桃書房, pp.131-154.
- 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.
- 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・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.
- 外島裕・松田浩平（1995）「組織風土の理論と分析技法の開発」羽石寛寿・地代憲弘・外島裕・松田浩平・渡辺文夫『経営組織診断の理論と技法—人的側面を中心として—』 同友館, pp.11-29.
- 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.
- 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.
- 中村悦子・清水理恵・尾崎フサ子（2012）「病院職員の職務満足とその影響要因」『新潟青陵学会誌』 第4巻, 第3号, pp.83-92.
- 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.
- Mineko Nanba, Yuki Yajima, and Kazue Ninomiya（2012）「Organization Climate, Organizational Commitment and Intention to Leave among Hospital New Nurses in Japan」
- （難波峰子・矢嶋裕樹・二宮一枝（2012）「新人看護師における職場の組織風土とコミットメントおよび離職意向の関連」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』 第19巻, 第1号, pp.1-7.
- 長谷川万希子・杉田聡（1993）「患者満足度による医療の評価—大学病院外来における調査から—」『日本病院管理学会雑誌』 第30巻, pp.231-239.
- 早瀬良・坂田桐子・高口央（2013）「患者満足度を規定する要因の検討—医療従事者の職種間協力に着目して—」『実験社会心理学研究』 第52巻, 第2号, pp.104-115.
- 東口和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・中川秀昭（1998）「臨床看護職者の仕事ストレス—仕事ストレス測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討」『健康心理学研究』 第11巻, 第1号, pp.64-72.
- 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.
- 藤村和宏（1995）「専門サービスの消費者行動」『消費者行動研究』 第3巻, 第1号, pp.23-40.
- 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.
- 前田泉（2007）「患者満足度アップデートの手法」『看護』 第59巻, pp.44-49.
- 前田泉（2008）『患者不満とリスクマネジメント』シービーアール.
- 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.
- Bulger, R.（2000）“The quest for tearapeutic organization.” *The Journal of the American Medical Association*, Vol.18, pp.2431-2433.

- Donabedian, A. (1980) *Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Vol. 1. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Ann Arbor, Michigan:Health Administration Press. (東尚弘訳, 2007, 『医療の質の定義と評価方法』, 認定NPO法人健康医療評価機構) .
- Donaldson, M.S., and Mohr, J.J. (2000) *Exploring Innovation and Quality Improvement in Health Care Micro-Systems:A Cross-Case Analysis*. Washington DC:Institute of Medicine, National Academy Press. pp.1-85.
- 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。)
- 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 ORGANIZATIONAL CLIMATE and CULTURE*, New york:Oxford University Press,pp.335-359.

(Abstract)

The study analyzes and examines the characteristics shown in the results of the survey brought from respective five participating hospitals, conducted on hospital staff's cognition of organizational climate and its relationship to morale, job satisfaction and mental health. The number of the participants from Hospital A is 108, 87 from Hospital B, 34 from Hospital C, 95 from Hospital D and 177 from Hospital E. The organizational climate scale has a two-factorial structure having a total of 20 items comprising of 10 items from each factor. These scales are named Do scale and PDS scale. The morale scale has five items, job satisfaction scale has one item and mental health scale has 12 items. First, the variance among the five hospitals were examined by the method of analysis of variance taking the differences of the mean values on each scale. Next, differences in morale, job satisfaction, mental health were examined by the method of analysis of variance by the four quadrants of the organizational climate, i.e. high Do scale and high PDS scale (Governed), low Do and high PDS (Active), low Do and low PDS (Disorganized) and high Do and low PDS (Reluctant). Further, differences in morale, job satisfaction and mental health were examined by the method of analysis of variance by job categories (doctor, nurse, co-medical staff and clerical staff) and by five hospitals. The characteristics of the respective five hospitals were inferred by the above analyses. For example, Hospital A has shown significantly high morale and job satisfaction with good mental health, compared to Hospital E. Furthermore, relevant studies on organizational climate scales were sorted out and studies on patient satisfaction were referred to as well. By understanding the organizational characteristics and examining the psychological tendency of the organization members, the study was successful in obtaining inspiring ideas and suggestions for improving the quality of medical care services.

