

# 医事課職員における組織風土、情緒的サポートとバーンアウト、患者・家族対応との関連

田中 恵子<sup>\*1</sup>・中村 健壽<sup>\*2</sup>・福岡 欣治<sup>\*3</sup>

ミッション ウィル<sup>\*1</sup>・静岡県立大学名誉教授<sup>\*2</sup>・川崎医療福祉大学<sup>\*3</sup>

## Relationships among Organizational Climate, Emotional Support, Burnout and Treatment of Patients and Family in Staff of Medical Affairs Division

Keiko TANAKA<sup>\*1</sup>, Kenju NAKAMURA<sup>\*2</sup> and Yoshiharu FUKUOKA<sup>\*3</sup>

Mission Will<sup>\*1</sup>

Professor Emeritus of the University of Shizuoka<sup>\*2</sup>

Kawasaki University of Medical Welfare<sup>\*3</sup>

218-1-305 Miyaura, Kiyama-cho Miyaki-gun, Saga, 841-0204 Japan<sup>\*1</sup>

1-4-4 Mitsufuji, Musashimurayama-city, Tokyo, 208-0021 Japan<sup>\*2</sup>

288 Matsushima, Kurashiki-city, Okayama, 701-0193 Japan<sup>\*3</sup>

医事課職員は、先行研究より看護師と同様の高いバーンアウト傾向を示す。組織風土やソーシャルサポートは、バーンアウトとともに、適切な患者接遇を阻害する組織的要因と考えられる。そこで、医事課職員の患者・家族対応とこれらの関連性を検討した福岡ほか（2014）をもとに、より精緻化した指標によって結果の一般性を検証することを目的とした。無記名での質問紙調査によって得られた13一般病院の医事課職員216名のデータ（有効回答率69.2%）を分析した。パス解析の結果、医事課職員の患者・家族対応は、バーンアウトによって少なからず負の影響を受けていた。また、組織風土は情緒的サポートを高め、情緒的サポートはバーンアウトを軽減することで、間接的に患者・家族対応への意識を高めていることが示唆された。この結果から、組織風土の良い職場では患者接遇が適切に行われ、情緒的サポートは良い患者接遇に有効であることが考えられる。

キーワード：医事課職員、組織風土、情緒的サポート、バーンアウト、患者・家族対応

## 1. 研究の背景と目的

### 1-1. 医事課職員と患者・家族対応

医事課は病院における事務部門に属し、医療事務全般をおこなうセクションである。医事課職員の多様な業務には、受付・会計・外来係・入院係など患者と直接かかわる部分が含まれる。

病院を訪れる患者・家族は、心身の不調やそれに伴う不安を抱いて来院するため、医事課職員は、患者・家族に寄り添い、受容、共感することでその不安を払拭もしくは軽減するような温かい対応や励ましの対応が望まれる。また、患者の積極的な受療行動に結びつく適切な対応をすることも望まれている。

「患者中心の医療サービス」が強調されるなかで（例えば井部 2007）、荒木（2013）は、医事課職員の「病院の顔」としての接遇の重要性も指摘している。それは、医療への入り口である受付では最初の第一印象を左右し、最後の会計という現実的な作業で、患者は受けた医療行為全ての代価が適切なものであるかどうかを直感的に判断する場でもある。ときには患者が感じて医療者には伝えなかった否定的な感情が、会計の事務職員にイライラや怒りとなって吐き出されることもある。よって、事務職員の受容的で適切な対応は治療関係でのズレや不満を修復する働きも持つとしている。このようなことから、事務職員は接遇が最も重要になる職種であると述べている。

一方で、医事課職員の業務は、各種検査予約や頻繁に改定される医療費、医療制度の情報提供、診療報酬請求などを担っている。それらは医師や看護師を始めとする他職種の職員とのコミュニケーションの下に進められるため特に対人関係に配慮が必要である。また、併せてスピード性と正確性も求められるため、体力的、精神的にかなりの困難を要すると考えられる。

このような状況下で、医事課職員の患者・家族対応時の接遇は、田中ほか（2015b）も説明しているように、病院内外から大変期待されており、医事課職員自身もその期待に応えようとしている。そして、そのための取り組みもなされていることがWeb上にも紹介されている。しかし、まだ医事課職員の接遇は適切とはいえないという報告もなされている（厚生労働省 2012）。

