

原 著

## 大学附属病院に勤務する医療専門職者の 職種による組織コミットメントの特徴

—多職種の協働推進を目的として—

<sup>1)</sup> 昭和大学保健医療学研究科

<sup>2)</sup> 昭和大学医学部薬理学講座（臨床薬理学部門）

<sup>3)</sup> 昭和大学江東豊洲病院脳血管センター

<sup>4)</sup> 昭和大学保健医療学部看護学科

<sup>5)</sup> 昭和大学薬学部臨床薬学講座天然医薬治療学部門

<sup>6)</sup> 昭和大学学事部学務課

大崎千恵子\*<sup>1)</sup> 三邊 武彦<sup>2)</sup> 池田 尚人<sup>3)</sup>

福地本晴美<sup>1,4)</sup> 大屋 晴子<sup>1,4)</sup> 福村 基徳<sup>5)</sup>

岩根 裕之<sup>6)</sup> 下司 映一<sup>1)</sup>

抄録：各種医療専門職者の組織コミットメントの特徴を明らかにし、チーム医療における医療専門職間の協働推進に資することを目的とした。対象はA大学附属病院の7施設に所属する看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、3,443名である。Allen & Meyer (1993) による「3次元組織コミットメント尺度：日本語版」を用いて、情動的コミットメント (Affective Commitment : AC) 8項目、継続的コミットメント (Continuance Commitment : CC) 8項目、規範的コミットメント (Normative Commitment : NC) 8項目について調査した。看護職群と他職種群にわけて、職種間および職種ごとの組織コミットメントの特徴、および職位、勤続年数との関連を比較した。2,109名 (61.4%) から回答が得られ、そのうちの有効回答は2,018名 (95.7%) から得られた。2,018名の内訳は、看護職1,772名 (87.8%)、他職種246名 (12.2%) であった。看護職群と他職種群の比較では、3要素すべてにおいて看護職群は他職種群よりも得点が有意に低かった ( $p < 0.05$ )。看護職群の組織コミットメント得点は、CC, AC, NCの順に高く、他職種群ではCC, ACが同程度でNCより優位に高かった ( $p < 0.05$ )。看護職者と他職種者ともに、ACおよびCCの得点は職位を有する場合は有意に高かった ( $p < 0.05$ )。また両群ともに勤続年数の長期化に伴い組織コミットメント得点が上昇する傾向を認め、なかでもACの上昇傾向が強かった。看護職者は他職者と比べて組織へのコミットメントが低く、特にACが顕著に低かった。職種ごとの検討では、看護職者は継続的要素による組織へのコミットが最も強く、一方で他職種者は情動的および継続的要素による組織へのコミットメントが同程度に強く、職種により組織へのコミットの仕方が異なることが明らかとなった。職位を有する場合の組織コミットメントは職種に関わらず同傾向であった。組織への在籍期間が長いほどACが高まるのは、職種に共通した傾向であった。多職種との協働に不可欠な各種医療専門職者の自律性を高め、チーム医療における共通の目標を達成するためには、組織コミットメントの要素のなかでもACがもっとも影響をもつと推察された。多職種協働を推進するためには、とくに看護職者に対して協働に間接的に関与するACが高まるような関わりが必要であり、入職早期から各々の実践能力に応じて任せる職務内容を選択した上で、自律的な活動を促進することが重要である。

キーワード：組織コミットメント、看護職、医療専門職、協働

\*責任著者

## 緒 言

近年、超高齢多死社会の到来を見据えて多職種協働の重要性が増している。厚生労働省の医政局長通知（医政発 0430 第 1 号 平成 22 年 4 月 30 日）にも示されているように、多職種協働の推進には医師、看護師のみではなく、薬剤師、診療放射線技師、リハビリテーション関係職種など医療専門職の協働や連携が欠かせない。

チーム医療に求められる多職種協働とは、医療専門職が共通の目標達成にむけて、互いの専門性を理解しつつ、特定の課題を解決するために専門性を発揮することであるとされている<sup>1)</sup>。病院組織は大きな目標をもっており、多職種連携チームによる多角的な視点に基づく活動は、細分化された部門や部署の目標と合い重なって、病院目標の達成に寄与すると考えられる。

また、組織成員のパフォーマンスや成果向上、人材の組織への定着に関わる要素として、組織コミットメントが注目されている。Allen & Meyerらは組織コミットメントを「組織に所属する個人が自組織に対して抱く心理的な関係」と定義しており<sup>2)</sup>、組織の理念や価値に対する心理的愛着を表す情動的要素（Affective）、組織の離転職は損得勘定に基づくとする考え方の継続的要素（Continuance）、および個人が組織にとどまり、適応しなければならないという義務感・規範意識である規範的要素（Normative）の3要素で構成されるとしている<sup>3)</sup>。西脇は、組織コミットメントが個人の自発的貢献意欲を高める効果をもつと報告しており<sup>4)</sup>、組織と個人のパフォーマンスに間接的に影響を与える可能性を示唆している。またSengeは、組織ビジョンと組織へのコミットの関係について、個人がビジョンをどうしても実現させようとする態度こそが組織にコミットしている状態であると述べている<sup>5)</sup>。つまり組織にコミットするとは、個人が組織の目標を達成するための努力を惜しまない状態といえる。その中で、チーム医療の実践において組織に強くコミットすること、すなわち個人が組織に対して主体的に関わり、自らの役割にやりがいを感じることは、組織全体の目標達成への貢献につながり得ると考えられる。さらにこれを促進するためには、組織の目標達成に対して努力を惜しまないような人材の育成が

