

【研究報告】

看護組織における組織文化の測定尺度の妥当性の検証

—— フィールド調査結果との比較から ——

稲 田 久美子*

【要 旨】

2005年、研究者は、看護管理者の組織変革のツールとして、また看護の質向上に資する文化とその変革方法についての横断的・縦断的研究のためのツールとして、看護組織における組織文化の測定尺度を開発した。そして今回、測定尺度を用いて抽出した個別病院看護組織の文化特性をフィールド調査で検証し、それによって、測定尺度の妥当性を検証することを目的に研究を行った。研究対象は、測定尺度の開発時に本調査で対象とした1総合病院の看護組織で、2007年3月から7月までの間、特徴のある3病棟を中心に参加観察と非構成的面接を行った。得られたデータは、質的帰納的に分析し、人工物と基本的仮定を抽出し、本調査で抽出された文化特性と比較した。その結果、一部のインディケーターを除き、測定尺度の妥当性が検証された。

【キーワード】 看護組織、組織文化、測定尺度、検証

I. はじめに

昨今、我が国の医療界は、質の良い医療と効率性の両方を実現するため、組織を変革することを迫られている。特に、医療施設内で最も大きい集団を管理している看護管理者に対しては、組織変革の使命は重くのしかかり、どこの看護部も切実な思いで様々な取り組みを行っている。しかし、組織はそう簡単に変わるものではなく、その鍵を握るのが組織文化であると言われている。

組織文化は、経営学においては、1980年代から企業の業績に関わる重要な概念として注目されるようになり、リーダーシップの重要な要素として、これを創造、変革、保持することがリーダーの重要な役割であるとして盛んに研究がなされるようになった。看護学においても、主に米国で組織変革との関係から研究されるようになり、Coeling & Simms (1993b) は、組織を変革するには、①組織の文化行動を明らかにし、②文化行動に影響を与えているかもしれない変革の要素を識別し、③文化行動と変革の本質的な要素を比較することで文化行動が変革を進めるものか妨害するものかを見極め、④変革を助ける規範を強化し、文化の変化を創り出すことで、変革を妨害する文化の力を減らすことが必要であると述べている。

しかし、Bueno & Vincent (1986) が、「組織文化を簡単に操作できると考えてはいけない。文化は、

組織の仕事の全て、或いはほとんどに影響を与えており、管理者が文化をコントロールする以上に、文化は管理者をコントロールしている。」と述べているように、組織文化は、その組織の内部者である看護管理者にとっても当たり前のものであり、認識することは非常に困難である。

そこで研究者は、組織文化を客観的に把握できる尺度を開発することで、看護管理者が自分の組織の文化を把握でき、組織の変革に活用できるのではないかと、さらには、その尺度を用いることで、質の良い看護を提供できる組織文化の探索や変革方法についての横断的、縦断的研究ができるのではないかと考え、2005年、看護組織における組織文化の測定尺度を開発した(稲田, 2006b)。

開発した測定尺度の妥当性については、この尺度を用いた調査で抽出された看護組織の特徴、地域や病院規模別の特徴から検証を行った。また、この尺度によって、個別病院の看護組織の組織文化の特性を識別できたことより、尺度の利用可能性は確認できた(稲田, 2006b)。しかし、抽出された個別看護組織の組織文化の特性の妥当性についての検証はまだできておらず、今後、測定尺度を個別病院の組織変革に活用できるものとするために、フィールド調査結果との比較を行うこととした。フィールド調査は、文化人類学者が文化を調査する際に用いている方法で、看護組織の組織文化を明らかにするため

*日本赤十字広島看護大学

にも有効な方法と考えられる。

看護組織における組織文化の測定尺度は、米国の Coeling & Simms (1993a) が、看護ユニットの文化を測定する尺度を開発したものが、量的研究に用いられているが (Rizzo & Gilman, 1994, Webb, Price, and Coeling, 1996), Seago (1997) は、それらの研究結果より、尺度の items の独立性には疑問があると述べている。我が国では、伊豆上(1999) がその尺度を用いて 3 病院、38 ユニットの組織文化を測定しているが、病棟間の文化の違いを明確にすることはできなかった。我が国の看護職には馴染まない質問項目や不足していると思われる質問項目もあり、我が国の文化に合った独自の尺度の開発が必要であると述べている。以上のことから、研究者が病院全体の看護部の組織文化を測定する尺度を開発したこと、さらにその妥当性を検証し、洗練化に繋げることは意義があることと考える。