## 1-2. 医事課職員とバーンアウト

近年、ヒューマンサービスの需要が増えるなかで、医療を含むヒューマンサービス従事者のバーンアウトが、重大な問題として取り上げられてきた（田尾・久保 1996）。バーンアウトとは、組織ストレスの一種であり、仕事にやる気があり、長期間の対人援助において満たされることなく、心身の疲労と感情の枯渇から燃え尽きてしまう状態をいう。

従来、医療におけるバーンアウト研究の対象は、看護師が多く（例えば稲岡 1994、塚本・野村 2007）、医事課職員は検討されていなかった。バーンアウトの概念は、顧客にサービスを提供するヒューマンサービス従事者に適用される（久

保 2004）からである。

医事課職員はヒューマンサービス従事者の代表として取り上げられておらず、バーンアウト研究の対象者と位置づけられてこなかった。しかし、平成7（1995）年版厚生白書で、医療がサービス業と明文化されたことも大きく影響し、社会的にも病院は医療サービスを求められるようになった。そこで、医事課職員に求められ、また期待される役割は医療事務に留まらず、前述の病院の顔としての期待や、チーム医療の一員として受診や治療に有効で、再来に結びつくような適切な接遇を求められている。すなわち、これはヒューマンサービス従事者としての役割そのものであると考えられる。

そこで、田中ほか（2015a）は、医事課職員のバーンアウトに着目した。田中ほか（2015a）によると、医事課職員の接遇は、病気への不安や恐怖を抱えて来院するという患者の特性を理解したうえで行われるものであり、一般のサービス以上の配慮が要求される。その意味で、医事課職員もまたバーンアウトあるいはそれに近い状態に陥る可能性は十分にあり、実際、調査結果は医事課職員が看護師同様に高いバーンアウト傾向にあることを示していた（田中ほか 2015a）。なお、田中ほか（2015a）は調査対象者を「患者・家族と接する人のみ」に限定していたが、田中ほか（2015b）はこの制限を外した新たな調査を実施し、田中ほか（2015a）と同様に、医事課職員が先行研究における看護師等と同様の高いバーンアウト状態であったことを報告している。

## 1-3. 医事課職員のバーンアウトを含む組織的要因と患者・家族対応

福岡ほか（2014）は、田中ほか（2015a）とデータを共有した研究において、医事課職員のバーンアウトが患者・家族対応に影響を与えていること、さらに患者・家族対応に影響を与えているのはバーンアウトのみならず、看護師の先行研究同様に、組織風土や情緒的サポートといった組織的要因があることを、以下のとおり報告している。医事課職員のバーンアウトは、特に組織風土の「向上心」と上司の情緒的サポートとの関連が強かった。また、医事課職員の適切な患者・家族への意識は、バーンアウトのみならず、同僚の情緒的サポートや適切な組織風土とも関連していた。

ただし、福岡ほか (2014) の研究には、彼ら自身が指摘しているように、3つの課題が残されている。第一に、組織風土に関して先行研究 (塚本・野村 2007) に沿った項目を使用したのが下位尺度の構成が若干異なるものであったこと、第二に、患者・家族対応への意識に関する項目内容が網羅性を欠いていたこと、第三に、「患者・家族と接する人のみ」という対象条件を設けていたため、患者・家族への関わりによる影響がどのようであるかが明確でなかったことである。これらの問題点を改善した研究によって、結果の普遍性を確認していく必要があると考えられる (福岡ほか 2014)。

#### 1-4. 目的

本研究では、医事課職員における組織風土、ソーシャルサポートとバーンアウト、患者・家族対応との関連性について、福岡ほか (2014) をふまえて項目内容を再検討し、より精緻化した指標によって3つの課題をクリアし、結果の一般性を検証することを目的とした。なお、本研究は、福岡ほか (2014) の第三の問題点を改善した田中ほか (2015b) とデータを共有しているため、回答者の基本属性とバーンアウトに関しては既報である。また、田中ほか (2015b) によれば、「患者・家族と接する人のみ」という制限をなくした調査において、結果的に患者・家族と接することのない対象者はほぼ皆無であった。本研究は、バーンアウトと他の変数とりわけ本研究の焦点である患者・家族対応への意識との関連性について、福岡ほか (2014) の第一と第二の課題を改善し、詳細な分析結果を提示するものである。