求められる。

一方、協働志向はチーム医療の重要な要素であり、その条件は、各専門職種が対等な立場にあることである<sup>1)</sup>。近年ではチーム医療のあり方について、医師のみがリーダー役割を担うトップダウン型から、課題に応じて他の医療専門職への権限移譲を前提とした協働型リーダーシップへの移行の必要性が指摘されている<sup>6)</sup>。専門職集団の集まりである病院組織では、実践者が職務遂行上の自由や裁量を認められるという自律性が重要視される傾向があることから<sup>7)</sup>、協働型リーダーシップの実現には、各医療専門職が時と場合に応じたリーダーシップを発揮できる自律性が不可欠であると考えられる。さらに、自律性と組織コミットメントとの関係については、自律性の高い職務内容が組織コミットメントに影響することが明らかとなっている<sup>8)</sup>。

以上のことから、専門職種間の協働による多職種チームとしての組織目標への到達のためには、組織コミットメントを高めることによる自律性の高い医療専門職の育成が必要であると考えられる。

医療専門職を対象とした組織コミットメントに関する今までの研究は、離転職との関連や専門職者行動との関係などが報告されており、その多くが看護職を対象としている<sup>9-12)</sup>。他の専門職については、介護職や薬剤師を対象とした報告<sup>13)</sup>、医師を対象にした報告が散見されるが<sup>14)</sup>、診療放射線技師および理学療法士、作業療法士のみを対象とした報告や看護職と他の医療専門職の各職種間の特徴を比較した報告はほとんど見受けられない。

そこで本研究では、看護職と他の医療専門職（薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士）における組織コミットメントの特徴を明らかにし、チーム医療における医療専門職間の協働推進に資することを目的とした。

## 研究方法

### 1. 調査対象と調査方法

対象は首都圏のA大学附属7病院に所属する看護師、助産師、診療放射線技師、薬剤師、理学療法士、作業療法士とした。看護職者3,057名、薬剤師123名、診療放射線技師157名、理学療法士65名、作業療法士33名の合計3,443名に対して、「3次元組織コミットメント尺度：日本語版（Occupational

Commitment Scale)』<sup>15)</sup>を用いて調査を行った。本尺度は、Allen & Meyer が1990年に開発して以降<sup>16)</sup>、組織コミットメントの多次元的概念として従来の理論を包括した説明が可能であるとして、多くの実証研究で取り上げられている<sup>17)</sup>。日本語版は、高橋が翻訳したのちに企業に勤務する社員292名を対象に弁別的妥当性が検証されている<sup>15)</sup>。尺度の設問項目を表1に示す。尺度の使用にあたっては、「会社」を「病院」に、「従業員」を「病院職員」に改変した。

本尺度の設問は、情動的コミットメント (Affective Commitment : AC)、継続的コミットメント (Continuance Commitment : CC)、規範的コミットメント (Normative Commitment : NC) の3要素で構成されており、1要素につき8項目の計24項目である。評価基準は4件法で、「あてはまる」4

点～「あてはまらない」1点、逆転項目(2項目)は得点を逆転して割り当てた。3要素ごとに単純集計し、各要素別の最低得点が8点、最高得点が32点である。点数が高くなるほど組織コミットメントが高いと解釈でき、3要素における相対的な強さの測定が可能である。

その他に対象者プロフィールとして、職種、年齢(20代～60代までの5区分)、性別、婚姻の有無、現病院での勤続年数(5区分)、職位(係長・主任もしくは同等以上)の有無、最終専門学歴、を調査項目とした。

## 2. 分析方法

はじめに、職種が不明な場合と組織コミットメントの値に欠損値がある場合は、解析対象から除外した。つぎに、対象者を看護職群(看護師、助産師)、

表1 3次元組織コミットメント尺度 (Allen & Meyer, 1990) 原版 日本語版

### 〔情動的コミットメント：AC〕

1. 私の仕事生活(キャリア)の残りを、いまの会社で過ごせたら、とても幸せだ。
2. 私は、会社の外の人に、自分の会社のことを話すのが楽しい。
3. 私は、この会社の問題を、まるで、自分自身の問題であるかのように感じている。
4. ほかの会社に替わっても、いまの会社へと同じく容易に、その会社に適応できると思う。(R)
5. 私は、会社という『家族』の一員になっているように思う。
6. 私はこの会社に愛情を感じていると思う。
7. この会社は、私にとって個人的に重要な意味を持っている。
8. 私は、自分の会社の一員なのだ、と強く感じることもある。