Ⅱ. 研究目的

「看護組織における組織文化の測定尺度」を用いて抽出された組織文化特性の妥当性をフィールド調査結果と比較検証することで、測定尺度の妥当性を検証する。

Ⅲ. 測定尺度の枠組み

1. 用語の定義

測定尺度を開発するにあたり、「看護組織における組織文化」の概念を Hybrid Model を用いて分析し (稲田, 2006a), 以下のように定義した。

看護組織における組織文化は、看護師集団の中にある組織文化で、医療施設内における下位文化である。メンバーである看護師達によって創られ、保持され、変化されている基本的仮定のパターンで、看護師の仕事上の思考や行動を規制し、集団としての看護行為として表されるものである (稲田, 2006b)。

2. 組織文化の測定方法

概念分析によって明らかになった、看護組織における組織文化の 3 領域である「集団の基本的仮定」「仕事の基本的仮定」「看護師の基本的仮定」に含まれる基本的仮定を象徴する人工物をインディケーターとして直接測定し、間接的に基本的仮定を測定する方法をとった。具体的方法としては、本調査にて回収したデータを基に共分散構造分析を行って「看護組織における組織文化」の構造を明らかにし、抽出された潜在変数を基本的仮定として、潜在変数に属するインディケーターをその基本的仮定を表す

人工物とした (稲田, 2006b)。

各病院看護組織の文化の特徴を抽出する方法は、測定尺度開発時に行った本調査での各インディケーターの平均値 ($n = 2,556$) を基準値とし、各病院看護組織の各インディケーター平均値と比較する方法をとった。本調査は、設置後 30 年以上になる 300 床以上の総合病院を、地域別、規模別、設置主体別に理論的サンプリングを行い、同意を得られた 28 総合病院を対象病院に、そこに勤務して 3 年目以上になる病棟勤務の看護職 5,153 名を対象に行っているため (稲田, 2006b), その平均値は基準値として信頼性が高いと判断した。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究対象

対象病院は、「看護組織における組織文化の測定尺度」を開発した際の本調査の対象病院のうち、同意の得られた 300～400 床の 1 総合病院とした。

2. 調査期間

平成 19 年 3 月～7 月の 5 ヶ月間

3. データ収集及び分析方法

1) 【第 1 段階】測定尺度を用いた調査

測定尺度開発時の本調査での対象病院の各インディケーターの平均値と基準値との差を t 検定し、有意差 ($p < 0.05$) のあったインディケーターとそのインディケーターが属する基本的仮定から、文化特性を抽出した。対象病院の対象者数は 138、回収率 63.8%, 有効回答率 83% (有効回答数 73) であった。

2) 【第 2 段階】フィールド調査

疾患や治療、看護ケア等の特徴のある 3 病棟を看護部長に選んでもらい、1 ヶ月に 2～4 日間、看護師と一緒に清潔ケアなどを行いながら、その中に生じている出来事、人々の言動などを参加観察した。また、廊下等のオープンスペースや看護師長会等の会議で、同様の参加観察を行った。参加観察中適宜看護師に質問し、3 病棟の看護師など 8 名 (含看護師長・看護部長) を対象に、「ここの看護組織の特徴」を自由に語ってもらう非構成的面接を行った。さらに、研究者の先入観を防ぐためと病院看護組織全体の文化の分析を行うために、1 名の研究協力者 (看護師長) を看護部長に推薦してもらい、研究者の分析結果についての意見を得るとともに不足データを補ってもらった。

フィールド調査を開始するにあたっては、第 1 段階での測定尺度を用いた調査の結果は一旦括弧に入れ、できるだけ研究者の先入観を混入させないように努めた。

参加観察や面接のデータは、その場でノートに記載し、できるだけ早い時期に、観察した場面や語られた内容を想起し再構成しながら記述した。データは質的帰納的に分析し、観察された人工物と、看護師が内面化し共有化している価値・規範、潜在している基本的仮定を抽出した。

