

# 病院における各セクションの 組織文化と個人行動の 関係についての実証研究

北 居 明  
池 邊 美 佳

## 1. 諸言

組織文化とは、組織成員が生み出し、共有している価値観・信念・哲学・考え方・規範である（北居 2014）。組織文化が人々の態度や行動に影響を与えることが、多くの先行研究により実証されている。また、組織の中にはいくつかの部署・部門があり、それぞれに特有の文化があることも実証研究から明らかになっている（Jermier et al. 1991; Lok and Crawford 2001）。それら下位文化のマネジメントが、特に重要であるとされている（咲川 2002）。事実、看護組織を対象にした組織文化の実証研究では、各病棟には病棟のルールが存在していることが明らかとなっており（Coeling and Wilcox 1988）、そのセクションの文化を理解せずに、安易に看護方式を変更することが危険だとされている（ウイリアムソン、勝原 2012）。医療組織特有の組織文化の研究では、病院を構成する各職種（医務部門や事務部門、看護部門など）の下位文化間のコンフリクトマネジメントが重要とされている（橋本 2000）。

Coeling and Simms (1993a, b) も、病院間よりも病院内の方が組織文化の違いが大きいことを示している。したがって、何か新たな制度を導入する際

病院における各セクションの組織文化と個人行動の……（北居明・池邊美佳）

には、部門の文化的規範との整合性に留意する必要があると主張する。さらに Lok and Crawford (2001) は、シドニーの病院に勤める看護師を対象に、病院全体の文化よりも各病棟の下位文化の方が、看護師の組織コミットメントや職務満足に影響していることを明らかにしている。特に彼らは、人間関係が暖かで相互に助け合いが行われている「支持的文化」や、挑戦やリスクテイクが行われる「革新的文化」(Wallach 1983) の知覚と、人々の職務満足やコミットメントの間に正の相関が見られることを報告している。

このように、病院の組織文化研究においては、下位文化の存在ならびにそのメンバーへの影響の大きさが、実証研究により示されている。しかし、病院の下位部門で共有された組織文化が、個々のメンバーに与える影響を分析した研究は見当たらない。例えば、前述の Lok and Crawford (2001) では、メンバー個人レベルの文化の知覚と態度の関係を研究しているが、共有された文化が個人にどのような影響を与えるのかは明らかではない。個人レベルの変数と組織レベルの変数では、同じ概念でも違う効果をもたらす可能性がある(北居・鈴木 2007; 2013)。例えば、Langfred (2000) は、個人レベルの自律性の平均が高い集団ほど集団凝集性が低くなるが、集団レベルの自律性が高いほど、集団凝集性が高まる傾向があることを見出している。

すなわち、下位文化がメンバーに与える影響を理解するためには、部門に共有された特性としての組織文化が個人レベルの行動に与える影響を分析する必要がある。そのために、異なったレベル間の関係を分析するマルチレベル分析を行う。

## II. 研究目的

A 総合病院にある、13セクションの組織文化の特徴を明らかにし、その文化と個人の行動ならびに組織コミットメントとの関係を分析する。

### III. 対象と方法

#### A. 用語の定義

本研究では、以下の用語を操作的に定義した。

「組織文化」は、組織成員が生み出し、共有している、価値観・信念・哲学・考え方・規範などである。

「組織コミットメント」は、特定の組織に対して個人がもつ一体感や組織への愛着とした。

#### B. 仮説モデルの提示

病院の組織文化の既存研究を概観すると、チームワークを強調し、仕事を通じた自己実現を奨励するような組織文化が、メンバーに対して効果的な影響を与えていることが示されている。前述の Lok and Crawford (2001) 以外の研究を見ると、McDaniel and Stumpf (1993) および McDaniel (1995) では、仕事の達成や自己実現を奨励し、かつ参加的で建設的な人間関係をメンバーに求める「満足文化」(Cooke and Rousseau 1988) が、職務満足や職務に関する知識量と有意な相関が見られた。また、Goodman, Zammuto and Gifford (2001) では、チームワークや育成を重視する「クラン文化」(Cameron and Quinn 1999) が、組織コミットメントや職務満足に正の影響を与え、離職意図に負の影響を与えていた。同様に、Gregory et al. (2009) も、クラン文化が病院職員の満足度を上げることを通じ、患者満足の上昇や経費の削減に影響することを明らかにしている。

北居 (2014) では、病院組織を含む組織文化の既存研究のレビューを通じ、組織文化の複数の尺度から効果的な次元を抽出し、組織学習を促進する組織文化尺度を作成した。そこでは、挑戦とチームワーク両方を奨励し、一方で規律と実行を求める組織文化が、人々の学習行動 (情報収集行動と情報共有

病院における各セクションの組織文化と個人行動の……（北居明・池邊美佳）  
行動）と態度（組織コミットメント）に影響し、組織の成果をもたらすというモデルが作られた。北居（2014）では、自動車のディーラーを対象に実証研究が行われ、組織文化が組織コミットメントを媒介として、情報収集行動に影響することが確認された。

