

【論文】

病院職員の職種別による 組織風土への認知と心理的傾向との関連に関する研究

－組織風土尺度の下位因子尺度を独立変数とした階層的重回帰分析による検討－

A Study on the Relations by Occupation Between the Perception of Organizational
Climate of Hospital Employees and Their Psychological Tendencies

－ An Examination by Hierarchical Multiple Linear Regression Analysis Using
Factorial Subscales of Organizational Climate Scale as Independent Variables －

外 島 裕
Toshima Yutaka

<目次>

1. はじめに
2. 本研究の目的
3. 本研究の方法
 - (1) 測定尺度
 - (2) 調査実施の概要
4. 組織風土2因子尺度と4職務ごとの重回帰分析
 - (1) 組織風土2因子尺度による分析方法
 - (2) 組織風土2因子尺度による重回帰分析の結果
 - (3) 組織風土2因子尺度による重回帰分析のまとめと考察
5. 組織風土20項目の4因子による下位尺度
6. 組織風土4因子尺度と4職種ごとの重回帰分析
 - (1) 組織風土4因子尺度による分析方法
 - (2) 組織風土4因子尺度による重回帰分析の結果
 - (3) 組織風土4因子尺度による重回帰分析のまとめと考察
7. 今後の課題

(要旨)

本研究では、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ついて、職種別に検討をおこなった。職種は、医師、看護師、コメディカル、事務職である。これら4職種の合計人数は416名である。心理測定尺度は、20項目から構成されている組織風土尺度と、5項目のモラル尺度、1項目の職務満足尺度、および12項目からなる精神健康度を把握する

尺度である。4職種ごとに、モラル尺度、職務満足尺度、精神健康度尺度を従属変数とし、組織風土尺度の下位尺度を独立変数とした、階層的重回帰分析をおこなった。組織風土尺度の下位尺度は、まず各10項目の2因子尺度が用いられた。つぎに、20項目を因子分析した4因子尺度により分析された。その結果、特に4因子尺度において第1因子の「管理者の否定的な態度」の影響が大きかった。また、看護職の心理的傾向が他の3職種と異なることが示唆された。さらに、モラルと職務満足とは、組織風土との認知の関連に差異がある可能性が提示された。

1. はじめに

組織成員の態度、行動を理解し、把握するための中心的な研究テーマは、1930年代から1940年代のモラルに関する調査研究から始まり、1950年代から1960年代には職務満足に焦点が当てられ、1970年代の初頭から、職務満足に影響を与える職場環境へと研究対象が拡大された。さらに、組織風土の研究へと進展していった(Higgs and Ashworth,1996;潮崎,2000)。

さて、近年では、組織成員の精神的健康を重視した視点から、たとえば、米国国立職業安定保健研究所(NIOSH)によって「健康職場モデル」が提起されている。このモデルでは企業の業績と労働者の福利とは両立しうるものであることを強調している(福井・原谷・外島ら,2004)。

このような企業の業績だけでなく、組織成員の福利をも大切にする視点は、企業の社会的責任(CSR)としても重要視されている(谷本,2004)。CSRの普及にとともに、経営者や実務家だけでなく、研究者、行政機関、NPO、医療・保健機関などに携わる人々の間でも、社会的に責任のある行動による利益といったことをますます強く認識するようになっていく(Takahashi, Ellen, and Broun, 2013)。特に、医療領域においても、マーケティングの観点から、サービス・トライアングルとしてのインターナル・マーケティングにおいて、医療提供者が職務に満足を感じることによって、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る(富田,2010;戸田,2013)。

したがって、医療領域に勤務する組織構成員の所属する組織の特性と、その組織で働く組織構成員の心理的傾向との関連を研究することは、重要な課題であるといえよう。

本研究では病院勤務職員を調査協力者とした、組織風土の認知と心理的傾向との関連について、基礎的な検討をおこなうものである。

本研究で研究対象としている調査協力者に関するいくつかの検討結果は、すでに紹介されている。なお、調査協力者は5病院に勤務する501名であり、属性などは後述する。これらの研究について、その検討方法は以下のものである。

外島・時田(2015)は、本研究で用いた組織風土尺度の因子構造などを確認し、心理的傾向として、モラル尺度、職務満足尺度、また心理的健康度を把握する指標としてのGHQ-12尺度の心理測定尺度としての信頼性などを検討した。これを踏まえて、組織風土の2因子によるPDS尺度とDo尺度の組み合わせによる組織風土分類の4類型と、モラル、職務満足、精神的健康の関連を分析した。また、医師、看護師、コメディカル、事務職の4職種ごとに、モラル、職務満足、心理的健康度の差異について分散分析により検討した。実施の実効性を考慮して構成された簡潔な調査項目であるが、その有効性が提示された。

外島(2015a)は、本研究で用いている組織風土尺度と同一の項目を使用している他の研究を概観した。さらに、医療機関における職務満足と患者満足との関連を示唆する研究を紹介した。また、医療機関での職務満足等の関連研究を整理した。これらの知見に基づいて、調査協力の5病院別に、分析がおこなわれた。すなわち、病院別に、組織風土尺度の得点の差異、組織風土4分類の職員の分布、また、4職種ごとの分布が整理された。さらに、モラル、職務満足、精神的健康度について、病院別の組織風土4分類、職種別4分類の差異が、分散分析により検討された。各病院の患者満足度調査の結果が紹介され関連の示唆を得た。これらにより、各病院の特性などが考察された。

外島(2015b)は、医療機関における組織風土に関する関連研究が紹介された。これを踏まえて、組織風土のPDS尺度、Do尺度、および、モラル、職務満足、精神的健康度の各尺度について、調査協力者の501名の、年齢別、勤続年数別、現所属の勤務年数別の差異が分散分析によって検討された。また、組織風土の2尺度について、4職種別の差異が同様に検討された。さらに、組織風土尺度を構成している20項目について因子分析が試みられ、4因子解が解釈された。この4因子による下位尺度と2因子によるPDS尺度、Do尺度との関連が整理された。つぎに、組織風土のPDS尺度、Do尺度を独立変数とし、モラル、職務満足、精神的健康度を従属変数とした、階層的重回帰分析がおこなわれた。続いて、組織風土の4因子の下位尺度を独立変数とし、モラル、職務満足、精神的健康度を従属変数とした階層的重回帰分析が試みられた。これらのことより、自律的な風土のPDS因子の効果的な機能のみならず、強制的な風土のDo因子や、下位尺度の「管理者の否定的な態度」の悪弊について、特に対処が必要であることが示唆された。医療機関においても管理者、リーダーの育成が課題であると提起された。

以上の経緯を踏まえて、本研究ではさらに、職種別の視点から分析を重ねるものである。

2. 本研究の目的

本研究では、病院組織の職員を調査対象として、勤労における心理的傾向と組織風土の認知との関連を把握し、病院経営をおこなうに資する基本的な情報を提供することを試みるものである。特に、職種別の視点から検討を試みる。

測定尺度としては、モラル、職務満足、精神的健康度、および組織風土の認知を把握し、それらの関連について、医師、看護師、コメディカル、事務職の、4つの職種ごとに検討する。