3) 【第3段階】測定尺度を用いた調査とフィールド調査の比較

第1段階と第2段階の結果を比較検討し、第1段階で抽出された文化特性が第2段階でどのように表れているか、あるいは表れていないかを明らかにする。

4. 倫理的配慮

調査に際しては、対象施設の看護部長に研究の主旨と方法を説明し同意を得た後、研究協力者を含めた看護師長全員と、対象3病棟の主任やスタッフ達に十分研究の目的、内容、方法を説明し同意を得た。対象3病棟の医師や患者には、看護師長と相談の上、適宜看護師長より紹介してもらい、研究者の身分と病院内にいる目的を説明し同意を得た。対象病棟以外の部署の看護師長には、オープンスペース等での観察がデータとなる可能性があることについて説明し、看護師には部署の看護師長から説明してもらい同意を得た。

得られたデータは、研究者以外には漏れないよう厳重にその保護に努め、協力者と一緒に解釈をする際には、調査で得たデータは提示せず、そこから研究者が解釈した内容を示し、意見を聞くようにした。データは、収集時から記号と番号で管理し、対象者が特定されないようにした。また、公表の際には、対象病院の看護部長に分析結果と引用データを提示し、了解を得た。

V. 研究結果

1) 【第1段階】測定尺度を用いた調査結果

測定尺度開発時の本調査時の研究対象病院の平均値と、基準値の差をt検定した結果は、表1の通りである。43項目のインディケータのうち、有意差($p<0.05$, $p<0.01$)があったのは16項目で、そのうち有意に高かったのは10項目、有意に低かったのは6項目であった。

2) 【第2段階】フィールド調査での調査結果

フィールド調査で抽出された文化特性は以下の通りである。下線部が基本的仮定で、それを表す人工物を列記し、事例を示す。

(1) 集団の基本的仮定

① 我々は親密な関係

休憩室で、プライベートな話題がよく話されるなど、互いの家族のことなど個人的なことに関心があり、よく知っていた。家族ぐるみで旅行や買い物に行くグループも多い。退職する看護師に対しては、全病棟に餞別袋が置かれ、メッセージカードが廻ってくる。病院全体の看護師が互いによく知って親密であることが伺える。

【事例】参加観察のデータから

休憩室で、同じ病棟の看護師達数人とその子供達数人が一緒にキャンプに行った時のことを、ある看護師が一緒に行かなかった看護師達と話している。「ムカデが出たんよ。」「洋服は逆さにしてパタパタして確かめて着ないと。」「あんたとこの子は〇〇やし。」「〇〇さんの子は・・・」

② 一人の困りごとは皆の困りごと

集団のコミュニケーションは良く、誰か一人が同僚に相談していると、近くにいた看護師達がすぐに集まってきて、皆でワイワイ教え合い、助け合う場面が随所で見られた。また、体調が悪い同僚がいるとすぐに伝わり、大丈夫だからと帰宅を促すなど、自分の困りごとのような気遣いがされている。

【事例】参加観察のデータから

日勤看護師が処置室で検査前処置の準備を始める。検査前に内服する下剤の溶解の仕方について、申し送り中の他の看護師に尋ねる。2人の看護師がすぐにそれに答え、他の看護師1人も加わり、処置室に移動して棚から下剤と説明書を取り出し説明をしている。

③ 上も下も皆一緒

新人が誰かわからないほど集団に溶け込み、下の者が先輩にタメ口をきいたりする。看護師長が入浴介助などの看護ケアに入ることを期待され、ちょっとした用事も気軽に頼まれるなど、ヒエラルキーの低さが伺える。

【事例】参加観察のデータから

歩行が不安定な患者と病室で話をしている時、病室内の棚を持って患者が移動していることを知った看護師が、棚の表面が剥がれていることに気づく。ステーションに戻って看護師長に、「師長さん、棚の壊れているところ、貼っておいてもらえますか？あそこ持ってるみたいやから。あれで怪我してもなあ〜。」と依頼。師長がビニールテープで修理をし、「これ（テープ）貼っときました〜。」と。