### 〔継続的コミットメント：CC〕

9. この会社を辞めるなんて、自分には考えられないことだ。
10. たとえ私がこの会社をいますぐに辞めようと思っても、実際に辞めるのはとても難しい。
11. いま会社を辞める決意をしたら、私の人生のきわめて多くが崩れてしまうだろう。
12. いま会社を辞めたら、損をするように思う。
13. いま、この会社に勤めている理由は、勤めたいからではなく、勤める必要があるからだ。
14. 私が会社を辞めたとしたら、代わりに勤め先が見つからずに困るだろう。
15. この会社を辞めたら、ほかに仕事のあてがないかもしれないが、私は別にかまわない。(R)
16. 私がこの会社に勤めている大きな理由は、ほかの会社に入っても、ここでもらっているだけの報酬が得られないからだ。

### 〔規範的コミットメント：NC〕

17. 最近の人は、あまりにもひんぱんに転職をしすぎると思う。
18. 私は、『従業員はつねに自分の会社に忠誠心を持たなければならない』と思っている。
19. 会社から会社へと渡り歩くことは、倫理に反すると思う。
20. 私が、この会社で働くことに道徳的な義務を感じている。
21. 私は、ほかの会社からもっとよい仕事を提示されても、この会社を辞めないだろう。
22. 私は、『自分の会社に忠誠心を持つように』と言われた。
23. ひとつの会社にずっと勤めるほうが、残りの仕事生活(キャリア)を有効に過ごせると思う。
24. 『会社人間』になりたがるのは、賢明なことである。

(R) 逆転項目

と他職種群（診療放射線技師，薬剤師，理学療法士，作業療法士）の2群に分けて，以下の分析を行った．

- 1) 対象者プロフィールの記述統計．
- 2) 看護職群と他職種群間で組織コミットメントの3要素ごとの2変量の比較（Wilcoxon検定）．
- 3) 看護職群と他職種群ごとの組織コミットメントの3要素間の差をみるための，反復測定による分散分析（Friedman検定）と，主効果が有意であったときのpost-hoc検定として多重比較法（Steel-Dwass検定）．

- 4) 対象者プロフィール（職位および在籍年数）で分け，2)，3)のサブ解析．

これらの検定に先立って，データが正規性に従うかをShapiro-Wilk検定で確認したのちにnonparametric検定にて統計的な分析を行った．すべての検定における有意水準は5%未満とした．統計分析には，JMP ver. 12を用い，Friedman検定にはSPSS Statistics24を用いた．また，統計的検定での第I種の誤りの影響を確認するために，得られた得点を項目数8で除して1設問あたりの実得点差を算出し，1点間隔の何割にあたる差であるかを確認した．

表 2 職種別の基本属性 n=2,018

		看護職 n	n=1,772 (%)	他職種 n	n=246 (%)
年齢	20代	840	(47.4%)	112	(45.5%)
	30代	557	(31.4%)	65	(26.4%)
	40代	284	(16.0%)	37	(15.0%)
	50代	85	(4.8%)	30	(12.2%)
	60代	5	(0.3%)	2	(0.8%)
	無回答	1	(0.1%)	0	(0%)
性別	女性	1,648	(93.0%)	93	(37.8%)
	男性	122	(6.9%)	153	(62.2%)
	無回答	2	(0.1%)	0	(0%)
婚姻	なし	1,218	(68.7%)	137	(55.7%)
	あり	549	(31.0%)	109	(44.3%)
	無回答	5	(0.3%)	0	(0%)
職位	なし	1,510	(85.2%)	179	(72.8%)
	あり	258	(14.6%)	67	(27.2%)
	無回答	4	(0.2%)	0	(0%)
最終専門学歴	専門学校	1,034	(58.4%)	47	(19.1%)
	短期大学	156	(8.8%)	8	(3.3%)
	大学	531	(30.0%)	146	(59.3%)
	大学院	45	(2.5%)	39	(15.9%)
	無回答	6	(0.3%)	6	(2.4%)
勤続年数	5年未満	998	(55.8%)	162	(65.9%)
	5年以上10年未満	409	(23.1%)	40	(16.3%)
	10年以上15年未満	202	(11.3%)	23	(9.3%)
	15年以上20年未満	95	(5.4%)	6	(2.4%)
	20年以上	78	(4.4%)	15	(6.1%)

### 3. 倫理的配慮

本研究は、「昭和大学保健医療学部 人を対象とする研究等に関する倫理委員会」の承認を得て実施した（承認番号：第300番）。調査用紙は、本邦での同調査票の使用許諾を一任されている渡辺直登氏から使用許諾を得たのちに使用した。

## 結 果

### 1. 回答状況と対象者の概要

3,443名に調査用紙を配布し、2,109名から回答があった（回収率61.4%）。そのうち職種が不明な1名と組織コミットメント値が欠損している90名の計91名を除いた2,018名の調査用紙を分析対象とした（有効回答率95.7%）。

### 2. 分析対象の特徴

分析対象の職種は、看護職群1,772名（87.8%）、他職種群246名（12.2%）であった。他職種群の内訳は、薬剤師40名、診療放射線技師122名、理学療法士54名、作業療法士30名であった。対象者の基本属性を職種別に表2に示す。年齢は看護職群、他職種群ともにほぼ半数が20代であり、次に多い