## 2. 方法

### 2-1. 対象者

福岡ほか (2014) と異なる九州地区および関東地区13一般病院の医事課職員285名を対象に、郵送による質問紙調査をおこなった。配付312部、回収237部、有効回答216部であった (有効回答率69.2%)。

### 2-2. 主な調査内容

調査内容は福岡ほか (2014) と同様であるが、組織風土、患者・家族対応への意識についての質

問内容は修正を加え、より医事課職員に適しており精度を高めたものとした。なお、本研究で使用した以下の尺度における項目の全文は、本稿の付録に掲載している。

#### (1) 組織風土

福岡ほか (2014) では、看護師を対象とした先行研究 (塚本・野村 2007) にもとづき、表現の微細な修正のみをおこなって使用した。しかし、因子分析結果は先行研究とは若干異なっており、一部の項目はどの因子を表すか (すなわち、どの下位尺度の所属として扱うべきか) が不明瞭であった。なお、因子分析とは観測値 (回答) 相互の関連性にもとづき測定対象 (この場合は項目) を分類し、その背後にある要因 (因子) を推測する統計手法である。塚本・野村 (2007) の先行研究でも因子分析の結果は必ずしも明瞭ではないこともふまえ、本研究では医事課職員の職場環境を念頭におき改めて各因子の意味に沿った内容になるよう、個々の項目表現を再検討した。その結果として、福岡ほか (2014) で使用された塚本・野村 (2007) と因子レベル (モラル・親密さ・問題解決・向上心) では共通ではあるが、項目レベルでは異なる内容の16項目を使用した。各項目について、自分自身の職場にあてはまるかどうかをそれぞれ5件法 (強くそう思う・そう思う・どちらともいえない・そう思わない・全くそう思わない) で回答してもらった。

#### (2) ソーシャルサポート

福岡ほか (2014) と同様、小牧 (1994) の情緒的サポート8項目 (例:「仕事で落ち込んでいるとき、励ましてくれる」「おりあるごとに声をかけてくれる」「あなたの実力を評価し認めてくれる」) を用い、上司と同僚 (先輩・後輩を含む) に対して、5件法 (大いにそう思う・かなりそう思う・ややそう思う・そう思わない・全くそう思わない) で尋ねた。福岡ほか (2014) と同様に上司のサポートと同僚のサポートの明瞭な2因子構造であることを確認した上で、それぞれを構成する項目の単純加算により上司サポートと同僚サポートの得点を算出した。

#### (3) バーンアウト

田中ほか (2015a, 2015b) および福岡ほか (2014) と同じく、田尾・久保 (1996)、久保 (2004, 2007) の17項目を使用した。①情緒的消耗感 (5項目)、②脱人格化 (6項目)、③個人的達成感 (6項目)



の3下位尺度からなり、過去6ヶ月の経験について、それぞれ5件法(いつもある・しばしばある・時々ある・まれにある・ない)で回答してもらった。福岡ほか(2014)を含む多くの先行研究と同様に、3下位尺度別に得点化したうえで、「情緒的消耗感+脱人格化-個人的達成感」の計算式によってバーンアウト得点を算出した。

#### (4) 患者・家族対応への意識

福岡ほか(2014)では、感情労働の尺度に基づく項目が多く、結果的に「感情への配慮」という面が強かった。そこで、医療秘書や医療事務職の業務に関する概説書における接遇についての記述を参考にして、具体的な行動レベルの項目が多くなるように追加および差し替えをおこなった。その結果として作成された12項目(例:「患者さんやご家族の表情や振る舞いに気をつけている」「患者さんやご家族の状況に合わせ、臨機応変な対応を心がけている」「自分のしぐさが患者さんやご家族に与える影響について気をつけている」「自分の言葉遣いが患者さんやご家族の不快にならないようにしている」)を使用し、それぞれ5件法(大いにそうである・かなりそうである・ややそうである・あまりそうでない・全くそうでない)で尋ねた。

### 2-3. 実施手続き

各病院の病院長に対して趣旨説明をおこない調査実施の了解を得、調査責任者(主に医事課長)宛に、調査票等を一括して送付し、医事課職員に配付してもらった。調査票は無記名とし、回答後は、調査票を個人用封筒に入れて密封のうえ調査責任者に提出し、調査責任者から取りまとめて返送するよう依頼した。調査時期は2014年9~10月であった。