④ 事を荒立てずに仲良くいこう

看護師同士や看護師と医師との関係などで、葛藤はほとんど見られなかった。また、相手が嫌なこと

表1 対象病院調査結果のうち基準値と有意差のあった基本的仮定とインディケーター
(対象病院 n = 73, 基準値 n = 2,556)

p<0.05は*, p<0.01は**

領域	基本的仮定	下位の基本的仮定	インディケーター	対象病院 平均値	基準値
集団	我々は仲間である	我々は互いに気遣いし合う	22仕事を手伝って皆で一緒に終わるようにしている	5.38	5.43
			3 病気や妊娠をしている同僚をごく自然に気遣っている	5.88*	5.62
			4 お互い家族などプライベートなこともよく知っている	4.45**	4.08
	我々は従順である		32勤務時間より早く出勤し休憩時間も削って仕事をしている	5.18	5.25
			37医師の仕事に関わる雑務が看護師の仕事になっている	5.37**	4.94
			26役割と権限がはっきりしており誰もそれを侵さない	4.40	4.69
	我々は機能的である		26役割と権限がはっきりしており誰もそれを侵さない	4.40	4.69
			12いざ何かやる時には看護部全体で一致団結する	4.62	4.63
			27無駄なく時間や労力を使おうと機能的に仕事をしている	4.99**	4.32
	我々は個人を尊重する	個人は自由である	2 上司から仕事を任されておき細かくチェックされることはない	4.48*	4.17
			16上司に納得がいかないと自由に意見をだしている	4.55	4.31
	我々は異質さを受け入れる	内部の異質さを受け入れる	10新しい提案をすると多少困難なことも受け入れられる	3.96	4.20
			17有給の取り方などで先輩と後輩の区別はない	5.44**	4.88
		外部の異質さを受け入れる	21自分達と異なる者を抵抗なく受け入れている	5.04	5.30
			20看護部の研修などを開放し外部者を歓迎している	5.79**	4.54
仕事	仕事は自力で向上させるもの		8 自分の能力やキャリアを高めようと競い合っている	3.90	3.74
			39自分のお金で院外研修に自発的に参加している	5.15*	4.87
	仕事は環境に合わせて変化させるもの		31患者に好感が持たれる接遇がなされている	5.01	5.17
			18褥創処置など新しい医療情報がよく入っている	4.84**	5.46
			19外部環境の変化に応じて新しいシステムなど変化が激しい	4.90	5.07
看護師	看護師は患者のそばにいる者	看護師は個人としての患者に近づく者	30看護ケアはまず患者都合を伺いそれに合わせている	4.93*	5.22
			41患者の話をじっくり聞くことも大切な仕事として実施している	4.32**	4.91
			43全体像を捉えて個性のある看護ケアを行っている	4.90	5.05
		看護師は患者のニーズを探して満たす者	38常に患者カンファレンスを開いて話し合っている	4.04**	4.95
			42患者の隠れたニーズを熱心に見出している	4.40	4.45
		看護師は患者を不利益から守る者	9 同僚の看護ケアに疑問があると伝えて改善を求めている	4.27**	4.76
			36医師の指示に疑問を感じたら医師に伝え再検討を求めている	4.29**	5.11
	看護師は手間隙かけて工夫する者		25看護ケアを行う際自分で工夫していることが多い	4.73	4.71
			28手作りをするなど手間隙をかけて仕事をしている	4.85**	4.40
	看護師は従属し束縛し合う者		34患者ケアでわからないことはまず医師の指示を仰いでいる	5.01**	4.60
			5 些細なこともすぐに看護部全体に伝わる	4.66	4.55
			15患者やスタッフの些細なことも上司の判断を仰いでいる	4.64	4.44

を言わないといけないことは避ける傾向にあり、関係がギスギスするようなことになることには抵抗を示していた。

【事例】参加観察のデータから

カルテを見ていた看護師が、「〇〇さん、ガストロファイバー予約してください」という医師の記録を読み上げ、「はい、はい」と笑いながら検査室に電話をして予約を取る。医師が忙しくて予約できない時には、こうしてカルテに書いているので、看護師が検査室に電話して空いている時間を予約している。「余分なんやけどね。」と言いながら。

(2) 仕事の基本的仮定

① 私の仕事はあなたの仕事、あなたの仕事は私の仕事

仕事の個人責任や分担を明瞭にせず、皆でそれを持ち合おうとしていた。

【事例】参加観察のデータから

手術予定の患者が手術室に行く時間になり、担当の看護師を含む3人の看護師が口々に、「5分前」、「私の時計も5分前」と言いながら、それぞれが自分の腕時計で時間を確認しながら病室に向かって歩いている。

② 仕事の負担は公平に

入院患者のアナムネの聴取、手術・検査出し、入浴介助などの記録を毎日ノートに残しできるだけ公平に割り振るなど、仕事の負担を公平にするようにしていた。一つの病棟だけに負担が行くとすぐに「何故うちだけ？」の不満になるなど、公平さが大事にされていた。