30代を加えると全体の7～8割を占めた。看護職群は女性の占める割合が93.0%と高く、他職種群は女性の割合が37.8%であった。職位ありの割合は、看護職群の14.6%に対して他職種群が27.2%とやや高く、勤続年数では両群とも同傾向を示した。

### 3. 職種による組織コミットメントの比較

看護職群と他職種群の組織コミットメント得点を表3に示す。看護職群では3要素すべてにおいて他職種群よりも得点が有意に低く、特にACは顕著に低かった。

3要素別の比較では、看護職群は、CC、AC、NCの順に高く、他職種群はCC、ACが同程度でNCより高得点であった。分散分析の結果、両群ともに3要素間には有意な差を認め、post-hoc検定では、看護職群のAC—CC、AC—NC、CC—NC間、他職種群のAC—NC、CC—NC間でそれぞれ有意な差を認めた（表4）。さらに要素間で一設問あたりの実得点差を比較したところ、最も差が大きいのは、看護職群CC—NC間、他職種群AC—NC間、CC—NC間の0.4点で、1点間隔の40%にあたる差を認めた。

表3 看護職群と他職種群の組織コミットメント得点の比較

要素	看護職群 n=1,772		他職種群 n=246			
	中央値	IQR	中央値	IQR		
情動的コミットメント (AC)	17.0	5.0	20.0	6.0	<i>p</i> < .0001	
継続的コミットメント (CC)	19.0	5.0	20.0	5.0		0.003
規範的コミットメント (NC)	16.0	5.0	17.0	5.0		< .0001

Wilcoxon 検定

IQR : interquartile range 四分位範囲

表4 看護職群と他職種群の組織コミットメント3要素間の比較

	看護職群 n=1,772	他職種群 n=246
AC—CC 間	<i>p</i> < .0001	n.s.
AC—NC 間	<i>p</i> < .0001	<i>p</i> < .0001
CC—NC 間	<i>p</i> < .0001	<i>p</i> < .0001

Steel-Dwass 検定

IQR : interquartile range 四分位範囲

n.s. : not significant

4. 職位の有無による組織コミットメントの比較  
群別に職位の有無による組織コミットメントを比較したところ、両群ともに3要素すべてにおいて職位ありの得点が有意に高かった(表5)。

職位ありでの看護職群と他職種群の組織コミットメント3要素の得点の比較では(図1)、看護職群はCC, AC, NCの順で、他職種群はAC, CC, NCの順で高く、両群ともに3要素間には有意な差を認めた。post-hoc検定により、両群ともにACとCCがNCに比較して有意に高かった。

職位なしでの看護職群と他職種群の得点比較では(図2)、看護職群はCC, AC, NCの順に高く、他職種群ではACとCCがNCに比較して高く、両群ともに3要素間には有意な差を認めた。post-hoc検

定により、看護職群はAC—CC, AC—NC, CC—NC間で有意な差を認めたが、他職種群は、AC—NC, CC—NC間でのみ有意な差を認めた。

5. 勤続年数による組織コミットメントの比較

看護職群と他職種群の3要素別組織コミットメント得点の勤続年数による比較では(表6～表8)、看護職群は、3要素すべてにおいて勤続年数が長くなるに従って得点が高くなる傾向を認めた。とくにACでは5年未満と20年以上で一設問あたり4.5点の実得点差を認め、統計的にも有意であった。また、他職種群でもACにおいてのみ、勤続年数が長くなるに従って得点が高くなる傾向を認めた。

表5 看護職群と他職種群別の職位の有無による組織コミットメント得点

要素	看護職群		p	他職種群		p
	職位あり n=258	職位なし n=1,510		職位あり n=67	職位なし n=179	
情動的コミットメント (AC)	中央値 20.0 IQR 5.0	中央値 17.0 IQR 6.0	< .0001	中央値 22.0 IQR 6.0	中央値 20.0 IQR 5.0	< .0001
継続的コミットメント (CC)	中央値 21.0 IQR 6.0	中央値 19.0 IQR 5.0	< .0001	中央値 21.0 IQR 6.0	中央値 20.0 IQR 4.0	0.044
規範的コミットメント (NC)	中央値 17.0 IQR 5.0	中央値 16.0 IQR 5.0	< .0001	中央値 18.0 IQR 4.0	中央値 17.0 IQR 5.0	0.006

Wilcoxon 検定  
IQR : interquartile range 四分位範囲

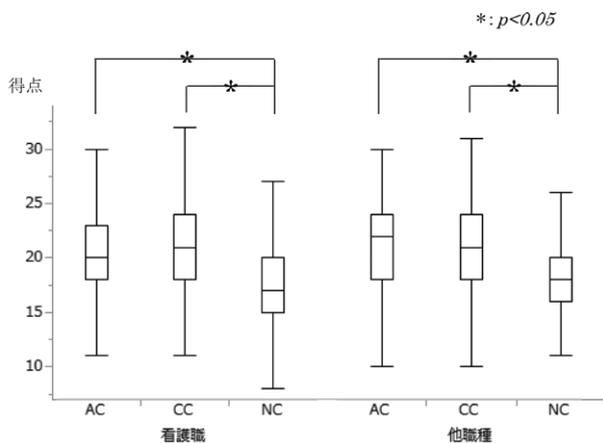


図1 看護職群と他職種群の組織コミットメント3要素の比較(職位あり)