我々は、体系的な教育が不足し、個人プレーが多いと言われる病院組織（橋本 2000）においては、特にメンバーが新たな情報を収集し、それをみんなで共有する行動が高い成果をもたらすうえで重要ではないかと考えている。そこで、次のような仮説を立て実証研究を行う。

仮説1 セクションの下位文化は、メンバーの行動に影響する。

既存研究が示すように、病院組織においても組織文化が持つメンバーへの影響は大きく、特にセクションの下位文化の影響が大きい。組織学習を促進する下位文化は、メンバーの学習行動に影響すると考えられる。

仮説2 セクションの下位文化は、メンバーの組織コミットメントに影響する

組織文化がメンバーの組織コミットメントに影響することは、多くの研究で示されている。チームワークを促進したり、達成や挑戦を奨励する組織文化は、メンバーの組織に対する愛着や一体感を高めると考えられる。

仮説3 組織コミットメントは、メンバーの行動に影響する

組織文化によって高められた組織コミットメントは、メンバーの学習行動に影響すると考えられる。なぜなら、組織に愛着や一体感を感じるメンバー

は、自分の成功と組織の成功を重ね合わせるようになるからである。そのようなメンバーは、自分と組織のために新たな情報を収集し、それをメンバー間で共有することで、組織学習をもたらし、高い成果に結びつけようとすると考えられる。

上述の仮説を図式化したものが、図1である。

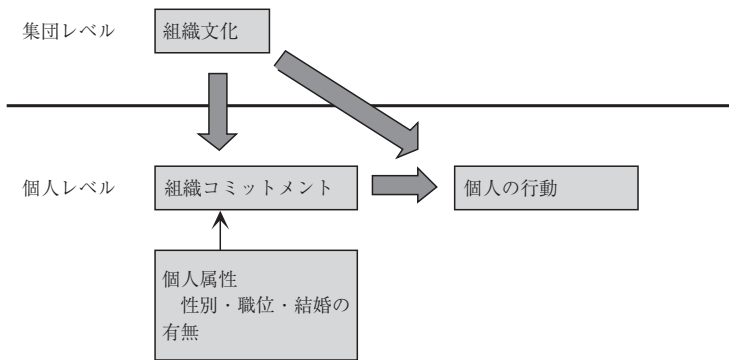


図1 仮説モデル

このモデルで示したように、集団レベルでの組織文化は個人レベルの組織コミットメントや個人の学習行動に影響するのか、組織コミットメントの媒介効果はあるのか分析する。

### C. 調査対象

各セクションに勤務する、配属2年目以上の看護師を対象に、アンケート用紙を配布・回収した。アンケートは匿名とした。期間は、平成26年10月～翌年3月である。回収率は69.5%、最終人数は227名となった。

### D. 調査方法

#### 1. 組織文化と個人行動に関するアンケートを実施

病院における各セクションの組織文化と個人行動の……（北居明・池邊美佳）

2. 記入後封筒に厳封し、回収をもって研究に同意とした
3. データ入力については病院関係者以外の者でおこなった
4. データ分析については SPSS ソフト (Ver. 22) でおこなった

## E. 調査項目

### 1. 組織文化についての質問項目

組織文化の質問項目は、北居（2014）で用いられたものを使用した。これは、4つの先験次元から構成され、合計24項目からなる。これらの項目についてプリテストを行い、いくつかの項目については病棟文化を測定するのに適した文言に変更し、削除・追加した。各先験次元と質問項目は、以下の通りである。なお、項目の（R）は逆転項目を意味する。

#### (1) 実験やリスクテキングの奨励

私の職場では、新しい方法やよりよい仕事のやり方が積極的に推奨されている

私の職場では、新しいことはまず実行してみようという雰囲気がある

私の職場では、自分の能力・スキル開発に時間をかけることは、重要だと思われている

私の職場では、自分の能力を伸ばすことは、自分の責任だと思われている

私の職場では、日常的な仕事の進め方は個人の裁量に任されている

私の職場では、問題が起こった時にだれか一人のせいにされることが多い（R）

私の職場では、看護師が自律している

#### (2) 情報やアイデアの共有

私の職場では、組織目標を達成するために、全員の協力が必要である

私の職場では、お互いに配慮しながら仕事の依頼をしている

私の職場では、職種を超えた助け合いが行われている

私の職場では、情報を他のスタッフと共有することが大事だとされている

(3) 組織的実行

私の職場では、達成すべき目標を必ず設定しなくてはならない

私の職場では、目標は必ず達成しなくてはならないとされている

私の職場では、決めたことは最後までやりとげよう求められている

私の職場では、稼働率や外来件数、手術件数増加につながらないことはすぐに廃止される (R)