## 3. 結果

### 3-1. 組織風土と患者・家族対応への意識に関する尺度構成

組織風土と患者・家族対応への意識については、本研究で新たに項目の作成をおこなったものであるため、得点化に先だって尺度構成の検討(どのような得点化が本研究のデータにおいて相応しいかの確認)をおこなった。心理学的な尺度構成の手法に準じ、因子分析により抽出する因子数(構

成する下位尺度の数)を決定し、また因子構造(どの項目がどの因子を反映するか、不適切な項目がないか)を確認した。手法の詳細として、因子の抽出には項目間の関連性の情報をそのまま用いる主成分解(背景因子の推測よりもデータに含まれる成分そのものの抽出を重視する)を用い、因子構造の検討のために因子間の関連性を許容する斜交解の1つであるプロマックス回転をおこなった(因子分析の平易な解説としては、古谷野 1988や松尾・中村 2002を参照)。

#### (1) 組織風土

主成分解の因子分析をおこなったところ、固有値が1以上の因子は3つであり、プロマックス回転後の因子構造も解釈が可能であった。第4因子の固有値が0.97であったことから4因子解も確認したが、因子構造は不明瞭であった。3因子解でいずれの因子にも負荷量が低い項目はなく、一部に複数の因子に同程度に高い負荷量を示す項目がみられたものの、最も高い負荷量を示す因子の解釈を困難にする項目はなかった。表1には、3因子解の統計量と、原版をふまえて先に想定していた分類を掲載している。各因子に所属する項目内容にもとづき、第1因子は「意欲・モラル」、第2因子は「親密さ」、第3因子は「向上心」を表すものと解釈した。ただし因子得点間の相関は0.47~0.53とかなり高いものであった。

因子分析の結果をふまえ、「意欲・モラル」「親密さ」「向上心」の3因子に負荷量の高かった項目の評定値を単純加算して、各因子の得点を算出した。

#### (2) 患者・家族対応への意識

12項目について回答分布を確認のうえ主成分解の因子分析をおこなったところ、固有値が1を超える因子は1つのみであった。いずれの項目も第1因子の負荷量が十分に高く、表2に示すとおり1因子性が認められた。

### 3-2. 組織風土、情緒的サポートとバーンアウト、患者・家族対応との相関

各組織風土の3尺度、上司および同僚の情緒的サポート、バーンアウト合計点、患者・家族対応への意識について、それぞれ平均値と標準偏差を算出し、変数間の相関関係を検討した(表3)。

組織風土3尺度と上司および同僚の情緒的サポートは強い正の関連があり、組織風土が良好で

表1 組織風土に関する項目の因子分析結果

因子名	想定した分類	項目内容	因子1	因子2	因子3	共通性
モ ラ ー ル ・ 意 欲	スタッフのモラル	職場の人たちから、良い仕事をしようという雰囲気を感 じますか	.88	-.09	.07	.76
	スタッフのモラル	職場の人たちから、仕事への意欲を感 じますか	.80	.03	-.04	.64
	スタッフのモラル	職場の人たちは、熱心に仕事に取り組んで いますか	.76	.18	-.22	.59
	スタッフのモラル	職場の人たちは、患者さんひとりひとりの ことを考えて仕事に取り組んで いますか	.73	.08	-.03	.58
	コンロー ル感	あなたの職場では、仕事上で気になることがあ れば、すぐに解決しようと しますか	.57	.04	.21	.53
	コンロー ル感	あなたの職場では、職場の問題を、自分 たちで改善しようとして いますか	.47	-.07	.45	.58
親 密 さ	親密さ	職場の人たちと、お互いのプライベートに ついて話しますか	-.07	.85	.08	.74
	親密さ	職場以外の場所でも、お互いに話せる 雰囲気がありますか	-.04	.84	.03	.69
	親密さ	仕事以外のことで、思ったことをお互 いに伝えやすい環境 ですか	.18	.75	-.03	.70
	学習雰 囲気	職場の人たちから、仕事に役立つ情 報を得ることができます か	.22	.61	.03	.59
	親密さ	職場の人たち同士、お互いに仲がよ いと思いますか	.38	.51	-.05	.56
向 上 心	コンロー ル感	あなたの職場には、スタッフからの提 案をくみ取って検討する 雰囲気がありますか	.12	-.11	.80	.67
	学習雰 囲気	職場では、新しい医療や仕事の情 報がよく話題になり ますか	.12	-.13	.74	.56
	コンロー ル感	あなたの職場には、仕事について良 いアイデアがあれば、そ れを取り入れる雰囲気 がありますか	.16	.03	.66	.60
	学習雰 囲気	あなたの職場は、勉強したい時に はできる環境にあり ますか	-.21	.33	.64	.55
	学習雰 囲気	職場では、仕事に関する勉強会 など、学習の機会が ありますか	-.30	.22	.60	.37
初期の固有値			6.98	1.41	1.31	
固有値寄与率(%)			43.61	8.82	8.17	
回転後の負荷量平方和			5.60	5.03	4.73	
因子間相関			1			
			.53	1		
			.52	.47	1	