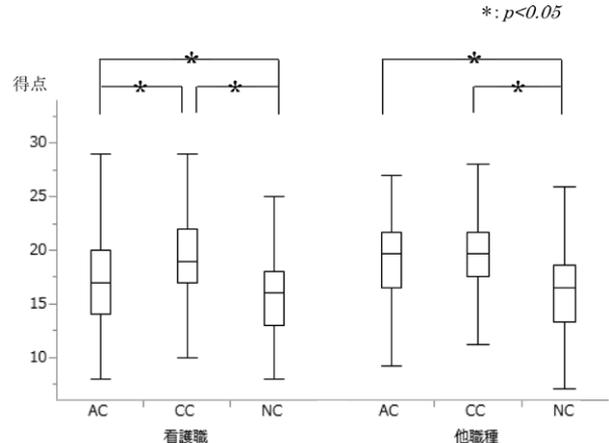


図2 看護職群と他職種群の組織コミットメント3要素の比較(職位なし)

## 考 察

## 1. 職種による組織コミットメントの特徴

## 1) 職種間での比較

職種間で組織コミットメント得点を比較したところ、看護職群は他職種群よりも3要素ともに低く、とくにACが顕著に低かった。各職種を比較した先行研究によると、医師、看護師、技師（診療放射線

技師、臨床検査技師、臨床工学士）、薬剤師などの医療専門職は、組織コミットメントの要素ごとに異なる傾向をもつと報告されており<sup>18)</sup>、各専門職によって組織コミットメントは一貫していないとされている。今回は他職種群の各職種のサンプルサイズが小さく、4職種を一群として比較したため詳細な検討まで至らなかったが、職種間の比較では他職種群の4職種それぞれに対して看護職の組織コミット

表 6 組織への在籍年数による情動的コミットメント (AC) 得点

在籍年数	看護職群 n=1,772			他職種群 n=246		
	n	中央値	IQR	n	中央値	IQR
5年未満	988	17.0	5.7	162	19.5	5.0
5—10年未満	409	17.0	6.0	40	20.5	4.8
10—15年未満	202	18.0	6.0	23	22.0	5.0
15—20年未満	95	19.0	7.0	6	23.0	3.2
20年以上	78	21.5	5.0	15	22.0	7.0

IQR : interquartile range 四分位範囲

表 7 組織への在籍年数による継続的コミットメント (CC) 得点

在籍年数	看護職群 n=1,772			他職種群 n=246		
	n	中央値	IQR	n	中央値	IQR
5年未満	988	19.0	5.0	162	20.0	5.0
5—10年未満	409	19.0	5.0	40	20.0	4.8
10—15年未満	202	20.0	6.0	23	21.0	4.0
15—20年未満	95	21.0	4.0	6	19.5	12.5
20年以上	78	21.5	5.3	15	20.0	7.0

IQR : interquartile range 四分位範囲

表 8 組織への在籍年数による規範的コミットメント (NC) 得点

在籍年数	看護職群 n=1,772			他職種群 n=246		
	n	中央値	IQR	n	中央値	IQR
5年未満	988	16.0	5.0	162	17.0	5.0
5—10年未満	409	16.0	5.5	40	16.5	5.0
10—15年未満	202	16.0	4.2	23	18.0	4.0
15—20年未満	95	17.0	3.0	6	18.0	7.0
20年以上	78	19.0	5.0	15	19.0	4.0

IQR : interquartile range 四分位範囲

メント得点のほうが低い可能性が考えられる。

Mathieu & Zajac は、組織コミットメントと関係する 26 変数を、個人的要因、職務特性、グループリーダー関係、組織特性、役割状況の 5 カテゴリーに区分しており<sup>8)</sup>、これらは組織コミットメントで探索された先行変数の大部分をカバーしているとされている<sup>19)</sup>。個人的要因のうち、年齢、勤続年数、職位などは組織コミットメントに強い影響を与え<sup>8,20)</sup>、性別や教育、既婚・未婚との関係は弱いとされている<sup>8)</sup>。つまり、今回の調査では女性の占める割合および未婚率が高かったことよりも、むしろ年齢構成や職位を有する割合のほうが組織コミットメントの 2 群の差に影響を与えたのではないかと推察される。

個人的特性のほかにも、職務特性に区分されている自律性、チャレンジングなどは組織コミットメントに正の影響を与え、役割状況に区分されている役割のコンフリクトや曖昧性は負の影響を与えるといわれている<sup>8)</sup>。看護職は通常、クリニカルリーダーといわれる実践能力評価スケールにより職務内容が定められており、入職早期から一人でできることは限られている。一方で薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士は看護職に比べると責任ある仕事を任される時期が早い。このような職務特性も組織コミットメントに影響を与えたと考えられる。