(4) 組織内規律

私の職場では、朝礼やミーティングなどの場が設定されている

私の職場では、勤務開始時間や会議開始時間を守ることが徹底されている

私の職場では、管理職（師長、副師長、主任）が率先して部下の規範となっている

私の職場では、挨拶や身だしなみなど、これだけは守らなくてはならないという決まりごとがある

私の職場では、方針ややり方が大事なものとされている

私の職場では、成果をあげるためには何をしてもよいと考えられている (R)

2. 個人の行動・態度に対しての質問項目

(1) 情報収集行動

病院における各セクションの組織文化と個人行動の……（北居明・池邊美佳）

組織内の個人による新たな情報の収集は、個人学習と組織学習の必須プロセスである（北居 2014）。情報収集行動に関する項目は、以下の通りである。

スキルのレベルアップをするために、先輩のアドバイスを求めるようにしている

プライベートな時間においても、仕事に関わる情報収集を行っている

私は、個人の成長のために、病棟内外の人脈を活用している

私は患者さんからも学ぶことがある（今回の調査で追加した項目）

知識や技術の向上のために、医師その他コメディカルのアドバイスを求める

## (2) 情報共有行動

個人が得た情報は、共有行動によって組織レベルの知識となり、これがまた個人レベルのインプットとなる。情報共有行動に関する項目は、以下の通りである。

会議では、自分の意見を遠慮なく話している

同じ職場の人間なら、勤続年数・経験に関わらず何でも教える

同僚の得になるような情報はあまり教えたくないと思う（R）

## (3) 組織コミットメント

組織コミットメントとは、組織と従業員の関係の特徴づけ、組織におけるメンバーシップを継続もしくは中止する決定に関するインプリケーションを持つ心理状態である（Meyer and Allen 1991）。既存研究で示されているように、ある種の組織文化は組織コミットメントを向上させる。我々は、組織文化は行動に影響するのはもちろん、組織コミットメントにも影響を与え、そ



れを媒介として行動に影響を与えるのではないかと考えている。なぜなら、組織コミットメントが高い個人は組織の問題を自分の問題と捉え、組織に貢献するために、積極的に情報を収集・共有するのではないと思われるからである。我々は、組織コミットメントの中でも、組織に対する愛着や一体感を意味する情緒的コミットメントに焦点を当てることにした。組織コミットメントの測定項目は、鈴木（2001）を参考に以下の通り作成した。

私は、この職場で起こる問題をあたかも自分の問題であるかのように感じる

私は、私の職場の仲間に愛着を持っている

私は、この会社・職場の一員であることを誇りに思う

以上の項目について、「まったく違う（1点）」から「まったくその通り（6点）」までの6点尺度で回答を得た。上記の項目以外では、年齢、結婚の有無、職位（管理職／非管理職）について、統制変数として用いるために尋ねている。

## F. 解析方法

### (1) 級内相関係数の分析

アンケート調査から得られたデータから、因子分析によって組織文化因子、個人行動因子を抽出後、クロスレベル分析を行う。クロスレベル分析とは、レベルが異なる変数間の関係を説明しようとするモデルである。まず、分析に先立って、独立変数である組織文化因子が、個人レベルではなく組織レベルの変数であるかどうか検証する必要がある。組織文化は、組織の人々に共有された価値観や信念、行動規範であるため、人々の間で共有されているかどうか確認する必要がある。もし、十分に共有されていない場合、組織文化

病院における各セクションの組織文化と個人行動の……（北居明・池邊美佳）

は組織レベルの変数ではなく、個人レベルあるいは組織内の下位文化レベルとして扱う必要がある。

共有の程度を測定する方法として、級内相関係数 (intra-class correlation: ICC) がある。これまで多くの研究において、ICC(1) と ICC(2) 両方が指標として用いられている (Ostroff 1992; Klein et al. 2000; Bartel and Milliken 2004; 北居 2014など)。したがって、本論文でも ICC(1) と ICC(2) 両方を用い、非独立変数と信頼性の評価をした。ICC(1) は、非独立変数と信頼性の評価指標として用いられる。また、ICC(2) は信頼性の評価指標として用いられる。非独立性とは、組織内の個人変数の変動に与える組織の影響の程度である。これが大きいと、組織内の個人レベルの変数は独立とは言えない。信頼性とは、組織レベルの平均値が組織の特性を表している程度である。言い換えると、組織レベルで集計される変数が組織内では変動が比較的小さく、組織間で変動が大きい程度である。組織内における変動が組織間の変動よりも比較的小さいということは、組織レベルの平均値の誤差が小さいことを表しており、平均値の信頼性が高いことを意味している (Bliese 2000; 井手 2009)。

ICC(1) は、このような数式で計算される。

$$ICC(1) = \frac{MSB - MSW}{MSB + (k-1)MSW}$$

$MSB$  とは、組織間の平均平方 (mean square between) であり、 $MSW$  は組織内の平均平方 (mean square within) である。また、 $k$  は一組織の人数である。組織によって人数が異なる場合には、 $k$  には組織の人数の平均値が用いられる (Bliese 2000)。ICC(1) は  $-1/(k-1)$  から 1.0 までの値をとりうるが、James(1982) はこれまでの研究から、ICC(1) が 0.12 を超える場合、その変数を組織レベルの変数として集計できるとしている。