【事例】参加観察のデータから

リーダーが管理簿を見ながら翌日の勤務割り当て表を作成している。「なかなか公平にはいかないですね。まあ、近い人は避けてというように。これを見て次に入院があったら自分が取らんやなという覚悟をしているので。」

③ 自ら学ぼう

院外の研修会のお知らせに関心を持って参加したり、毎月各病棟で、看護師が講師となって専門的な知識についての勉強会を開き、他部署からも参加するなど、熱心に勉強していた。

【事例】参加観察のデータから

看護師数名が看護協会の研修案内を見ながら、「ITというのはインターネットと違う?」「パソコンで申し込めるということかなあ?」「〇〇(研修会名)は行きたいなあ。」

④ 情報の価値は乏しい

病棟内の掲示物はほとんどなく、感染対策等の新しい情報の流入が少ない。また、毎日看護部長が看護師長を集めての情報伝達はなく、朝の申し送り時等の看護師長からスタッフへの伝達も少ないなど、外部情報がスタッフまで届きづらいことが伺えた。

【事例】参加観察のデータから

廊下には小さな絵が1つ、中くらいの絵が1つ。掲示物は「患者様に名前を名乗っていただくことへの協力依頼」、「敷地内禁煙のお知らせ」、古くて黄ばんだ「心臓病の超音波検査の説明」と「静脈瘤の説明」のみ。看護師休憩室には掲示物はない。廊下にある患者意見箱は、病棟の隅にあって目立たず、鍵はなく、中に紙くずが入っている。

(3) 看護師の基本的仮定

① 看護師は労働者

「個人生活」を大切にし、仕事より優先されることが許されていた。広い看護師休憩室がナースステーションから離れた場所にあることや、年休が比較的取れやすいなどの状況からも、看護師を奉仕者とする側面よりも労働者とする側面が強いと思われる。

【事例】面接のデータから

「生活が大事」生活を守るタイプですね。生活のことを置き去りにしてまで、家のことを犠牲にしてまで仕事をしない。それを脅かされると、皆で看護していこうというのがなくなるのではないかと思います。

【事例】面接のデータから

近所の葬式があったら手伝いに行かないといかないから休みくださいと言ってくるので、そういう時には1人欠でやっています。

② 患者は可愛い存在

患者の情報は家庭環境も含めよく知っており、何気ない仕草に可愛らしさを感じ、患者の好みや癖などを知って看護ケアを行っていた。

【事例】参加観察のデータから

認知症があり、嚥下困難な患者を食事介助しながら、「冷たいなあ。冷たいの嫌いやものなあ。かわいそうやからおじやに混ぜようか。」口の周りの汚れをティッシュで拭き取る。「汚れるの嫌いやから。」

③ 境界は曖昧に

看護助手が食事介助や入浴介助をし、看護師がメッセンジャーとして検査室等に書類を運んだり、器械類の洗浄をするなど、看護師の役割境界が曖昧である。また「私語は休憩室で」という掲示があるほど仕事の中の私語があり、プライベートと仕事の境

界も曖昧である。曖昧さが好きな集団であることが伺える。

【事例】参加観察のデータから

看護師介助の必要な8人の患者を次々とシャワーに入れている。浴室には看護師1名と看護助手1名が、全介助で患者の身体を洗っている。他の看護師は、病室と浴室の間の患者移動や衣服の着脱を介助している。

④ 責任は医師に

何か困ったことがあると、医師に責任を取ってもらおうという言葉が聞かれ、医師への依存が伺えた。

【事例】参加観察のデータから

看護師が検査室からの電話を受けたあと、「〇〇さん、〇〇が出てないのでお願いします。」と。他の看護師が「え〜〜?」と言って探し始め、さらに他の看護師2名も一緒に探し始める。採血の指示が漏れていると思って二重に採血した様子。「先生に責任を取ってもらおう。」

⑤ わざわざしなくていい

患者が入院してくると標準看護計画が出されるが、そこに個別の情報やケア計画は追加されず、容態が変化しても修正がされていない。患者カンファレンスも開かれていない。患者の個別情報やケアについては、看護師同士で誰かに言ったら伝わっており、困ったこともすぐに相談できるので、わざわざカンファレンスを開いたり看護計画を追加することもないと思われる。