よって今回は、組織コミットメント得点と各変数との相互関係を比較していないため断定はできないものの、そもそも看護職は個人的要因や職務の特性などの影響により組織コミットメントが他職種よりも低いという集団特性があることが推察される。

## 2) 職種ごとの比較

今回の看護職群における検討では CC が最も強く、他のいくつかの報告と同じ結果となった<sup>11,12)</sup>。今回の対象者はすべて大学附属病院の勤務者であることから、大学附属病院ならではの雇用の安定性や、大学附属病院の役割といわれている教育、高度医療の研究・提供を給与以外に与えられる付加価値と認識していることが、CC の強さとして表れたのではないかと推察される。

また、CC が高い要因については、組織の安定経営や周囲に競合施設が少ないなどの組織特性の影響があるとの報告がある<sup>11)</sup>。鈴木は、継続的要素には、転職という選択肢の不足により、やむを得ず組

織に残留するという側面があると述べている<sup>19)</sup>。近年の医療機能の分化・強化、連携の推進により病院の再編は加速しており、首都圏であっても容易に自分が望む転職先が見つかるとは限らない。今回の対象者のなかにも、やむなく現組織に留まっている医療専門職者が存在している可能性も考えられる。

一方、今回の薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士で構成された他職種群の検討では、CC で示される功利的な要素に加えて、AC で示される組織への心理的愛着や組織理念への共感でも組織と心理的に強くつながっており、看護職とは異なる傾向が明らかとなった。CC が強い背景は、看護職者と同様に雇用の安定性や教育を付加価値として認識している可能性がある。また CC と同程度に AC が高い背景には、A 大学における理念教育が各部門に浸透していることにより理念との同一化が促進されていることが考えられた。

## 2. 個人属性による組織コミットメントの違い

### 1) 職位の有無による比較

職位の有無により 3 要素の関係を比較したところ、職位ありの場合は、看護職群および他職種群の両群ともに AC および CC が高いという同じ傾向を示した。職位なしの場合は、看護職群は CC が最も高く、AC および CC が高い他職種群とは異なる傾向を示した。つまり職位を有する医療専門職は、職種に関わらず情動的要素と継続的要素が同じくらいの強さで組織にコミットしていることが明らかとなった。これは看護師長を対象とした報告<sup>21)</sup>、および医療職ではない研究所所属の研究リーダーを対象とした報告と同じ結果であった<sup>22)</sup>。管理者などの職位を有する組織成員は、どのような職種であっても一様に組織や周囲から一定の役割を期待されており、日常的な活動を通して内的報酬を得る機会も多いことから、組織に対して強い心理的愛着を感じるのではないかと考えられる。また、職位を有していること自体が所属する組織からの承認である。個人が自らのキャリアにおいてプラスととらえて計算的に判断するなどにより、継続的な要素が高まる可能性が示唆された。以上のような背景から、職種にかかわらず、職位を有する組織成員のほうが AC および CC が高い傾向を示したと推察された。

金井らは、管理職の AC と CC の生産性に関する関係について、情緒的コミットメントの高い管理職

は愛着により組織と前向きにつながっており、損得勘定により継続的コミットメントが高い管理職は、しがらみで拘束的なつながりにより生産性を阻害しており、その効果が逆方向であることを指摘している<sup>23)</sup>。この指摘は Meyer による食品会社の管理職から得た人事評価データを拠りどころにしているため<sup>24)</sup>、病院組織にそのまま適応することはできないが、今回の職種に関わらず管理職の AC と CC の高さが同程度に高いという結果から、組織へのコミットのしかたが前向きな人ばかりではなく、それぞれの価値観が影響していることを予測させる。

## 2) 勤続年数による比較

勤続年数による組織コミットメント3要素の関係を比較したところ、両群ともに勤続年数が長くなるほど AC が高まる傾向を示した。つまり勤続年数に伴い組織理念への同一化が高くなる傾向は共通していた。組織に長く在籍している組織成員ほど組織への愛着が高まることは容易に想像が可能であり、この傾向は職種によらないことが示唆された。

CC は、看護職群では勤続年数が長くなるごとに高まる傾向を示したが、他職種群では勤続年数との関連を認めなかった。CC は経済的要因について個人の合理的行動に基づくとされている。本研究の場合は、看護職群においては、勤続年数の長期化によって CC が高くなるとする看護職対象の報告<sup>12, 25)</sup>と同様の結果であった。一方、他職種群においては看護職とは異なり年齢や勤続年数が CC を高めるとはいえないとする電機メーカー従業員を対象とした報告<sup>26)</sup>と同様の結果であったことから、職種ごとの CC と勤続年数の関連性は職種間で相違があることが明らかとなった。

## 3. 医療専門職間の協働推進にむけて

本研究では、看護職群は他職種群に比べて AC が顕著に低かったが、看護職は他職種と同様に勤続年数が長期化するに従って AC の得点が高まるという結果を得た。しかし AC は必ずしも勤続年数とともに単調に増加するものではなく<sup>19)</sup>、職務特性や役割状況などのさまざまな変数に関わるといわれている<sup>8)</sup>。

職務特性と組織コミットメントの関係について Steers は、与えられた職務が従業員にとってチャレンジングではない場合には、AC は低下すると述べている<sup>27)</sup>。病院では、医療専門職が診療報酬上の