表2 患者・家族対応に関する項目の因子分析結果

項目内容	負荷量	共通性
自分の表情やしぐさが患者さんやご家族に与える影響に気をつけている	.85	.73
自分の言葉遣いが患者さんやご家族の不快にならないようにしている	.84	.74
患者さんやご家族の気持ちを察するように心がけている	.84	.70
患者さんやご家族の言葉に耳を傾けるようにしている	.82	.67
患者さんやご家族にとって、わかりやすい説明になるよう心がけている	.80	.64
患者さんやご家族の表情や振る舞いに気を配るようにしている	.80	.64
患者さんやご家族への対応が遅れないように気をつけている	.78	.61
患者さんやご家族の状況に合わせ、臨機応変な対応を心がけている	.78	.62
患者さんやご家族に対して、正確で間違いのない対応を心がけている	.78	.61
患者さんやご家族に敬意を払い、尊重する姿勢を忘れないようにしている	.78	.61
患者さんやご家族に対して、親しみやすい雰囲気になるよう心がけている	.77	.59
患者さんやご家族に対して、過度にくだけた態度にならないようにしている	.67	.44
固有値		7.60
固有値寄与率(%)		63.29

表3 各尺度の平均値、標準偏差と尺度間の相関関係

変数	尺度	Mean	SD	①	②	③	④	⑤	⑥
組織風土	意欲・モラル ①	21.81	3.59	1					
	親密さ ②	18.38	3.32	.67 ***	1				
	向上心 ③	16.95	3.08	.57 ***	.55 ***	1			
サポート	上司 ④	25.04	6.82	.38 ***	.49 ***	.40 ***	1		
	同僚 ⑤	27.77	6.44	.47 ***	.63 ***	.48 ***	.56 ***	1	
バーンアウト合計点# ⑥		11.37	9.74	-.29 ***	-.26 ***	-.34 ***	-.29 ***	-.35 ***	1
患者・家族対応への意識 ⑦		48.31	6.77	.22 **	.22 **	.20 **	.20 **	.24 **	-.26 ***

#情緒的消耗感+脱人格化-個人的達成感

\*\*\*p<.001 \*\*p<.01 \*p<.05 +p<.10

あるほど職場の人間関係から得ている情緒的サポートが多いという結果であった。バーンアウトは組織風土の3尺度および上司および同僚の情緒的サポートと負の相関があり、組織風土が良好であるほど、上司および同僚から得られる情緒的サポートが多いほど、バーンアウトが低いという結果であった。そして、患者・家族対応への意識は組織風土の3尺度および上司・同僚の情緒的サポートと正の相関がある一方、バーンアウトは負の相関があった。すなわち、組織風土が良好であるほど、職場の人間関係から得られる情緒的サポートが多いほど、そしてバーンアウトが低いほど、患者・家族対応への意識は高いという結果であった。なお、組織風土の3下位尺度間、および上司と同僚のサポート間には、いずれも $r=.55\sim .67$ の高い相関が認められた。