3. 本研究の方法

(1) 測定尺度

- ①モラル尺度：三隅・篠原・杉万(1976)による、モチベータ・モラル尺度の5項目。

項目はつぎのようである。

「仕事に興味がもてる」

「毎日の仕事にはりあいを感じる」

「仕事を自分のものになっている」

「仕事に誇りを感じる」

「さらに高度な知識・技術を身につけたい」

5段階評定である。5点から25点に分布する。尺度得点が高いほど、モラルが高い。本研究での $\alpha = 0.88$ であった。

②職務満足尺度：小野(1993)による、全体的な職務満足感の1項目。以下の項目である。

「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段階評定である。1点から7点に分布する。尺度得点が高いほど、職務満足が高い。

③精神的健康度：日本版GHQ-12尺度の12項目(Goldberg,1972；中川・大坊,1996)。

たとえば、つぎのような項目である。

「心配ごとがあって、よく眠れないようなことは・・・」

「自信を失ったことが・・・」

4段階評定である。採点はLikert形式を応用して1点から4点とした。12点から48点に分布する。尺度得点が高いほど、精神的健康度は不調と考えられる。

本研究での $\alpha = 0.86$ であった。

④組織風土尺度：外島・松田(1995)による40項目の中から20項目。5段階評定である。

この組織風土尺度は、2因子で構成されている。1つは「PDS因子」とされ、得点が高いほど物理的・心理的環境に恵まれ、活動に関する明確な計画性が示され、管理者の目が行き届き、組織成員の参加度の高い自律的な組織風土を表わしていると仮定されている。マネジメントのPlan・Do・Seeが良く運営されている。いま1つは「Do因子」とされ、得点が高いほど管理者中心的で、組織成員の参加度は低く、強制命令的で、無用な緊張が強いと仮定されている。ただ働かせようとする印象が強いので「Do因子」と称している。たとえば、この2次元モデルでは4象限に分類し、Do高PDS高の風土を「シブシブ型」、Do低PDS高を「イキイキ型」、Do低PDS低を「バラバラ型」そして、Do高PDS低を「イヤイヤ型」としている。

今回の調査に用いた2因子尺度は各10項目から構成されている。本研究では、各10項目で構成された2因子尺度と、さらに、これらの20項目について因子分析をおこなった下位因子4尺度を用いる。これらの下位因子4尺度については後述する。

なお、この組織風土尺度を用いた研究には福井・原谷・外島ら(2004)、松本(2015)等があり、また、医療・看護領域では、中村(2008)、上脇・丹羽(2011)、難波・矢嶋・二宮(2012)、島田ら(2006)、加藤(2014)等がある。本研究に関する組織風土尺度の標準化(外島・時田, 2015)、および組織風土の心理的傾向との関連に関する先行研究などはすでに紹介しており(外島, 2015a；外島, 2015b)参照願いたい。

(2) 調査実施の概要

①調査協力組織。

甲県A病院(約750床)、乙県B病院(約650床)、乙県C病院(約180床)、乙県D病院(約450床)、乙県E病院(約300床)の5病院である。

②調査実施時期および方法。

2014年6月から8月に実施された。

実施に際しては、院長、および県病院事業管理者より各病院長に依頼し、検討の上、了承された。各職場、各職員に配布され、協力を依頼した。回答は無記名である。調査の実施、回収は、個人情報取り扱いについて十分な配慮がなされた。

③調査協力者の属性。

i) 人数：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)。
合計501名。

ii) 性別：男性(193名)，女性(299名)，不明(9名)。

iii) 年齢：20歳代(47名)，30歳代(113名)，40歳代(144名)，50歳代(145名)，60歳代(15名)，不明(37名)。

iv) 職種：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)。

本研究の分析の対象者である，医師，看護師，コメディカル，事務職の合計人数は，416名である。

これ以外に，勤続年数，現所属年数，学歴等を把握した。

4. 組織風土 2 因子尺度と 4 職務ごとの重回帰分析

(1) 組織風土 2 因子尺度による分析方法

モラル尺度，職務満足尺度，精神的健康度尺度をそれぞれ従属変数として，階層的重回帰分析であるステップワイズ法により組織風土の2因子尺度であるPDS尺度，Do尺度を独立変数として投入して，採択された結果を整理した。用いた分析プログラムはSASである。なお，このプログラムでは，危険率15パーセント以上の独立変数は採択されず，分析結果には示されない。

つぎに，各従属変数ごとに，職種別のこれらの結果を述べる。

(2) 組織風土 2 因子尺度による重回帰分析の結果

i) モラル尺度。

a) 医師。

医師について，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おこなった。ステップワイズ法により変数を投入したところPDS尺度のみが採択された。

$F(1, 47) = 12.291$ ， $p < 0.01$ (0.0010)であり，調整済R2値 = 0.190である。

PDS尺度の寄与率は0.207，すなわち決定係数は0.207となる。PDS尺度は20%となり，PDS尺度のみが寄与している。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について，PDS尺度が $\beta = 0.455$ ($t(47) = 3.506$ ， $p < 0.01$ (0.0010))である。医師において，モラル尺度に関して，PDS尺度のみが正の関連を示した。Do尺度は関連を示さなかった。

b) 看護師。

看護師について，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おこなった。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。

$F(2, 192) = 24.634$ ， $p < 0.01$ (0.0001)であり，調整済R2値 = 0.196である。

PDS尺度の寄与率は0.141であり，Do尺度の寄与率は0.063である。決定係数は0.204となる。PDS尺度は14%，Do尺度は6%となり，PDS尺度の寄与が大きい。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、PDS尺度は $\beta = 0.288$ ($t(192) = 4.218$, $p < 0.01$ (0.0001))である。Do尺度は $\beta = -0.266$ ($t(192) = -3.898$, $p < 0.01$ (0.0001))である。看護師において、モラル尺度に関して、PDS尺度は正の関連を示し、Do尺度は負の関連を示した。

c) コメディカル。

コメディカルについて、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おこなった。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。

$F(2, 84) = 20.356$, $p < 0.01$ (0.0001)であり、調整済R2値=0.310である。

PDS尺度の寄与率は0.304であり、Do尺度の寄与率は0.022である。決定係数は0.326となる。PDS尺度は30%、Do尺度は2%となり、PDS尺度の寄与が大きい。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、PDS尺度は $\beta = 0.507$ ($t(84) = 5.428$, $p < 0.01$ (0.0001))である。Do尺度は $\beta = -0.155$ ($t(84) = -1.664$, $p < 0.10$ (0.0998))である。コメディカルにおいて、モラル尺度に関して、PDS尺度は正の関連を示し、Do尺度は有意ではないが負の傾向を示した。

d) 事務職。

事務職について、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おこなった。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。

$F(2, 59) = 14.724$, $p < 0.01$ (0.0001)であり、調整済R2値=0.310である。

PDS尺度の寄与率は0.281であり、Do尺度の寄与率は0.052である。決定係数は0.333となる。PDS尺度は28%、Do尺度は5%となり、PDS尺度の寄与が大きい。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、PDS尺度は $\beta = 0.473$ ($t(59) = 4.318$, $p < 0.01$ (0.0001))である。Do尺度は $\beta = -0.235$ ($t(59) = -2.144$, $p < 0.05$ (0.036))である。事務職において、モラル尺度に関して、PDS尺度は正の関連を示し、Do尺度は負の関連を示した。

ii) 職務満足尺度。

a) 医師。

医師について、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おこなった。ステップワイズ法により変数を投入したところPDS尺度のみが採択された。