加算をとる上での証拠を示すためのルティーン業務に追われており、例えば入院時には看護師が10種類以上のチェック項目を2～3時間かけて完了しているとの指摘もある<sup>28)</sup>。単純作業ではなく、やりがいのあるチャレンジングな職務につなげるためには、このようなケア以外の業務改善に取り組むと同時に、管理者が組織成員の学習ニーズを把握しながら個人に応じた教育資源を提供することや新たに学習した成果を発揮できる機会を提供すること、そしてその気持ちを後押しすることが肝要であると考えられる。

Steers はさらに、職務が従業員にとって自律的であれば AC は高まることも述べている<sup>27)</sup>。経験年数3年未満の看護職が自律性を高めるためには、一人では解決困難な課題についてサポートを受けながら克服していくことが必要との指摘もあることから<sup>29)</sup>、病院組織においては、勤続年数が低く職位をもたない組織成員に対して管理者が早期から個々に応じた責任ある仕事を任せることが、自律的活動の支援につながると考えられる。文部科学省のチーム医療の推進に関する検討会報告書によると、看護職はチーム医療のキーパーソンであり、あらゆる医療現場において幅広い業務を担う専門職として職務上の意思決定や職務遂行を主体的に担っていくことが期待されている。医療専門職のなかでも特に看護職が自らの専門性に依拠して自律した実践をすることで、看護職の AC が高まり多職種協働が推進されるのではないかと推察される。

以上より、チーム医療における協働を推進するためには、とくに看護職に対して入職早期から各々の実践能力に応じて任せる職務内容を選択し、AC が高まるように自律的な活動を支援することであると考えられる。

## 今後の展望

今回の調査対象は一つの設置主体内での比較であることや、看護職群が他職種群の7倍を占めていることから一般化には限界がある。今後は、他大学附属病院や一般病院との比較や他専門職を含めた調査対象例数を増やすなどにより職種ごとの解析を進めることが必要である。

## 結 論

大学附属病院に勤務する看護職者は他職種よりも組織コミットメントが低く、看護職と他職種者では組織コミットメント3要素の強さが異なった。職位を有する場合は職種に関わらず情動的要素と継続的要素の2要素が強いという共通の傾向を認め、勤続期間が長いほど情動的コミットメントが強まった。多職種協働を推進するためには、特に看護職者に対して協働に間接的に関与する情動的要素が高まるような関わりが必要であり、入職早期から各々の実践能力に応じて任せる職務内容を選択した上で、自律的な活動を促進することが重要である。

謝辞 本研究の作成にあたりデータ収集にご協力頂きましたA大学附属病院の看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士の皆さまに心から御礼申し上げます。

## 利益相反

本研究に関し開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 細田満和子. 「チーム医療」4つの要素, 「チーム医療」の6つの困難. 「チーム医療」とは何か: 医療とケアに生かす社会学からのアプローチ. 東京: 日本看護協会出版会; 2012. pp34-74.
- 2) Allen NJ, Meyer JP. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Hum Resour Manage Rev.* 1991;1:61-89.
- 3) Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *J Occup Psychol.* 1990;63:1-18.
- 4) 西脇暢子. 人的資源管理研究におけるコミットメント研究の位置づけ. *産業経営研究.* 2008; 30:47-55.
- 5) ピーター・M・センゲ. 共有ビジョン. 最強組織の法則: 新時代のチームワークとは何か. 東京: 徳間書店; 1995. pp244-245.
- 6) 小林利彦. 病院の「チーム医療」の本質. *病院.* 2015;74:106-111.
- 7) 増野園恵. 日本の病院における看護師の労働環境の現状と課題. *看研.* 2007;40:613-619.
- 8) Mathieu JE, Zajac DM. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychol Bull.* 1990;108:171-194.
- 9) 澤田忠幸. 看護師の職業・組織コミットメント