【事例】参加観察のデータから

ベッドの下に長い布が敷いてあり、何か尋ねると、しばらく考えて、「よだれが垂れてくるから置いてるんですよ。よだれで滑るから。」こういうのはどう申し送りが?と尋ねると「誰かに言うたらすぐ伝わっています。書くほどのことはないし。」

【事例】面接のデータから

カンファレンスは定期的にやっていません。言うとか「何か問題ある?」「何かかけることある?」と言われるんです。それぞれ皆、思っていることはあると思うんです。でもそれをカンファレンスをかけてまでとは思わない。自分の受け持ち患者さんのことで心配なことがあると言うと、皆、乗ってくれるんですけど。

3) 【第3段階】測定尺度を用いた調査とフィールド調査の比較

「集団の基本的仮定」「仕事の基本的仮定」「看護師の基本的仮定」それぞれについて、測定尺度を用いた調査の結果とフィールド調査の結果を比較す

る。

(1) 集団の基本的仮定

「我々は仲間である」の下位の基本的仮定である「我々は互いに気遣いし合う」のインディケータのうち2項目が有意に高かった。この基本的仮定には、互いがプライベートまでよく知っている親密さと、自然な気遣いの2つの意味が含まれているが、その両方を表すインディケータとも高く、互いが親密で良く気遣いする仲間集団であることが伺える。フィールド調査の結果でも、①我々は親密な関係、②一人の困りごとは皆の困りごとという、同じような性質を含む基本的仮定が抽出された。

また、同じ「我々は仲間である」の下位の基本的仮定である「我々は従順である」のインディケータのうち1項目が有意に高い結果となった。この基本的仮定には、仕事への従順さと、医師への従順さ、組織のヒエラルキーへの従順さの意味が含まれているが、医師への従順さを表すインディケータのみ有意に高く、他の項目は比較的低い結果となった。このことから、仕事や組織のヒエラルキーに対してあまり従順ではないが、医師には従順な集団であることが伺える。フィールド調査の結果でも、③上も下も皆一緒、④事を荒立てずに仲良くいこうという、同じような性質を含む基本的仮定が抽出された。

さらに、同じ「我々は仲間である」の下位の基本的仮定である「我々は機能的である」のインディケータのうち1項目が有意に高い結果となった。この基本的仮定には、組織だった一致と無駄のない機能性の意味が含まれているが、組織だった一致を表す項目は低く、無駄のない機能性を表す項目のみ有意に高かった。しかし、フィールド調査の結果では、同じような性質を含む基本的仮定は抽出されず、測定尺度を用いた調査結果と一致しなかった。

「我々は個人を尊重する」の下位の基本的仮定である「個人は自由である」のインディケータのうち1項目が高い結果となった。この基本的仮定には、個人の自由な行動や自由な意見が尊重される意味が含まれ、自由な行動の尊重を表す項目が有意に高く、自由な意見の尊重を表す項目も比較的高かった。フィールド調査の結果では、③上も下も皆一緒の基本的仮定に同じような性質が含まれていると考えられる。

「我々は異質さを受け入れる」の下位の基本的仮定である「内部の異質さを受け入れる」のインディケータのうち1項目が有意に高い結果となった。この基本的仮定には、メンバー間の異質さや新しい

提案の受容の意味が含まれており、メンバー間の異質さの受容のみ有意に高く、新しい提案の受容は低かった。フィールド調査では、④事を荒立てずに仲良くいこうという基本的仮定から、異質さを嫌う集団であるということが伺え、測定尺度を用いた調査結果と一致しなかった。

また、同じ「我々は異質さを受け入れる」の下位の基本的仮定である「外部の異質さを受け入れる」のインディケータのうち1項目が有意に高い結果となった。この基本的仮定には、外部への開放と、外部の異質な価値観の流入の意味が含まれており、病院の外への開放を表す項目のみ有意に高く、外部の異質な価値観の流入を表す項目は低かった。フィールド調査では、異質さそのものを嫌う集団であると考えられることより、測定尺度を用いた調査結果と一致しなかった。

(2) 仕事の基本的仮定

「仕事は自力で向上させるもの」のインディケータのうち1項目が有意に高い結果となった。この基本的仮定には、競争と自発的学習の意味が含まれており、自発的学習の項目が有意に高く、競争の項目も高めであった。フィールド調査では、③自ら学ぼうという、同じ性質の基本的仮定が抽出された。