一方、ICC(2) は次式で計算される。

$$ICC(2) = \frac{MSB - MSW}{MSB}$$

ICC(1) が、組織の人数を分母に含むことで、あるメンバー一人の値の信頼性を評価するのに対し、ICC(2) は組織の平均的な信頼性を評価している。言い換えれば、ある組織のメンバーの中から選んだ一人の値が組織の値を代表している程度を評価するのが ICC(1) であり、ある組織のメンバー全体に対して繰り返し測定した場合でも、組織の平均値が安定している程度を評価するのが ICC(2) である (Bliese 2000; 井手 2009)。ICC(2) については、多くの研究において0.7以上であれば集計に十分な信頼性があると見なされている (Ostroff 1992; Klein et al. 2000; Bartel and Milliken 2004)。

## (2) クロスレベル分析

級内相関係数を用いて変数のレベルを特定した後、レベルが異なる変数間の関係を分析するため、クロスレベル演算 (cross-level operator: CLOP) を行った。これは、高次レベルの変数から低次レベルの変数への直接効果および媒介効果を測定するために用いられる分散分析、共分散分析および回帰分析の総称である。その中でも、本論文では準共分散分析 (quasi-ANCOVA) を用いた。quasi-ANCOVA は、次式のように計算する (James and Williams 2000; 北居・鈴木 2007)。

$$Y_{ij} = A + B_1 X_{ij} + e_{ij} \quad (1)$$

$$Y_{ij} = A + B_1 X_1 + B_2 G_1 + B_3 G_2 + B_4 G_3 + B_5 G_4 + e_{ij} \quad (2)$$

数式(1)の  $Y_{ij}$  は被説明変数、 $A$  は切片であり、 $X_{ij}$  は個人レベル変数を表している。 $B_1$  は、 $X_{ij}$  の回帰係数を表し、 $e_{ij}$  はこの回帰式では説明できない誤差を表している。数式(2)の  $G_i$  は、 $i$  番目の組織に属していることを表すダミー変数であり、 $B_2$  から  $B_5$  は各々のダミー変数の回帰係数である。数式(1)に組織のダミー変数を加えることによって、決定係数が有意に増加す

病院における各セクションの組織文化と個人行動の……（北居明・池邊美佳）

るかどうかを確認し、グループのメンバーシップの説明力を検証する。有意に増加することを確認したら、ダミー変数の代わりに組織レベル変数を用いて分析する。

$$Y_{ij} = A + B_1X_1 + B_2S_i + e_{ij} \quad (3)$$

数式(3)の $S_i$ は、組織レベル変数である。今回の場合は病棟ごとの組織文化の平均値を用いる。係数 $B_2$ の値を見ることで、組織文化の影響を分析することが可能となる。さらに、数式(3)における組織レベルの決定係数 $R_{ys}^2$ と、数式(2)における組織レベルの決定係数 $R_y^2$ を用い、次の値を計算する。

$$R_{ys}^2 = \frac{R_{ys}^2}{R_y^2}$$

上式における $R_{ys}^2$ は、メンバーシップの説明力に占める組織文化の説明力を示す。この値が1に近ければ近いほど、被説明変数の組織間の分散は、組織文化の違いによって説明できることを意味している。

#### G. 倫理的配慮

アンケート調査については、アンケート記入後封筒に厳封し、回収をもって研究に同意とし、データ入力については、病院関係者以外の者でおこなった。さらにA病院の看護倫理委員会の承認を得ている。

### IV. 結果

#### (1) 因子分析

組織文化の因子分析（主因子法・バリマックス回転）の結果、固有値が1を超える因子は4つ得られた。各因子に寄与率が小さい項目を削除し、再度因子分析を行った。その結果、以下の18項目で3因子解の時、最も解釈が容易な因子を抽出することができた。これらの因子について、第1因子からそ

れぞれ積極性文化因子，協働文化因子，成果至上主義文化因子と命名した。

(表1参照)

表1 組織文化項目の因子分析結果

	因子		
	1	2	3
互いに配慮しながら仕事の依頼をしている	.749	-.031	-.095
管理職が率先して部下の規範となっている	.736	-.043	.012
新しいことはまず実行してみようという雰囲気がある	.645	.092	.006
新しい方法やより良い仕事のやり方が積極的に推奨されている	.606	.163	.036
看護師が自律している	.547	.118	.023
整理整頓が行き届いている	.539	-.182	.214
問題が起こった時に誰か一人のせいにされることが多い	-.492	-.103	.266
朝礼や全員ミーティングなどの場が設定されている	-.129	.677	-.230
決めたことは最後までやり遂げるよう求められている	.115	.529	.098
職種を超えた助け合いが行われている	.171	.506	-.161
情報を他のスタッフと共有することが大事だとされている	.169	.500	-.038
達成すべき目標を必ず設定しなくてはならない	-.097	.467	.307
自分の能力・スキル開発に時間をかけることは重要だと思われている	.210	.404	.203
組織目標を達成するために全員の協力が必要である	.020	.309	.068
目標は必ず達成しなくてはならないとされている	.024	.204	.762
稼働率や外来件数，手術件数増加につながらないことは，すぐに廃止される	.082	-.124	.505
成果を上げるためには何をしてよいと考えられている	.071	-.308	.490
自分の能力を伸ばすことは，自分の責任だと思われている	-.186	.172	.356
固有价值	5.066	2.221	1.306
寄与率	28.142	12.339	7.258