$F(1, 47) = 16.079$, $p < 0.01$ (0.0002)であり、調整済R2値=0.239である。

PDS尺度の寄与率は0.255、すなわち決定係数は0.255となる。PDS尺度は26%となり、PDS尺度のみが寄与している。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、PDS尺度が $\beta = 0.505$ ($t(47) = 4.010$, $p < 0.01$ (0.0002))である。医師において、職務満足尺度に関して、PDS尺度のみが正の関連を示した。Do尺度は関連を示さなかった。

b) 看護師。

看護師について、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おこなった。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。

$F(2, 195) = 21.843$, $p < 0.01$ (0.0001)であり, 調整済R2値 = 0.175である。

PDS尺度の寄与率は0.126であり, Do尺度の寄与率は0.058である。決定係数は0.183となる。PDS尺度は13%, Do尺度は6%となり, PDS尺度の寄与が大きい。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について, PDS尺度は $\beta = 0.269$ ($t(195) = 3.919$, $p < 0.01$ (0.0001))である。Do尺度は $\beta = -0.255$ ($t(195) = -3.707$, $p < 0.01$ (0.0003))である。看護師において, 職務満足尺度に関して, PDS尺度は正の関連を示し, Do尺度は負の関連を示した。

c) コメディカル。

コメディカルについて, 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おこなった。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。

$F(2, 84) = 16.272$, $p < 0.01$ (0.0001)であり, 調整済R2値 = 0.262である。

PDS尺度の寄与率は0.221であり, Do尺度の寄与率は0.059である。決定係数は0.279となる。PDS尺度は22%, Do尺度は6%となり, PDS尺度の寄与が大きい。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について, PDS尺度は $\beta = 0.398$ ($t(84) = 4.115$, $p < 0.01$ (0.0001))である。Do尺度は $\beta = -0.252$ ($t(84) = -2.611$, $p < 0.05$ (0.0107))である。コメディカルにおいて, 職務満足尺度に関して, PDS尺度は正の関連を示し, Do尺度は負の関連を示した。

d) 事務職。

事務職について, 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おこなった。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。

$F(2, 59) = 17.759$, $p < 0.01$ (0.0001)であり, 調整済R2値 = 0.355である。

PDS尺度の寄与率は0.349であり, Do尺度の寄与率は0.027である。決定係数は0.376となる。PDS尺度は35%, Do尺度は3%となり, PDS尺度の寄与が大きい。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について, PDS尺度は $\beta = 0.549$ ($t(59) = 5.182$, $p < 0.01$ (0.0001))である。Do尺度は $\beta = -0.170$ ($t(59) = -1.601$, $p < 0.15$ (0.115))である。事務職において, 職務満足尺度に関して, PDS尺度は正の関連を示し, Do尺度は負の関連を示したが, 有意とはいえない。

iii) 精神的健康度 GHQ-12 尺度(リカート式応用)。

a) 医師。

医師について, 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おこなった。ステップワイズ法により変数を投入したところ, Do尺度のみが採択された。

$F(1, 47) = 4.780$, $p < 0.05$ (0.0338)であり, 調整済R2値 = 0.073である。

Do尺度の寄与率は0.092, すなわち決定係数は0.092となる。Do尺度は9%となり, Do尺度のみが寄与している。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について, Do尺度が $\beta = 0.304$ ($t(47) = 2.186$, $p < 0.05$ (0.0338))である。医師において, GHQ-12に関して, PDS尺度は関連を示さず, Do尺度のみが正の関連を示した。

b) 看護師。

看護師について、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おこなった。ステップワイズ法により変数を投入したところ、Do尺度とPDS尺度が採択された。

$F(2, 182) = 11.792, p < 0.01 (0.0001)$ であり、調整済R²値=0.105である。

Do尺度の寄与率は0.082であり、PDS尺度の寄与率は0.032である。決定係数は0.115となる。Do尺度は8%、PDS尺度は3%となり、Do尺度の寄与が大きい。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、PDS尺度は $\beta = -0.191 (t(182) = -2.580, p < 0.05 (0.011))$ である。Do尺度は $\beta = 0.224 (t(182) = 3.035, p < 0.01 (0.003))$ である。看護師において、GHQ-12に関して、PDS尺度は負の関連を示し、Do尺度は正の関連を示した。

c) コメディカル。

コメディカルについて、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おこなった。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。

$F(2, 82) = 6.906, p < 0.01 (0.0017)$ であり、調整済R²値=0.123である。

PDS尺度の寄与率は0.096であり、Do尺度の寄与率は0.048である。決定係数は0.144となる。PDS尺度は10%、Do尺度は5%となり、PDS尺度の寄与が大きい。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、PDS尺度は $\beta = -0.260 (t(82) = -2.479, p < 0.05 (0.015))$ である。Do尺度は $\beta = 0.225 (t(82) = 2.146, p < 0.05 (0.035))$ である。コメディカルにおいて、GHQ-12に関して、PDS尺度は負の関連を示し、Do尺度は正の関連を示した。

d) 事務職。

事務職について、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おこなった。ステップワイズ法により変数を投入したところ、Do尺度とPDS尺度が採択された。

$F(2, 58) = 14.348, p < 0.01 (0.0017)$ であり、調整済R²値=0.308である。

Do尺度の寄与率は0.237であり、PDS尺度の寄与率は0.094である。決定係数は0.331となる。Do尺度は24%、PDS尺度は9%となり、Do尺度の寄与が大きい。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、PDS尺度は $\beta = -0.316 (t(58) = -2.853, p < 0.01 (0.006))$ である。Do尺度は $\beta = 0.409 (t(58) = 3.691, p < 0.01 (0.0005))$ である。事務職において、GHQ-12に関して、PDS尺度は負の関連を示し、Do尺度は正の関連を示した。他の職種と比べて、Do尺度の関連が強いと思われる。

GHQ-12で把握した精神的健康度の不調に対しては、特にDo尺度が正の影響を多く与えていると推察され、職務満足に対しては、Do尺度の負の影響よりも、PDS尺度が正の影響を多く与えているようである。すなわち、精神的な不調を少なくするためには、Do尺度でとらえられているような強制的な風土を減らす必要があり、さらに、職務満足を高めるためには、PDS尺度でとらえられているような自律的な風土を強化する必要があると思われる。

(3) 組織風土2因子尺度による重回帰分析のまとめと考察

以上の結果の要点を整理したい。各従属変数ごとに、職種別の、独立変数による、調整済決定係数(AdjR²)および標準偏回帰係数(β)を表1-1に示す。なお、各独立変数の寄与率と決定係数を表1-2に示す。またこの結果より、独立変数である組織風土の2因子尺度ごとに、従属変数との関連性を整理し、表2-1に示す。また、寄与率を%に表示したものを表2-2に示す。

表 1-1 職種別組織風土 2 因子の重回帰分析 (β)