### 3-3. 患者・家族対応を支える変数間の関係についての分析

表3に示された相関関係、およびバーンアウトが患者接遇に影響するという本研究の基本的な視点をふまえ、変数間に仮説的な因果関係を想定した分析をおこなった。すなわち、組織風土が上司および同僚の情緒的サポートに影響を与え、これらがバーンアウトを軽減し、結果として患者・家族対応への意識を高める、という因果関係を想定したパス解析をおこなった。パス解析とは、変数間の相関関係から出発し、事前に想定した因果関係の枠組み（因果モデル）に沿って、ある変数から他の変数に及ぼす影響力を、直接的な影響と、第三の変数を介した間接的な影響の組み合わせで

表現する手法である。一般に、変数Aから変数Bへの直接的な影響力は図中のAからBへの直接の矢印に示される係数で、変数Cを介した間接的な影響力は、変数AからCへの係数と変数CからBへの係数の掛け算で示されることになる。なお、パス解析の結果の妥当性は、分析に先だって想定した因果モデルに依存する。また、実際の分析に際しては各段階(例えば変数AからCへの影響と、変数CからBへの影響を分析したそれぞれの段階)での変数間の関連性や全体としての説明率の高さなど、一定の統計的要件が満たされている必要がある(以上、古谷野 1988等を参照)。

本研究の場合、組織風土に関しては3つの因子間に高い相関があり、これらを並列で扱おうと「意欲・モラル」から他の変数へのパスに有意なものがみられなくなった。また「意欲・モラル」は他の2尺度と高い相関をもつ一方、情緒的サポートおよびバーンアウトとの相関は他の2尺度に比べ相対的に若干小さかった。そこで、「意欲・モラル」が組織風土の「親密さ」と「向上心」に影響し、これらが情緒的サポートに影響すると想定したモデルにより分析した。すなわち、組織風土の「意欲・モラル」が「親密さ」と「向上心」に影響し、これらが上司および同僚の情緒的サポートに影響を与え、全体としてバーンアウトを軽減し、結果として患者・家族対応への意識を高める、という因果関係を想定したパス解析をおこなった。

図1にそのパス解析の結果を示す。組織風土の「意欲・モラル」を背景とする「親密さ」と「向上心」が同僚および上司の情緒的サポートを高め

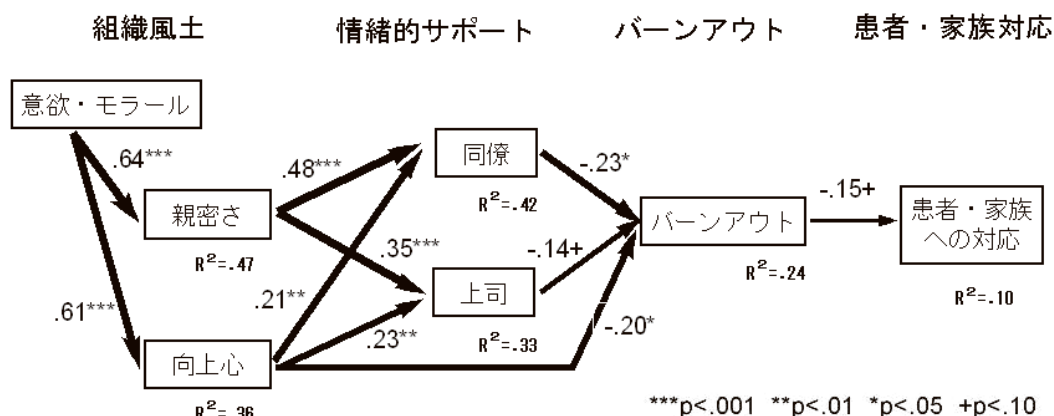


図1 変数間の仮説的な因果関係についてのパス図

ること、両サポートがバーンアウトを軽減すること、そしてバーンアウトが患者・家族対応への意識に負の影響を与えることを示すパス係数が有意であった。これより、組織風土は主に情緒的サポートを促すことで、情緒的サポートはバーンアウトを軽減することで、間接的に患者・家族対応への意識を高めていることが示唆された。

## 4. 考察

### 4-1. 組織風土および患者・家族対応の因子構造について

本研究における組織風土については、因子分析により「意欲・モラル」「親密さ」「向上心」の3因子が抽出された。これらは、本研究の調査実施に先立って想定した分類と同一ではなかったが、福岡ほか(2014)が依拠した塚本・野村(2007)の4因子(モラル・親密さ・問題解決・向上心)と重なりをもつものであった。稲岡(1994)は健全群の看護師にみられる組織風土が、「問題解決にむけての積極的姿勢」「高いモラル」「教育・研究的雰囲気」「卒後教育の適切性」という4要因であったことと、その他の組織風土に「看護スタッフ同士の親密感」という項目があったことを示している。本研究の因子分析結果は必ずしも明瞭とは言い切れないが、内容的にはこれらの先行研究と一定の整合性をもつものといえる。