「仕事は環境に合わせて変化させるもの」のインディケータのうち1項目が有意に低い結果となった。この基本的仮定には、外部情報の流入と外部情報に合わせた変化の意味が含まれている。外部情報の流入の項目のみ有意に低かったも、外部情報に合わせた変化の項目も低めであった。フィールド調査では、④情報の価値は乏しいという、同じような性質を含む基本的仮定が抽出された。

測定尺度を用いた調査結果からは抽出されなかったが、フィールド調査の結果からは、①私の仕事はあなたの仕事、あなたの仕事は私の仕事、②仕事の負担は公平にという基本的仮定が抽出された。

(3) 看護師の基本的仮定

「看護師は患者のそばにいる者」の下位の基本的仮定である「看護師は個人としての患者に近づく者」のインディケータのうち2項目が有意に低く、他の1項目も低めであった。この基本的仮定には、患者の全体像の捉え、患者の個別性の重視の意味が含まれている。患者の個別性の重視の項目が有意に低く、患者の全体像の捉えの項目も低かった。フィールド調査では、②患者は可愛い存在という基本的仮定が抽出された。これは、患者個人をそのまま捉えるのではなく、看護師が望む「可愛い患者像」として捉えようとしていることを意味しており、同じよ

うな性質を含む基本的仮定と考えられる。

また、同じ「看護師は患者のそばにいる者」の下位の基本的仮定である「看護師は患者のニーズを探して満たす者」のインディケータのうち1項目が有意に低かった。この基本的仮定には、患者の望みより良いケアの探索と充足の意味が含まれている。フィールド調査では、⑤わざわざしなくていいという同じ性質を含む基本的仮定が抽出された。

さらに、同じ「看護師は患者のそばにいる者」の下位の基本的仮定である「看護師は患者を不利益から守る者」のインディケータが2項目とも有意に低かった。この基本的仮定には、自律性を持って患者の擁護をする意味が含まれている。フィールド調査では、④責任は医師にという基本的仮定が抽出され、これには、看護師として自律性を持って患者を守るのではなく医師に依存するという、同様の性質を含む基本的仮定と考えられる。

「看護師は手間隙かけて工夫する者」のインディケータのうち、1項目が有意に高かった。この基本的仮定には、手間隙と工夫という意味が含まれ、手間隙の項目のみ有意に高かった。フィールド調査では、これと同様の性質を含む基本的仮定は抽出されず、一致していなかった。

「看護師は従属し束縛し合う者」のインディケータのうち、1項目が有意に高い結果となった。この基本的仮定には、互いの依存と従属、束縛の意味が含まれており、その中でも医師への依存と従属の項目が有意に高く、上司への依存と従属、互いの束縛の項目も高めであった。フィールド調査では、④責任は医師にという同じ性質を含む基本的仮定が抽出された。

測定尺度を用いた調査結果からは抽出されなかったが、フィールド調査の結果から、①看護師は労働者、③境界は曖昧にの基本的仮定が抽出された。

VI. 考 察

1. 測定尺度の妥当性の検証

測定尺度を用いた調査結果から、妥当性が検証されなかったインディケータは、「集団の基本的仮定」の「27無駄なく時間や労力を使おうと機能的に仕事をしている」「17有給の取り方などで先輩と後輩の区別はない」「20看護部の研修会などを開放し外部者を歓迎している」の3項目と、「看護師の基本的仮定」の「28手作りをするなど手間隙をかけて仕事をしている」の1項目である。他の有意差のあった項目は、ほぼ妥当性が認められたと考えられる。また、「仕事の基本的仮定」「看護師の基本的仮定」

の中には、測定尺度に含まれない基本的仮定が潜在している可能性が示唆され、インディケータの補足が必要と考えられる。

2. 測定尺度の洗練化に向けた示唆

フィールド調査結果からは、測定尺度を用いた調査結果からは見えなかった「看護組織における組織文化」の構造や基本的仮定に含まれる特性が伺えた。

対象病院には、「親密さ」「みんな一緒」「公平さ」「曖昧さ」「個人生活」という価値が潜在していたが、その中でも、プライベートで結びついた「親密さ」が最も大切な価値であり、メンバーにとっての集団の魅力であり、集団凝集性を高める要素となっていると考えられる。「親密さ」を守るために「公平さ」が必要になり、「親密さ」が「みんな一緒」「曖昧さ」という価値を作り、仕事を「みんな」のものにしプライベートと仕事の境界を「曖昧」にしたことが、「個人生活」を重視させ、看護師としての役割や責任を「曖昧」にしたと考えられる。