モラール	医師	看護師	コメディカル	事務職
PDS	** 0.455	** 0.288	** 0.507	** 0.473
Do	n.s.	** -0.266	† -0.155	* -0.235
AdjR2	** 0.190	** 0.196	** 0.310	** 0.310
職務満足				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
PDS	** 0.505	** 0.269	** 0.398	** 0.549
Do	n.s.	** -0.255	* -0.252	n.s.
AdjR2	** 0.239	** 0.175	** 0.262	** 0.355
GHQ-12				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
PDS	n.s.	* -0.191	* -0.26	** -0.316
Do	* 0.304	** 0.224	* 0.225	** 0.409
AdjR2	* 0.073	** 0.105	** 0.123	** 0.308
	† $p < 0.10$	* $p < 0.05$	** $p < 0.01$	

表 1-2 職種別組織風土 2 因子の重回帰分析寄与率

モラール	医師	看護師	コメディカル	事務職
PDS	** 0.207	** 0.141	** 0.304	** 0.281
Do	n.s.	** 0.063	† 0.022	* 0.052
R2	** 0.207	** 0.204	** 0.326	** 0.333
職務満足				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
PDS	** 0.255	** 0.126	** 0.221	** 0.349
Do	n.s.	** 0.058	* 0.059	n.s.
R2	** 0.255	** 0.175	** 0.279	** 0.376
GHQ-12				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
PDS	n.s.	* 0.032	* 0.096	** 0.094
Do	* 0.092	** 0.082	* 0.048	** 0.237
R2	* 0.092	** 0.105	** 0.144	** 0.331
	† $p < 0.10$	* $p < 0.05$	** $p < 0.01$	

表 2-1 組織風土 2 因子重回帰分析の結果整理

PDS 尺度				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	** 正	** 正	** 正	** 正
職務満足	** 正	** 正	** 正	** 正
GHQ-12	n.s	* 負	* 負	** 負
Do 尺度				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	n.s	** 負	†	* 負
職務満足	n.s	** 負	* 負	n.s
GHQ-12	* 正	** 正	* 正	** 正

† $p < 0.10$ * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表 2-2 組織風土 2 因子重回帰分析寄与率%表示

PDS 尺度				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	20.7	14.1	30.4	28.1
職務満足	25.5	12.6	22.1	34.9
GHQ-12	n.s	3.2	9.6	9.4
Do 尺度				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	n.s	6.3	2.2	5.2
職務満足	n.s	5.8	5.9	n.s
GHQ-12	9.2	8.2	4.8	23.7

自律的風土をあらわすPDS尺度と、命令強制的風土のDo尺度に整理した、各従属変数との関連は、つぎのようである。

PDS尺度とモラール、職務満足では、各4職種とも正の関連があった。すなわち、自律的で計画的な運営と認知されている風土では、どの職種でもモラールや職務満足は高くなると考えられる。

PDS尺度においては、医師のGHQ-12で把握した精神的健康とは、関連がなかった。それ以外の3職種では負の関連がみられた。自律性が低いと認知されると、精神的健康は不調となる傾向である。

このPDS尺度の寄与率をみると、モラール尺度と職務満足尺度では寄与率は看護職の職務満足が12.6%であり相対的に小さく、事務職の職務満足が34.9%で高い傾向となった。寄与率の数値は比較的高い。GHQ-12での寄与率は、看護師の3.2%からコメディカルの9.6%である。

PDS尺度は、モラールや職務満足には、影響が大きいですが、精神的健康にはさほど強い影響は与えていないと思われる。

Do尺度では、モラールと職務満足には負の影響を与えていることが多い。看護師ではモラール、職務満足とは負、精神的健康の不調とは正の関連である。コメディカルでは、モラールとの関連があまり見られず、また、事務職では職務満足とは関連がなかった。さらに、医師では、強制的なDo尺度とは、モラールも職務満足も関連を示さなかった。精神的健康の不調とは関連が見られた。Do尺度と精神的健康の不調とは、4職種共に正の関連がみられた。

繰り返しとなるが、医師において、PDS尺度はモラールと職務満足に正に関連し、精神的健康の不調とは関連していない。一方、Do尺度では、モラールと職務満足とは関連を示

さず、精神的健康の不調とは正の関連を示した。

Do尺度の寄与率では事務職の精神的健康の不調と23.7%を示しているが、ほかは10%未満である。事務職においては、強制的風土のDo尺度と精神的健康の不調とは正の関連が大きいと思われる。

自律的風土の認知となるPDS尺度は、モラルや職務満足と正の関連として多く説明する。PDS尺度と精神的健康の不調との関連は正であるが、寄与率はやや少ない。

Do尺度での寄与率は事務職以外では10%未満であり、PDS尺度に比べると寄与は少ないと思われる。

上記のように、PDS尺度とDo尺度の2因子の尺度を独立変数として用いていたが、つぎに、組織風土の認知の4因子による下位尺度を独立変数として用いて、職種別に検討を加えたい。組織風土認知の細部と、心理的傾向との関連をより具体的に検討してみたい。

5. 組織風土 20 項目の 4 因子による下位尺度

本調査で用いられている組織風土を把握する20項目については、因子分析が試みられ、4因子構造が解釈された(外島,2015b)。その要点を紹介する。

この分析では、調査協力者501名のうち、欠損値のない473名を分析対象とした。主因子法、varimax回転による探索的因子分析をおこない、4因子解が検討された。

因子の分散は、第1因子2.967、第2因子1.876、第3因子1.742、第4因子1.737である。

表3にその因子分析の結果を示す(外島, 2015b, p.32)。

表3 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	管理者にきかぬなく、自分の意見を述べることができる。(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	職員は仕事を上で、いつも圧迫を感じる。	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、何か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	

i) 第1因子には6項目が属しており、たとえば以下の項目である。6点から30点まで分布する。($\alpha = 0.833$)

「管理者は、自ら職員に溶け込もうとしている。(逆転)」(負荷量：0.786, 以下同様)

「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)

尺度得点が高いほど、管理者の職員に対する、受容性のない態度をあら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の因子」と解釈できよう。

ii) 第2因子には5項目が属しており、たとえば以下の項目である。5点から25点まで分布する。($\alpha = 0.667$)

「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)

尺度得点が高いほど、仕事に対する圧迫感や、強制的な風土をあらわしていると考えられ、個人の存在が認められないとの印象である。「仕事の圧迫感の因子」と解釈できる。

iii) 第3因子には4項目が属しており、たとえば以下の項目である。4点から20点まで分布する。($\alpha = 0.688$)

「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)

尺度得点が高いほど、仕事に対する、積極的で主体的な取り組み姿勢をあらわす、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、重要な仕事が任されているとの印象となる。「仕事への主体性の因子」と解釈できる。

iv) 第4因子には5項目が属しており、たとえば以下の項目である。5点から25点まで分布する。($\alpha = 0.688$)

「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)

尺度得点が高いほど、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との印象である。「仕事の綿密さの因子」と解釈できる。

以上の4因子は、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」は、ともに「Do因子」と対応しており、第3因子「仕事への主体性」と、第4因子「仕事の綿密さ」は、ともに「PDS因子」と対応していると考えられる。

6. 組織風土4因子尺度と4職種ごとの重回帰分析

(1) 組織風土4因子尺度による分析方法

医師、看護師、コメディカル、事務職の4職種ごとに、モラル、職務満足、精神的健康度を、それぞれ従属変数とし、組織風土の4因子尺度を独立変数として、ステップワイズ法による階層的重回帰分析をおこなった。分析のプログラムはSASによる。