それぞれの因子について最も負荷量の大きな項目の平均値を，各個人の組織文化の値として用いることにした。尺度の信頼性をクロンバックの $\alpha$ 係数を用いて分析したところ，積極性文化=.824，協働文化=.716，成果至上主義文化=.539となり，積極性文化と協働文化について高い信頼性が得られた。成果至上主義文化については，信頼性が低かったため，以後の分析から除外することにした。

次に個人行動の因子分析の結果，固有价值1以上の因子は2因子得られた。第1因子と第2因子は，それぞれ情報共有行動と情報収集行動と命名された。

病院における各セクションの組織文化と個人行動の……（北居明・池邊美佳）

組織コミットメントについては、3項目ということもあり因子分析は行わなかった。（表2参照）

表2 個人行動項目の因子分析結果

	因子	
	1	2
会議では、自分の意見を遠慮なく話している	.959	-.219
同じ職場の人間なら、勤続年数・経験にかかわらず何でも教える	.592	.088
私は、個人の成長のために、病棟内外の人脈を活用している	.469	.279
スキルのレベルアップをするために、先輩のアドバイスを求めるようにしている	-.174	.663
知識や技術の向上のために、医師その他コメディカルのアドバイスを求める	.239	.608
プライベートな時間においても、仕事にかかわる情報収集を行っている	.101	.499
私は、患者さんからも学ぶことがある	-.033	.468
固有値	2.816	1.250
寄与率	40.232	17.855

これらの因子について、負荷量が0.4を超える項目の平均値を、個人行動の値とした。組織コミットメントについては、3項目の合計を個人の値とした。尺度の信頼性をクロンバックの $\alpha$ 係数を用いて分析したところ、情報共有行動=.739、情報収集行動=.653、組織コミットメント=.620となり、満足の行く信頼性が得られた。

## (2) 級内相関係数の分析

組織レベルの変数として扱うためには、組織内で共有度が高く、組織間に十分な分散があることが条件となる。組織文化変数について、ANOVAおよび級内相関係数の分析を行った。（表3参照）

表3 ANOVAと級内相関係数の分析結果

	F値	$\eta^2$	ICC(1)	ICC(2)
積極性文化	5.533***	.240	.199	.819
協働文化	2.650**	.130	.083	.623

注：星印は有意水準。\*\*\* $p < 0.001$  \*\* $p < 0.01$  \* $p < 0.05$  以下、すべての表に共通。

表3を見ると、ANOVAの結果から、積極性文化と協働文化はともに組織間で有意な分散が認められた。しかし、ICC(1)とICC(2)両方について、十分な値が得られたのは積極性文化のみであった。また、合計平方和に占める組織間平方和の割合である $\eta^2$ を見ると、積極性文化ではおよそ24%が組織間平方和であった。したがって、本論文では積極性文化を各セクションの組織レベル変数として扱い、協働文化は以下の分析から除外することにした。

(3) クロスレベル分析

表4は、分析に用いる変数の記述統計と相関行列である。積極性文化が組織コミットメントを媒介として個人行動に与える影響を分析するため、クロスレベル分析(quasi-ANCOVA)を用いた。まず、組織文化から組織コミットメントへの影響を分析する。まず、積極性文化について各セクション別に平均値を測定し、それぞれのセクションで共有された組織文化とした。モデル0では、年齢と結婚ダミー(結婚していない=0, 結婚している=1)、職位ダミー(非管理職=0, 管理職=1)を投入し、モデル1では各セクションへの所属ダミー(所属していない=0, 所属している=1)を投入した。その結果、モデル0とモデル1の間で決定係数が有意に増加しており、セクションの違いがコミットメントの違いに影響していることが示された。

表4 変数の記述統計と相関行列

	平均	標準偏差	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1)年齢	32.982	9.371						
(2)結婚ダミー	0.283	0.452	.400***					
(3)職位ダミー	0.425	0.496	.657***	.247***				
(4)積極性文化	3.873	0.769	-.134*	-.040	-.003			
(5)組織コミットメント	4.235	0.816	.058	.041	.116	.595***		
(6)情報共有行動	3.778	1.017	.304***	.144*	.378***	.320***	.484***	
(7)情報収集行動	4.413	0.669	.026	.038	.111	.365***	.644***	.410***