看護組織の基本的仮定の3領域は、互いに重なり合い、相互に影響していることは、「看護組織における組織文化」の概念分析で明らかになっているが(稲田, 2006a)、今回の結果は、一番根底にあるのが「集団の基本的仮定」であり、それが他の2領域に影響を与えていることを示唆している。

個別の基本的仮定については、「お互いよく知っている親密さ」は「仕事の基本的仮定」や「看護師の基本的仮定」に影響を与える可能性が示唆された。また、「外部環境からの情報の乏しさ」だけでなく、「みんな一緒」のヒエラルキーの低さが、「外部環境に合わせた変化」を困難にする可能性も示唆された。さらに、「看護師は労働者」という基本的仮定の存在と、それが「看護師の基本的仮定」全体に与える影響も示唆された。

以上の示唆を、今後の測定尺度の洗練化に生かしたいと考える。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

今回の研究は、「看護組織における組織文化」の測定尺度を用いて調査した結果を、初めてフィールド調査で検証したものである。まだ1病院看護組織での検証であるにすぎないので、今後、測定尺度を用いた調査結果とフィールド調査結果の比較検証を

積み重ねたいと思う。そして、基本的仮定のパターンを集積し、各基本的仮定が含む特性への理解を深め洗練化するとともに、属するインディケータを洗練化したいと考える。

謝 辞

研究者を病院内に入れ、自由に調査できるよう、様々なご配慮をしてくださいました、病院の看護管理者の皆様、及び、お忙しい中、ご協力くださいました看護職の皆様にお礼を申し上げます。

本研究は、日本赤十字広島看護大学平成18年度奨励研究費、及び文部科学省科学研究費補助金基盤C(平成19-22年度)の助成を受けて行ったものです。

引用文献

- Bueno, J.Vincent, M. (1986).Organizational culture: How important is it? *JONA*, 16(10), 15-p20
- Coeling,H.E.Simms,L. (1993a) .Fasilitating innovation at the nursing unit level through cultural assessment, Part1.*JONA*, 23(4), 46-53
- Coeling,H.E.Simms,L. (1993b) .Fasilitating innovation at the nursing unit level through cultural assessment, Part2.*JONA*, 23(5), 13-20
- 伊豆上智子 (1999) : NUCAT を用いて測定した日本の病院における病棟文化, 1999年度兵庫県立看護大学院修士論文
- 稲田久美子 (2006a). 看護組織における組織文化の概念分析. *日本看護科学学会誌*, 26(2), 23-30.
- 稲田久美子 (2006b). 看護組織における組織文化の測定尺度の開発. 平成17年度高知女子大学博士論文
- Rizzo,J.A.Gilman,M.P.(1994).Mersman.C.A:Facilitating care delivery redesign using measures of unit culture and work characteristics. *JONA*, 24(5), 32-37
- Seago,J.A(1997).Organizational culture in hospitals: issues in measurement. *Journal of Nursing Measurement*, 5(2),165-178
- Webb,S.Price,S.Coeling,H.(1996).Valuing authority / responsibility relationships. *JONA*, 26(2), 28-33

Verification of a Measurement tool of Nursing Organizational Culture

– by Comparing with Field Work Data –

Kumiko INADA*

Abstract:

In 2005, I developed a measurement tool of nursing organizational culture, intending to help managers in their organization innovation, and to help researchers with their traversal and vertical research on the culture and on innovation of the culture to improve nursing quality. In this research, I attempted to verify and refine the measurement tool through field work.

The field work was carried out from March to July 2007 at one of the hospitals where data was collected in development of the original measurement tool. Data included observation of the organization and unstructured interviews, mainly at three wards, which have different nursing styles from each other. Obtained data was analyzed by the qualitative - inductive method to extract artifacts and basic underlying assumptions. Result of the analysis was compared with cultural characteristics shown by the measurement tool, and proved consistent. From this result, I concluded that the measurement tool was valid except for some indicators.

Keywords:

Nursing Organizational Culture, Measurement tool, Verification

* The Japanese Red Cross Hiroshima College Nursing