(2) 組織風土 4 因子尺度による重回帰分析の結果

つぎに、モラル尺度、職務満足尺度、精神的健康度尺度の従属変数ごとに、医師、看護師、コメディカル、事務職の4職種別における、組織風土の各独立変数の重回帰分析の結果を紹介する。

i) モラル尺度。

a) 医師。

医師について、モラル尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」と第3因子「仕事への主体性」尺度が採択された。

$F(2, 46) = 9.411, p < 0.01 (0.0004)$ であり、調整済R2値 = 0.260である。

第1因子「管理者の否定的な態度」尺度の寄与率は0.212、第3因子「仕事への主体性」尺度の寄与率は0.079である。決定係数は0.290となる。第1因子尺度は21%となり、第3因子尺度は8%となる。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度が $\beta = -0.329 (t(46) = -2.405, p < 0.05 (0.020))$ である。第3因子尺度が $\beta = 0.309 (t(46) = 2.258, p < 0.05 (0.029))$ である。医師において、モラル尺度とは、第1因子「管理者の否定的な態度」尺度が負の関連を示した。第3因子「仕事への主体性」尺度とは正の関連である。

b) 看護師。

看護師について、モラル尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」、第2因子「仕事の圧迫感」、第4因子「仕事の綿密さ」が採択された。第3因子「仕事への主体性」は採択されなかった。

$F(3, 191) = 18.049, p < 0.01 (0.0001)$ であり、調整済R2値 = 0.209である。

第1因子「管理者の否定的な態度」の寄与率は0.155、第2因子「仕事の圧迫感」の寄与率は0.029、第4因子「仕事の綿密さ」の寄与率は0.037であった。決定係数は0.221である。第1因子尺度は16%、第2因子尺度は3%となり、第4因子尺度は4%の寄与となった。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度は $\beta = -0.211 (t(191) = -2.633, p < 0.01 (0.0091))$ である。第2因子尺度は $\beta = -0.268 (t(191) = -3.357, p < 0.01 (0.0010))$ である。第4因子尺度は $\beta = 0.202 (t(191) = 3.021, p < 0.01 (0.0029))$ である。看護師でのモラル尺度との関連では、第1因子「管理者の否定的な態度」尺度と第2因子「仕事の圧迫感」は負の関連を示し、第4因子「仕事の綿密さ」尺度とは正の関連となった。

c) コメディカル。

コメディカルについて、モラル尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」と第3因子「仕事への主体性」尺度が採択された。

$F(2, 84) = 18.971, p < 0.01 (0.0004)$ であり、調整済R2値 = 0.295である。

第1因子「管理者の否定的な態度」尺度の寄与率は0.246、第3因子「仕事への主体性」尺度の寄与率は0.065である。決定係数は0.311となる。第1因子尺度は25%となり、第3因子尺度は7%となる。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度が $\beta = -0.380 (t(84) = -3.820, p < 0.01 (0.0003))$ である。第3因子尺度が $\beta = 0.280 (t(84) = 2.813, p < 0.01 (0.0061))$ である。コメディカルにおいて、モラル尺度とは、第1因子「管理者の否定的な態度」尺度が負の関連を示した。第3因子「仕事への主体性」尺度とは正の関連である。

d) 事務職。

事務職について、モラル尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」と第3因子「仕事への主体性」尺度が採択された。

$F(2, 59) = 11.794, p < 0.01 (0.0004)$ であり、調整済R2値 = 0.261である。

第1因子「管理者の否定的な態度」尺度の寄与率は0.239、第3因子「仕事への主体性」尺度の寄与率は0.046である。決定係数は0.286となる。第1因子尺度は24%となり、第3因子尺度は5%となる。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度が $\beta = -0.373 (t(59) = -2.982, p < 0.01 (0.0042))$ である。第3因子尺度が $\beta = 0.244 (t(59) = 1.954, p < 0.10 (0.0555))$ である。事務職では、モラル尺度とは、第1因子「管理者の否定的な態度」尺度が負の関連を示した。第3因子「仕事への主体性」尺度とは、わずかに有意ではなかったが正の傾向である。

ii) 職務満足尺度。

a) 医師。

医師について、職務満足尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」と第4因子「仕事の綿密さ」尺度が採択された。

$F(2, 46) = 7.215, p < 0.01 (0.0019)$ であり、調整済R2値 = 0.2057である。

第1因子「管理者の否定的な態度」尺度の寄与率は0.164、第4因子「仕事の綿密さ」尺度の寄与率は0.075である。決定係数は0.239となる。第1因子尺度は16%となり、第4因子尺度は8%となる。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度が $\beta = -0.333 (t(46) = -2.505, p < 0.05 (0.0159))$ である。第4因子尺度が $\beta = 0.283 (t(47) = 2.124, p < 0.05 (0.0391))$ である。医師において、職務満足尺度とは、第1因子「管理者の否定的な態度」尺度が負の関連を示した。第4因子「仕事の綿密さ」尺度とは正の関連である。

b) 看護師。

看護師について、職務満足尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」、第2因子「仕事の圧迫感」、第4因子「仕事の綿密さ」が採択された。第3因子「仕事への主体性」は採択されなかった。

$F(3, 194) = 15.562, p < 0.01 (0.0001)$ であり、調整済R2値 = 0.182である。

第1因子「管理者の否定的な態度」の寄与率は0.154、第2因子「仕事の圧迫感」の寄与率は0.017、第4因子「仕事の綿密さ」の寄与率は0.023であった。決定係数は0.194である。第1因子尺度は15%、第2因子尺度は2%となり、第4因子尺度は2%の寄与となった。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度は $\beta = -0.250 (t(194) = -3.078, p < 0.01 (0.0024))$ である。第2因子尺度は $\beta = -0.207 (t(194) = -2.568, p < 0.05 (0.0110))$ である。第4因子尺度は $\beta = 0.159 (t(194) = 2.351, p < 0.05 (0.0197))$ である。看護師での職務満足尺度との関連では、第1因子「管理者の否定的な態度」尺度と第2因子「仕事の圧迫感」は負の関連を示し、第4因子「仕事の綿密さ」尺度とは正の関連となった。

c) コメディカル。

コメディカルについて、職務満足尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」、第2因子「仕事の圧迫感」、第4因子「仕事の綿密さ」が採択された。第3因子「仕事への主体性」は採択されなかった。

$F(3, 83) = 10.690, p < 0.01 (0.0001)$ であり、調整済R2値 = 0.253である。

第1因子「管理者の否定的な態度」の寄与率は0.208、第2因子「仕事の圧迫感」の寄与率は0.027、第4因子「仕事の綿密さ」の寄与率は0.044であった。決定係数は0.279である。第1因子尺度は21%、第2因子尺度は3%となり、第4因子尺度は4%の寄与となった。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度は $\beta = -0.219 (t(83) = -1.758, p < 0.10 (0.0824))$ である。第2因子尺度は $\beta = -0.249 (t(83) = -2.253, p < 0.05 (0.0269))$ である。第4因子尺度は $\beta = 0.254 (t(83) = 2.322, p < 0.05 (0.0227))$ である。コメディカルでの職務満足尺度との関連では、第1因子「管理者の否定的な態度」尺度とは、有意ではないが負の傾向であり、第2因子「仕事の圧迫感」とは負の関連を示した。第4因子「仕事の綿密さ」尺度とは正の関連となった。

d) 事務職。

事務職について、職務満足尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」と第4因子「仕事の綿密さ」尺度が採択された。