- と専門職者行動, パーンアウトとの関連性. *心理研.* 2009;80:131-137.
- 10) 上野恭子, 西川浩昭. 精神科看護師の専門的ケア行動に影響を及ぼす組織コミットメントに関する研究. *日看科会誌.* 2005;25:30-38.
  - 11) 撫養真紀子, 池亀みどり, 河村美枝子, ほか. 病院に勤務する看護師の職業継続意思に関連する要因の検討. *大阪府大看紀.* 2014;20:29-37.
  - 12) 難波峰子, 矢嶋裕樹, 二宮一枝, ほか. 看護師の組織・職務特性と組織コミットメントおよび離職意向の関連. *日保健科会誌.* 2009;12:16-24.
  - 13) 本間利通. 薬剤師の役割コンフリクトと組織コミットメント. *大阪経大論集.* 2014;65:99-106.
  - 14) 平岡紀代美, 荒尾雅一, 北川 豊, ほか. 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.* 2014;3:249-265.
  - 15) 高橋弘司. 組織コミットメントの測定. 野口裕之, 渡辺直登編. *組織・心理テストの科学: 項目反応理論による組織行動の探究.* 東京: 白桃書房; 2015. pp196-211.
  - 16) Meyer JP, Allen NJ, Gellatly IR. Affective and continuance commitment to the organization: evaluation of measures and analysis of concurrent and time-lagged relations. *J Appl Psychol.* 1990;75:710-720.
  - 17) 王 英燕. 多元的アプローチ. 組織コミットメント再考: 中日米における実証研究を手がかりに. 東京: 文真堂; 2017. pp7-8.
  - 18) 上田 治, 高村洋子, 谷口泰代, ほか. 医療専門職におけるコミットメントと職場継続意思の関係. *商大ビジネスレビュー.* 2014;3:267-280.
  - 19) 鈴木竜太. 組織コミットメントの理論モデル. 組織と個人: キャリアの発達と組織コミットメントの変化. 東京: 白桃書房; 2002. pp22-48.
  - 20) 石田真知子, 柏倉栄子. 病院看護師の組織コミットメントの変化 2時点の比較. *東北大保健紀.* 2006;15:57-65.
  - 21) 鳴田保美, 中村慶子. 転勤を経験している看護師長の組織コミットメントの特徴と気持ちの変化. *日看会論集: 看管理.* 2013;43:387-390.
  - 22) 西脇暢子. 専門職従業員の組織コミットメント研究職と技術職の組織コミットメントの比較ならびにパフォーマンスとの関係性. *日本大学経済学部ワーキングペーパーシリーズ.* 2010;9:1-15.
  - 23) 金井寿宏, 高橋 潔. 職務満足と組織コミットメントから見る職場の幸福論. 組織行動の考え方: ひとを活かし組織力を高める9つのキーコンセプト. 東京: 東洋経済新報社; 2004. p227.
  - 24) Meyer JP, Paunonen SV, Gellatly IR, et al. Organizational commitment and job performance: it's the nature of the commitment that counts.

- J Appl Psychol.* 1989;74:152-156.
- 25) 矢野紀子, 羽田野花美, 酒井淳子, ほか. 上司および同僚との関係とコミットメントとの関連. 日看会論集: 看管理. 2006;36:344-346.
- 26) 本間利通. 組織コミットメントと個人特性 関西電機メーカー3社の組織コミットメント変化の考察. 流通科学大学論集 経済・経営情報編. 2008;16:105-114.
- 27) Steers RM. Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Adm Sci Q.* 1977;22:46-56.
- 28) 井部俊子. 入院時のチェック, 看護のアジェンダ. 東京: 医学書院: 2016. pp349-351.
- 29) 菊池昭江. 看護専門職における自律性と職場環境および職務意識との関連: 経験年数ごとにみた比較. 看護研究. 1999;32:92-103.

CHARACTERISTICS OF ORGANIZATIONAL COMMITMENT IN MEDICAL PROFESSIONS WORKING AT A UNIVERSITY HOSPITAL  
— TO PROMOTE INTERPROFESSIONAL COLLABORATION —

Chieko OSAKI<sup>1)</sup>, Takehiko SAMBE<sup>2)</sup>, Hisato IKEDA<sup>3)</sup>,  
Harumi FUKUCHIMOTO<sup>1,4)</sup>, Haruko OYA<sup>1,4)</sup>, Motonori FUKUMURA<sup>5)</sup>,  
Hiroyuki IWANE<sup>6)</sup> and Eiichi GESHI<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Research at the School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa University Graduate School of Health Sciences

<sup>2)</sup> Department of Pharmacology, Division of Clinical Pharmacology, Showa University School of Medicine

<sup>3)</sup> Stroke Center, Showa University Koto Toyosu Hospital

<sup>4)</sup> Showa University School of Nursing and Rehabilitation Sciences

<sup>5)</sup> Department of Clinical Pharmacy, Division of Natural Medicine and Therapeutics,  
Showa University School of Pharmacy

<sup>6)</sup> Division of Academic Affairs Office Showa University

**Abstract** — To promote collaboration in medical professions, we compared the characteristics of organizational commitment in medical professions. The subjects were nurses, midwives, pharmacists, medical radiology technicians, physical therapists, and occupational therapists. By investigating 24 items of Affective Commitment (AC), Continuance Commitment (CC) and Normative Commitment (NC), we compared the characteristics of organizational commitment among job classes, occupation and the relationship between position and length of service in a nurses group and the other medical professions group. Subjects were 1,772 nurses (87.8%) and 246 of other medical professions (12.2%). In the comparison between the nursing group and the other occupations group, the score of the nursing group was significantly lower ( $p < 0.05$ ) than the other group. The scores of nurses were higher in the order of CC, AC and NC, CC and AC were comparable in other groups, and were superior to NC ( $p < 0.05$ ). The commitment to the organization of nurses was lower compared to the other occupations group. Organizational commitment when having an employment position was the same regardless of job category. In order to achieve the patient goal which is the outcome of team medical care, AC was estimated to have the most influence among the elements of organizational commitment. To promote interprofessional cooperation, it is necessary to engage to use emotional factors from early educations.

**Key words:** organizational commitment, nurses, medical professions, collaboration

[受付: 11月27日, 2018, 受理: 2月1日, 2019]