N=221~227

病院における各セクションの組織文化と個人行動の……（北居明・池邊美佳）

次に、モデル2では所属ダミーの代わりに組織文化のセクション別平均値を投入した。その結果、組織文化はコミットメントに正の有意な影響を与えていることが分かった。 $R_{\text{総}}^2$ の値は.569となり、所属違いがコミットメントに及ぼす影響の半分以上が、セクションの組織文化の違いによって説明されることが分かった。<sup>(1)</sup>すなわち、セクション間のコミットメントの違いに最も影響を及ぼす要因は、各セクションの組織文化であると言えることができる（表5参照）。

表5 組織文化が組織コミットメントに与える影響

	モデル1	モデル2	モデル3
年齢	-.001	.048	.059
結婚ダミー	.021	.014	.035
職位ダミー	.113	.114	.086
所属ダミー1		.009	
所属ダミー2		.339**	
所属ダミー3		.318**	
所属ダミー4		.222*	
所属ダミー5		.223*	
所属ダミー6		.185	
所属ダミー7		.289**	
所属ダミー8		.294**	
所属ダミー9		.304**	
所属ダミー10		.191*	
所属ダミー11		.348**	
所属ダミー12		.269*	
積極性文化_平均			.248***
決定係数	.014	.116	.073
$\Delta R$		.102*	.058***

組織文化が、媒介変数である組織コミットメントに影響していることが明らかになった。次に、組織文化が行動に及ぼす影響の分析および組織コミットメントの媒介効果について分析を行う。媒介効果の分析は、独立変数が従

(1)  $R_{\text{総}}^2$ は、所属ダミーによる決定係数の増分(.102)に占める、積極性文化の平均値による決定係数の増分(.058)の割合によって計算している。以下の分析でも同様である。



属変数に影響することを確認したのち、媒介変数の投入によって、媒介変数が従属変数に影響し、かつ独立変数の影響が小さくなることを確認することで行われる (Baron and Kenny 1986)。今回のクロスレベル分析の場合、組織レベルの独立変数は、媒介変数の組織間分散に影響する。そのため、媒介効果を見るためには、媒介変数の組織間分散が従属変数に与える影響を分析する必要がある (Zhang, Zyphur and Preacher 2009)。今回の分析では、媒介変数である組織コミットメントについて、組織内分散の影響を見るために組織別平均値からの偏差を投入し、組織間分散の影響を見るために組織別平均値<sup>(2)</sup>を投入する。

まず、モデル0では、年齢と結婚ダミー、職位ダミーを投入し、モデル1では組織コミットメントの偏差を投入した。その結果、職位と組織コミットメントが有意な正の影響を与えていた。さらに、モデル2では所属ダミーを追加したところ、モデル2に比べて決定係数が有意に増加していた。そのため、モデル4では所属ダミーの代わりに各セクションの組織文化の平均値を投入した。その結果、各セクションの組織文化は、情報共有行動に正の影響を与えていた。 $R_{\text{info}}^2$ は.377となり、情報共有行動のセクション間の違いの3割以上が組織文化の違いによって説明されることが分かった。モデル5では、媒介効果を見るために組織コミットメントの組織別平均値を投入した。しかし、組織コミットメントは有意な影響を与えていなかった。すなわち、情報共有行動については、組織コミットメントの媒介効果は見られなかった。(表6参照)

同様の分析を、情報収集行動についても行った。その結果、モデル1では組織コミットメントの偏差が正の影響を与えており、モデル2では所属ダミーの影響も有意であった。組織文化の影響も有意に正であり、 $R_{\text{info}}^2$ は.261であっ

---

(2) 偏差を投入するのは、組織間分散の影響を除外するためである。

表6 組織文化が情報共有行動に与える影響

	モデル0	モデル1	モデル2	モデル3	モデル4
年齢	.088	.072	.108	.113	.114
結婚ダミー	.035	.032	.006	.043	.044
職位ダミー	.312***	.253**	.227**	.237**	.235**
コミットメント_偏差		.431***	.433***	.429***	.430***
所属ダミー1			.110		
所属ダミー2			.047		
所属ダミー3			.205*		
所属ダミー4			.109		
所属ダミー5			.101		
所属ダミー6			.156		
所属ダミー7			.220**		
所属ダミー8			.061		
所属ダミー9			.167*		
所属ダミー10			.092		
所属ダミー11			.204*		
所属ダミー12			.027		
積極性文化_平均				.167**	.184*
コミットメント_平均					-.023
決定係数	.150	.331	.400	.357	.358
ΔR2		.181***	.069*	.026**	.000

表7 組織文化が情報収集行動に与える影響

	モデル0	モデル1	モデル2	モデル3	モデル4
年齢	-.027	-.089	-.044	-.041	-.055
結婚ダミー	.030	.007	.007	.014	.001
職位ダミー	.121	.086	.090	.065	.082
コミットメント_偏差		.601***	.591***	.596***	.594***
所属ダミー1			.002		
所属ダミー2			.360***		
所属ダミー3			.305**		
所属ダミー4			.182*		
所属ダミー5			.148		
所属ダミー6			.170*		
所属ダミー7			.180*		
所属ダミー8			.290***		
所属ダミー9			.200**		
所属ダミー10			.178*		
所属ダミー11			.163		
所属ダミー12			.202*		
積極性文化_平均				.159**	-.053
コミットメント_平均					.273**
決定係数	.013	.364	.456	.388	.419
ΔR2		.351***	.092**	.024**	.031**