$F(2, 59) = 14.097, p < 0.01 (0.0001)$ であり、調整済R2値 = 0.300である。

第1因子「管理者の否定的な態度」尺度の寄与率は0.215、第4因子「仕事の綿密さ」尺度の寄与率は0.108である。決定係数は0.323となる。第1因子尺度は22%となり、第4因子尺度は11%となる。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度が $\beta = -0.433 (t(59) = -4.424, p < 0.01 (0.0002))$ である。第4因子尺度が $\beta = 0.331 (t(59) = 3.073, p < 0.01 (0.0032))$ である。事務職において、職務満足尺度とは、第1因子「管理者の否定的な態度」尺度が負の関連を

示した。第4因子「仕事の綿密さ」尺度とは正の関連である。

iii) 精神的健康度 GHQ-12 尺度(リカート法応用)。

a) 医師。

医師について、精神的健康度の指標としたGHQ-12尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」のみが採択された。

$F(1, 47) = 6.386, p < 0.05 (0.0149)$ であり、調整済R2値 = 0.1009である。

第1因子「管理者の否定的な態度」尺度の寄与率は0.120、すなわち決定係数は0.120となる。第1因子尺度は12%となり、第1因子尺度のみが寄与している。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度が $\beta = 0.346 (t(47) = 2.527, p < 0.05 (0.0149))$ である。医師において、GHQ-12に関して、第1因子尺度のみが正の関連を示した。

b) 看護師。

看護師について、精神的健康度の指標としたGHQ-12尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」、第2因子「仕事の圧迫感」、第4因子「仕事の綿密さ」が採択された。第3因子「仕事への主体性」は採択されなかった。

$F(3, 181) = 9.156, p < 0.01 (0.0001)$ であり、調整済R2値 = 0.117である。

第1因子「管理者の否定的な態度」の寄与率は0.081、第2因子「仕事の圧迫感」の寄与率は0.021、第4因子「仕事の綿密さ」の寄与率は0.030であった。決定係数は0.132である。第1因子尺度は8%、第2因子尺度は2%となり、第4因子尺度は3%の寄与となった。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度は $\beta = 0.128 (t(181) = 1.479, p < 0.15 (0.141))$ である。第2因子尺度は $\beta = 0.231 (t(181) = 2.665, p < 0.01 (0.0084))$ である。第4因子尺度は $\beta = -0.182 (t(181) = -2.503, p < 0.05 (0.0132))$ である。第1因子尺度は β の値は有意ではなかった。したがって、看護師でのGHQ-12尺度との関連では、精神的不調と第2因子「仕事の圧迫感」尺度は正の関連を示し、第4因子「仕事の綿密さ」尺度とは負の関連となった。

c) コメディカル。

コメディカルについて、精神的健康度の指標としたGHQ-12尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「管理者の否定的な態度」のみが採択された。

$F(1, 83) = 11.210, p < 0.01 (0.0012)$ であり、調整済R2値 = 0.108である。

第1因子「管理者の否定的な態度」尺度の寄与率は0.119、すなわち決定係数は0.119となる。第1因子尺度は12%となり、第1因子尺度のみが寄与している。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度が $\beta = 0.345$ ($t(83) = 3.348$, $p < 0.01$ (0.0012))である。コメディカルにおいて、GHQ-12による精神的不調に関して、第1因子尺度のみが正の関連を示した。寄与率および β の値が医師とほぼ同じことは興味深い。比較的独立した専門的な職務からであろうか。

d) 事務職。

事務職について、精神的健康度の指標としたGHQ-12尺度を従属変数とし、組織風土の4因子である第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」を独立変数として、重回帰分析をおこなった。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「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」が採択された。第4因子「仕事の綿密さ」は採択されなかった。

$F(3, 57) = 9.544$, $p < 0.01$ (0.0001)であり、調整済R2値 = 0.299である。

第1因子「管理者の否定的な態度」の寄与率は0.269、第2因子「仕事の圧迫感」の寄与率は0.040、第3因子「仕事への主体性」の寄与率は0.026であった。決定係数は0.334である。第1因子尺度は27%、第2因子尺度は4%となり、第3因子尺度は3%の寄与となった。

各予測変数の標準偏回帰係数(β)について、第1因子尺度は $\beta = 0.291$ ($t(57) = 2.004$, $p < 0.05$ (0.498))である。第2因子尺度は $\beta = 0.265$ ($t(57) = 2.060$, $p < 0.05$ (0.0440))である。第3因子尺度は $\beta = -0.185$ ($t(57) = -1.482$, $p < 0.15$ (0.1438))である。

この第3因子尺度は β の値は有意ではなかった。したがって、事務職でのGHQ-12尺度との関連では、精神的不調と第1因子「管理者の否定的な態度」尺度および第2因子「仕事の圧迫感」尺度とは正の関連を示した。第3因子「仕事への主体性」と第4因子「仕事の綿密さ」尺度とは関連を示さなかった。

(3) 組織風土 4 因子尺度による重回帰分析のまとめと考察

以上の結果をまとめるとつぎのようである。

ステップワイズ法により独立変数を投入して、採択された結果を整理した。各従属変数ごとに、4職種別の、独立変数による、調整済決定係数(AdjR2)および標準偏回帰係数(β)を表4-1に示す。各独立変数の寄与率と決定係数を表4-2に示す。また、独立変数である組織風土の4因子ごとに、従属変数との関連性を整理し、表5-1に示す。各独立変数の寄与率を%表示したものを表5-2に示す。

表 4-1 職種別組織風土 4 因子の重回帰分析 (β)

モラール				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
F1 (管理者)	* -0.330	** -0.211	** -0.380	** -0.373
F2 (圧迫感)	n.s *	** -0.268	n.s **	n.s *
F3 (主体性)	0.309	n.s **	0.280	0.244
F4 (綿密性)	n.s **	0.202 **	n.s **	n.s **
AdjR2	0.260	0.209	0.295	0.261
職務満足				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
F1 (管理者)	* -0.333	** -0.250	† -0.219	** -0.433
F2 (圧迫感)	n.s	* -0.207	*	n.s
F3 (主体性)	n.s *	n.s *	n.s *	n.s **
F4 (綿密性)	0.283 **	0.159 **	0.254 **	0.331 **
AdjR2	0.206	0.182	0.253	0.300
GHQ-12				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
F1 (管理者)	* 0.346	n.s	** 0.345	* 0.291
F2 (圧迫感)	n.s	** 0.231	n.s	* 0.265
F3 (主体性)	n.s	n.s *	n.s	n.s
F4 (綿密性)	n.s *	-0.182 **	n.s **	n.s **
AdjR2	0.101	0.117	0.108	0.299

† $p < 0.10$ * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表 4-2 職種別組織風土 4 因子の重回帰分析寄与率

モラル				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
F1 (管理者)	* 0.212	** 0.155	** 0.246	** 0.239
F2 (圧迫感)	n.s	** 0.029	n.s	n.s
F3 (主体性)	* 0.079	n.s	** 0.065	* 0.046
F4 (綿密性)	n.s	** 0.037	n.s	n.s
R2	** 0.290	** 0.221	** 0.311	** 0.286
職務満足				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
F1 (管理者)	* 0.164	** 0.154	† 0.208	** 0.215
F2 (圧迫感)	n.s	* 0.017	* 0.027	n.s
F3 (主体性)	n.s	n.s	n.s	n.s
F4 (綿密性)	* 0.075	* 0.023	* 0.044	** 0.108
R2	** 0.239	** 0.194	** 0.279	** 0.323
GHQ-12				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
F1 (管理者)	* 0.120	n.s	** 0.119	* 0.269
F2 (圧迫感)	n.s	** 0.021	n.s	* 0.040
F3 (主体性)	n.s	n.s	n.s	n.s
F4 (綿密性)	n.s	* 0.03	n.s	n.s
R2	* 0.120	** 0.117	** 0.199	** 0.334
	† $p < 0.10$	* $p < 0.05$	** $p < 0.01$	

表 5-1 職種別組織風土 4 因子重回帰分析の結果整理

F1 管理者				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	*負	**負	**負	**負
職務満足	*負	**負	†負	**負
GHQ-12	*正	n.s	**正	*正
F2 圧迫感				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	n.s	**負	n.s	n.s
職務満足	n.s	*負	*負	n.s
GHQ-12	n.s	**正	n.s	*正
F3 主体性				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	*正	n.s	**正	*正
職務満足	n.s	n.s	n.s	n.s
GHQ-12	n.s	n.s	n.s	n.s
F4 綿密性				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	n.s	**正	n.s	n.s
職務満足	*正	*正	*正	**正
GHQ-12	n.s	*負	n.s	n.s

† $p < 0.10$ * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表 5-2 職種別組織風土 4 因子重回帰分析寄与率%表示

F1 管理者				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	21.2	15.5	24.6	23.9
職務満足	16.4	15.4	20.8	21.5
GHQ-12	12.0	n.s	11.9	26.9
F2 圧迫感				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	n.s	2.9	n.s	n.s
職務満足	n.s	1.7	2.7	n.s
GHQ-12	n.s	2.1	n.s	4.0
F3 主体性				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	7.9	n.s	6.5	4.6
職務満足	n.s	n.s	n.s	n.s
GHQ-12	n.s	n.s	n.s	n.s
F4 綿密性				
	医師	看護師	コメディカル	事務職
モラール	n.s	3.7	n.s	n.s
職務満足	7.5	2.3	4.4	10.8
GHQ-12	n.s	3.0	n.s	n.s

表4-1に示すように、モラールについては、AdjR2の値は、0.209から0.295であった。

職務満足については、AdjR2の値は、0.182から0.300であった。

精神的健康度(GHQ-12)については、AdjR2の値は、0.101から0.299であった。

組織風土4因子によるAdjR2の値は、10%程度から30%程度となり、必ずしも大きな値ではなかった。

表5-1より、各職種における、独立変数(組織風土4因子)と従属変数との関係は、つぎのような傾向といえよう。

①第1因子「管理者の否定的な態度」は、4職種ともに、モラールとは「負」の関係となった。また、職務満足においても、4職種ともに「負」の関係である。「管理者の否定的な態度」を認知している場合には、モラール、および職務満足は低い状態となる。精神的健康度においては、看護師以外は「正」の関係であり、精神的健康度は不調となる。

各職種において、第1因子「管理者の否定的な態度」は、各従属変数と関連がみられ、組織風土の認知において、重要と思われる。重回帰の寄与率も、第1因子が大きい。

②第2因子「仕事の圧迫感」は、主に看護師において、関連がみられる。すなわち、モラールとは「負」の関係、職務満足とも「負」の関係、精神的健康度とは「正」の関係を示した。看護師では「仕事の圧迫感」の認知は、モラールや職務満足の低い心理的傾向、および精神的不調と関連する。

③第3因子「仕事への主体性」は、医師、コメディカル、事務職で、モラールと「正」の関係である。「仕事への主体性」の認知はモラルの高い心理的傾向と関連する。職務満足、精神的健康度とは関連がみられない。

④第4因子「仕事の綿密さ」は、4職種ともに職務満足と「正」の関連である。「仕事の綿密さ」の認知は、高い職務満足と関連する。

ここで、モラールと関連する「仕事への主体性」の認知と、職務満足と関連する「仕事の綿密さ」の認知とに、差異がみられることは興味深い。すなわち、モラールと関連する組織風土の要因と、職務満足と関連する組織風土の要因とが異なる可能性が考えられる。

⑤第4因子「仕事の綿密さ」は、看護師において、モラールと「正」の関係、職務満足とも「正」の関係、精神的健康度とは「負」の関係である。「仕事の綿密さ」の認知は、高いモラールおよび高い職務満足と関連して、良好な精神的健康度と関連している。

⑥看護師において、他の3職種とは異なった傾向として「仕事への主体性」とモラールとは関連がみられず、「仕事の綿密性」とモラールとに「正」の関連がみられた。綿密な看護管理を必要とする職種の特徴であろうか。

以上の要点を整理すると、つぎのようである。

- i) 組織風土の第1因子「管理者の否定的な態度」の認知は、4職種とも、モラール(負)、職務満足(負)、精神的健康度(正)に関連が大きい要因である。
- ii) 第3因子「仕事への主体性」の認知はモラール(正)と、第4因子「仕事の綿密さ」の認知は職務満足(正)と関連する。モラールと職務満足とに関連する組織風土認知の要因は異なるかもしれない。
- iii) 看護師においては、第2因子「仕事の圧迫感」は、モラール(負)、職務満足(負)、精神的健康度(正)と関連した。また、同様に、第4因子「仕事の綿密さ」は、モラール(正)、職務満足(正)、精神的健康度(負)と関連を示した。他の3職種とは異なり、特に看護職の職務の特徴が反映しているように思われる。

7. 今後の課題

組織風土尺度の2因子構造からなるPDS尺度とDo尺度では、PDS尺度のモラルや職務満足への正の影響が強かった。一方、4因子構造からなる尺度では、第1因子「管理者の否定的な態度」が負の関連として、モラルや職務満足に影響を与えていた。自律的な組織風土の認知は組織構成員の肯定的な心理傾向と関連が強く、組織構成員に対する否定的な管理者の態度は否定的な心理傾向と関連が見出されたことは、了解できる。しかしながら、心理測定尺度として、意味的に2因子によるPDS尺度と、4因子による第3因子「主体性」や第4因子「綿密性」は同様の心理的傾向と思われるが、モラルや職務満足などの各従属変数に対する寄与が大きくはなかった。今後、検討の余地があろう。

また、本研究では、各職種ごとの回答者の人数が同程度ではない。看護職は200名程度であるが、他の職種は50名から100名未満である。さらに調査協力者を増やすことにより、統計的な観点からも確かな傾向を把握する必要がある。