た。モデル4では、組織コミットメントの平均値が投入された。その結果、組織コミットメントの影響は有意に正であったが、組織文化の影響は有意ではなくなった。つまり、情報収集行動については組織コミットメントが媒介効果を持つことが分かった。(表7参照)

## V. 考察

分析の結果、仮説2については支持された。今回抽出された積極性文化は、「互いに配慮しながら仕事の依頼をしている」、「管理職が率先して部下の規範となっている」、「整理整頓が行き届いている」といった特徴を持つ。こうした組織は、人々にとって働きやすいという面で組織コミットメントを高めうる。さらに、この文化の持つ「新しいことはまず実行してみようと思う」、「新しい方法やより良い仕事のやり方が積極的に推奨されている」、「看護師が自律している」といった特徴は、仕事に対する内発的動機付けを高め、メンバーに成長・学習する機会を与えることで、こうした環境を提供してくれる組織に対するコミットメントを高める効果があると考えられる。

仮説1と3については、情報収集行動については支持された。組織文化と情報収集行動の関係は、組織コミットメントに完全媒介されていた。積極的に新しいことに挑戦することが奨励されていたとしても、それだけでは自ら進んで学習しようとはしない。これは、挑戦しないことに対する罰や評価の低下などが明確ではないためと考えられる。しかし、積極性文化の下で組織コミットメントが高まった人々は、組織に貢献するために自ら積極的に情報収集するようになると推測できる。

一方、情報共有行動については、仮説1は支持された。互いに配慮しながら仕事をする組織では、互いの仕事の事情を知ることで、そうした規範を維持することができる。しかし、仮説3は支持されなかった。個人レベルの組織コミットメントは情報共有行動に影響するが、組織レベルで高められた組

病院における各セクションの組織文化と個人行動の……（北居明・池邊美佳）

組織コミットメントは、情報共有行動に影響しなかった。これは、情報共有行動が、必ずしも全員が行う必要がない行動だと思われるためかもしれない。組織コミットメントが低いメンバーは、自分と組織の成功を同一視していないため、有用な情報でも共有しない可能性がある。一方、組織コミットメントが高いメンバーは、組織に貢献するため、他のメンバーに自分の知っている知識やスキルを伝えようとすると考えられる。こうした行動は、スキルが低いメンバーが共有行動をしないために、なおさら発揮されるだろう。しかし、有用なスキルや知識は組織内に偏在しているとは限らない。そうしたスキルや知識は、一部のメンバーが持っていることが多いと考えられる。したがって、組織レベルでコミットメントが高い職場であっても、有用な情報やスキルは一部のメンバーが提供することで、そうした情報を持っていない他のメンバーの共有行動が、かえって抑制されると考えられる。

## VI. 結論

本研究における実証研究では、病院における各セクションには下位文化が存在し、それが所属するメンバーの態度や行動に影響することが明らかになった。セクション間の文化の違いは、主に積極性文化の違いであった。特に、セクションレベルの組織コミットメントに対しては、積極性文化が最も大きな影響を及ぼす可能性が示唆された。

積極性文化は、セクション全体の情報収集行動および情報共有行動に影響する。そのため、病院の各セクションでは、挑戦を奨励し、上司が率先垂範し、整理整頓を徹底することなどを通じて、積極性文化を醸成する必要がある。しかし、組織レベルで高められた組織コミットメントは、一部のメンバーの情報共有行動を抑制する可能性がある。組織の管理者は、自発的な情報共有を待つだけでなく、各メンバーから積極的に情報を聞き出すことが必要だと考えられる。

## VII. 研究の限界と課題

本研究は、A病院という1施設を対象にした研究であるため、一般への応用については、さらに検証を重ねる必要がある。また、積極性文化をどのように醸成するのか、具体的な方法について検討する必要がある。また、今回の研究では、個人行動（情報収集行動、共有行動）が、病棟の成果にどのように影響するのかについて、分析がなされていない。こうした点が、今後の課題として残されている。