本研究で用いた組織風土の尺度項目は、Stanford大学のMoos(1981)による環境心理学の視点に基づいた「Social Climate Scale(職場環境尺度)」を、浅井(1986)が日本語版とした項目を応用・訂正し、主に中小企業の従業員を対象として、その認知構造を因子分析等により検討して選定してきた(外島・松田, 1995)。したがって、医療領域に特徴的な組織風土の要因があるとすれば、それを把握するのに課題がある。

なお、本研究においては、おもに組織風土の認知とモラル、職務満足、精神的健康度との関連について、職種ごとの差異を階層的重回帰分析によって検討したものであるが、調査実施の利便性を考慮したことから、簡潔な調査票の設計となっており、分析に用いられた心理測定尺度は限定的である。簡潔な調査票を用いたことは、業務に忙しい中で回答が可能であり、職場の課題を検討するために、焦点を絞って把握するための実践的な試みでもある。

しかしながら、組織構成員の働くことと関連する心理的傾向について、どのような要因が関連するのかを階層的重回帰分析などを用いて検討するためには、いくつかのモデルを仮定して、多様な視点から分析を試みる必要がある。

たとえば、職務満足をもたらす要因として、仕事そのもの等の内在的職務満足領域と、作業環境等の外在的職務満足とが挙げられている(高橋, 1999)。また、一般的自己効力感等の個人の傾性的要因も検討されている(高橋, 1999)。このようななかで、たとえば、職務満足と職業志向性、組織風土、リーダーシップ、職場の人間関係等による重回帰分析の研究(榊原, 1994)等がある。あるいは、職務満足と組織コミットメントやキャリアコミットメントの視点なども考えられる(石田・柏倉, 2004; 平岡・荒尾・北川・中西, 2014)。また、ワークモチベーションについても、キャリアコミットメントとの関連が報告されている(白石・藤井・田口・景山, 2011)。これらのような心理測定の要因を加えて、その影響や関連の程度について、さらなる検討は興味深い。

(注)

本研究の4因子構造による階層的重回帰分析の結果の要点は、2016年9月開催の第19回経営行動科学学会(産業能率大学・明治大学共催)にて発表された。

[文献]

- [1] Higgs, A.C. and Ashworth, S.D.(1996)“Organizational surveys: Tools for assessment and research”, In Kraut, A.I.(ed.)*Organizational Surveys*, San Francisco: Jossey - Bass Inc., pp.19-40.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] Takahashi,T., Ellen,M.and Brown,A.(2013)"Corporate social responsibility and hospitals:US theory,Japanese experience,and lessons for other countries", *Healthcare Management Forum*, Vol.24,No.4, pp.176-179.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 小野公一(1993)『職務満足感と生活満足感』白桃書房.
- [10] Goldberg,D.P.(1972)The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monographs*, Vol. 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).
- [11] 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.
- [12] 外島裕・松田浩平(1995)「組織風土の理論・組織風土分析の先行研究(組織風土の次元)」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.11-19.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] 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.

- [16] Mineko Nanba, Yuki Yajima, and Kazue Ninomiya (2012) 「Organization Climate, Organizational Commitment and Intention to Leave among Hospital New 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).
- [17] 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, pp.602.
- [18] 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(未公開).
- [19] 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.
- [20] 外島 裕(2015a)「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号合併号, pp.37-91.
- [21] 外島 裕(2015b)「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－」『商学集志』第85巻, 第3号, pp.1-47.
- [22] Moos,R.H(1981) *Work Environment Scale;Manual*, California:Consulting Psychologists Press.
- [23] 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.
- [24] 高橋弘二(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－』白桃書房, pp.107-130.
- [25] 榊原國城(1994)「職務満足と職場風土に及ぼす人的要因の影響」『愛知淑徳短期大学研究紀要』第33号, pp.167-189.
- [26] 石田真知子・柏倉栄子(2004)「看護師の組織コミットメントとキャリアコミットメントの要因」『東北大医保健学科紀要』第13巻, 第2号, pp.3-10.
- [27] 平岡紀代美・荒尾雅一・北川豊・西尾啓文(2014)「医師の組織コミットメント・キャリアコミットメント・職務満足に関する実証分析」『商大ビジネスレビュー(兵庫県立大学大学院経営研究科)』第3巻, 第2号, pp.249-265.
- [28] 白石旬子・藤井賢一郎・田口潤・景山優子(2011)「介護職員のワークモチベーションの内容および, ワークモチベーションの内容とキャリア・コミットメントの関連:看護師との比較による介護職員の特徴」『看護経営』第6巻, 第1号, pp.16-28.

(Appendix)

①付表として、以下に職種別の、組織風土4因子尺度の平均値などを示す。

表 組織風土4因子尺度の平均値

				医師		
	n	平均	標準偏差			
F1管理者	50	14.40	3.76			
F2圧迫感	51	13.76	2.62			
F3主体性	50	14.80	2.10			
F4綿密性	50	14.90	2.66			
				看護師		
	n	平均	標準偏差			
F1管理者	207	17.57	4.01			
F2圧迫感	208	14.72	2.95			
F3主体性	208	15.32	1.80			
F4綿密性	204	15.69	2.25			
				コメディカル		
	n	平均	標準偏差			
F1管理者	90	14.84	3.30			
F2圧迫感	90	13.32	2.93			
F3主体性	90	15.38	2.25			
F4綿密性	90	15.40	3.00			
				事務職		
	n	平均	標準偏差			
F1管理者	62	15.95	3.72			
F2圧迫感	63	14.03	3.04			
F3主体性	63	15.14	2.64			
F4綿密性	62	14.97	2.82			
				全体		
	n	平均	標準偏差			
F1管理者	494	16.47	4.03			
F2圧迫感	496	14.24	2.95			
F3主体性	494	15.18	2.16			
F4綿密性	486	15.41	2.64			

F1(6項目)6点－30点。中間値18点。

F2(5項目)5点－25点。中間値15点。

F3(4項目)4点－20点。中間値12点。

F4(5項目)5点－25点。中間値15点。

②組織風土4因子尺度間の相関を示す。

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

F1(管理者の否定的な態度)とF2(仕事の圧迫感)とは0.52の正の相関、F3(仕事への主体性)とF4(仕事の綿密さ)とは0.42の正の相関を示した。

(出所：外島, 2015b, p.33)

<本報告は,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－組織風土と情報－』の研究成果の一部である。>

Abstract

In this study, the relation between the perception of organizational climate and psychological tendencies was examined for hospital employees by occupation. Their job categories were physician, nurse, allied health professional, administrative staff. The number of employees under the 4 categories was 416 in total. The mental measurement scales used in the study were an organizational climate scale consisting of 20 items, a morale scale with 5 items, a job satisfaction scale with 1 item, and a mental health scale comprising 12 items. While the morale scale, job satisfaction scale, mental health scale were defined as dependent variables for each of the 4 job categories, and factorial subscales of the organizational climate scale was defined as independent variables, hierarchical multiple linear regression analysis was conducted. First, as for the subscale of the organizational climate scale, 2-factor scales of each 10 items were used. Then, the analysis was performed by using 4-factor scales obtained by factorial analysis of 20 items. The result showed that the 1st factor, namely “negative attitude by managers,” had a large influence particularly in the 4-factor scales. It also indicated that the psychological tendencies of nurses were different from those of the other 3 job categories. In addition, it was suggested that the relations with the perception of organizational climate were different between morale and job satisfaction.