## VIII. 謝辞

本研究にご協力いただきました、A病院の看護担当副院長、そして看護師の皆様にご心より感謝いたします。

### 参考文献

- Baron, RM, Kenny, DA, The Moderator-Mediator Variable Distinctions in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182, 1986
- Bartel CA, Milliken FJ, Perceptions of Time in Work Groups: Do Members Develop Shared Cognitions about Their Temporal Demands?, in Blount S(ed), *Time in Groups : Research on Managing Groups and Teams*, Emerald Groups, 6, 87-109, 2004
- Bliese PD, Within-group Agreement, Non-independence, and Reliability: Implications for Data Aggregation and Analysis, in Klein KJ and Kozlowski SWJ (eds.) *Multilevel Theory, Research, and Methods in Organizations: Foundations, Extensions, and New Directions*, Jossey-Bass, 349-381, 2000
- Cameron KS, Quinn RE, *Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on The Competing Values Framework*, Addison-Wesley, 1999
- Coeling HVE, Wilcox JM, Understanding Organizational Culture, *Journal of Nursing Administration*, 18(11), 16-23, 1988
- Coeling HVE, Simms LM, Facilitating Innovation at The Nursing Unit Level through Cultural Assessment, Part 1: How To Keep Management Ideas from Falling on Deaf Ears, *Journal of Nursing Administration*, 23(4), 46-53, 1993
- Coeling HVE, Simms LM, Facilitating Innovation at The Nursing Unit Level through Cul-

- tural Assessment, Part 2: Adapting Managerial Ideas to The Unit Work Group, *Journal of Nursing Administration*, 23(5), 13-20, 1993
- Cooke RA, Rousseau DM, Behavioral Norms and Expectations: A Quantitative Approach to The Assessment of Organizational Culture, *Group & Organization Management*, 13(3), 245-273, 1988
- James LR, Williams LJ, The Cross-Level Operator in Regression, ANCOVA, and Contextual Analysis, in Klein KJ and Kozlowski SWJ (eds.) *Multilevel Theory, Research, and Methods in Organizations: Foundations, Extensions, and New Directions*, Jossey-Bass, 382-424, 2000
- Jermier, JM, Slocum Jr., JW, Fry, LW, Gaines, J, Organizational Subcultures in A Soft Bureaucracy: Resistance behind The Myth and Facade of An Official Culture, *Organization Science*, 2(2), 170-194, 1991
- Goodman EA, Zammuto RF, Gifford BD, The Competing Values Framework: Understanding The Impact of Organizational Culture on The Quality of Work Life, *Organization Development Journal*, 19(3), 58-68, 2001
- Gregory BT, Harris SG, Armenakis AA, et al., Organizational Culture and Effectiveness: A Studies of Values, Attitudes, and Organizational Outcomes, *Journal of Business Research*, 62(7), 673-679, 2009
- Klein KJ, Bliese PD, Kozlowski SWJ, Dansereau F, Gavin MB, Griffin MA, Hofmann DA, James LR, Yammarino FJ, Bligh MC, Multilevel Analytical Techniques: Commonalities, Differences, and Continuing Questions, in Klein KJ and Kozlowski SWJ (eds.) *Multilevel Theory, Research, and Methods in Organizations: Foundations, Extensions, and New Directions*, Jossey-Bass, 512-553, 2000
- Langfred, CW, The Paradox of Self-Management: Individual and Group Autonomy in Work Groups, *Journal of Organizational Behavior*, 21(5), 563-585, 2000
- Lok P, Crawford J, Antecedents of Organizational Commitment and The Mediating Role of Job Satisfaction, *Journal of Managerial Psychology*, 16(8), 594-613, 2001
- Wallach EJ, Individuals and Organizations: The Cultural Match, *Training and Development Journal* 37(2), 29-36, 1983
- McDaniel C, Stumpf L, The Organizational Culture: Implications for Nursing Service, *Journal of Nursing Administration*, 23(4), 54-60, 1993
- McDaniel C, Organizational Culture and Ethics Work Satisfaction, *Journal of Nursing Administration*, 25(11), 15-21, 1995
- Ostroff, C, The Relationships between Satisfaction, Attitudes, and Performance: An Organizational Level Analysis, *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 569-582, 1992
- Zhang, Z, Zyphur, MJ, Preacher, KJ, Testing Multilevel Mediation Using Hierarchical Linear Model: Problems and Solutions, *Organizational Research Methods*, 12(4), 695-719, 2009

- 井手亘, 階層構造データにおける個人レベル変数と集団レベル変数—合意性, 非独立性, 信頼性と HLM による分析の概観—, 人間科学 (大阪府立大学紀要), 4, 135-161, 2009
- ウイリアムソン彰子, 勝原裕美子, 組織文化とは何か, 看護組織論 (井部俊子, 勝原裕美子編) 日本看護協会出版会 (東京), 46-55, 2012
- 北居明, 学習を促す組織文化—マルチレベル・アプローチによる実証分析—, 有斐閣 (東京), 2014
- 北居明・鈴木竜太, 組織文化と組織コミットメントの関係に関する実証研究—クロスレベル分析を通じて—, 組織科学, 41(2), 106-116, 2007
- 北居明・鈴木竜太, 仕事における時間認識が支援行動に与える影響に関する実証研究, 国民経済雑誌 (神戸大学), 208(1), 77-90, 2013
- 咲川孝, 組織文化とイノベーション, 千倉書房 (東京), 1998
- 橋本彰子, 医療組織における組織文化の分析, 日本看護管理学会誌, 5(1), 87-88, 2001