患者・家族対応への意識については、使用した全項目が明瞭な1因子構造をもつものであった。明瞭な構造は福岡ほか(2014)と同様であるが、項目は多くが具体的な行動を表すように差し替え

られている。感情労働はバーンアウトの原因としてしばしば位置づけられるが(例えば荻野ほか2004)、本研究の使用項目に関しては、実際の患者・家族対応への意識をより適切に反映していると考えられる。

### 4-2. 患者・家族対応を支える変数間の関係についての分析

本調査では、パス解析の結果、「意欲・モラル」を背景とする「親密さ」と「向上心」は、同僚および上司のサポートと強い相関があり、これらを介してバーンアウトに影響していた。よって、組織風土の改善がバーンアウトの予防対策として有益であることを示唆している。上司および同僚の情緒的サポートは、「意欲・モラル」を背景とした「親密さ」と「向上心」の2つの組織風土から影響を受け、バーンアウトを抑制するという関連性がみられた。また、バーンアウトは患者・家族への対応との間に、有意傾向ではあるものの負の関連性を示した。よって、医事課職員の患者・家族対応はバーンアウトによって少なからず負の影響を受けていると考えられる。

### 4-3. 今後の取り組みへの示唆

以上の分析結果は、医事課職員にとって良好な組織風土と情緒的サポートの重要性を示唆する。まず組織風土について、和田・園尾(2014)によれば、医事課の役割は医療機関において極めて重要であり、特殊な専門職として位置づけられていることに注目したい。そこで、経営陣がその重要性を認識し、一目置く存在であるという位置づけ



を他の専門職種にも認めさせることが、医事課職員の「意欲・モラル」につながる一要因になるのではないかと考える。例えば、医事課職員の教育訓練の機会を増やすこと（例えば任ほか 2009）、およびその成果を院内に周知することが有効であろう。とりわけ他職種の職員と連携した形での研修は、相互のコミュニケーションを促進し医事課職員の重要性を広く認知させることに一役買うであろう。またそのことで、医事課職員自身が、他の専門職間の連携や協働を高めるためのパイプ役として重要であることを認識すれば、自発的にモチベーションが上がることも期待される。

情緒的サポートについては、全員が良い仕事をするには相互尊重が大切であることを常に意識し、心に余裕をもつことが肝要だと考える。堀田・大塚（2014）は製造業の労働者を対象とした調査であるが、職場での対人的援助（互いに助け合うこと）が従業員の認知するソーシャルサポートを高め、心理的ストレス反応を低減し活気を高めることを報告している。また、直接的な援助でなくとも、例えば、朝の挨拶を互いに心身の健康を確認し合うコミュニケーションという意識で励行することで、同僚の変化を見逃さず、適切な配慮や支援につなげることができるであろう。加えて、上司は、ロジャーズ<sup>1)</sup>が提唱した傾聴の基本的態度である誠実な態度（自己一致）、受容的態度、共感的理解に基づいて、部下からの報告、連絡、相談にしっかりと耳を傾けることが大切であると考える。上司の傾聴が部下に及ぼす心理的効果も、従来の研究で報告されている（例えば塚元 2010）。

#### 4-4. まとめ

本研究では、福岡ほか（2014）に準拠しつつ、より精緻化した指標を用い、組織風土、情緒的サポート、バーンアウトが患者・家族対応への意識に及ぼす影響を検討した。組織風土と患者・家族対応への意識の変数を、より医事課職員の職場環境や実務に沿ったものに変更したところ、医事課職員の患者・家族対応は、バーンアウトによって少なからず負の影響を受けていると考えられる。以上のことから、福岡ほか（2014）同様、良好な組織風土およびソーシャルサポートが得られる職場環境では、バーンアウトが抑制され、適切な患者・家族対応への意識が保たれると考えられる。

しかしながら、本研究の調査対象は限られたサンプルでしかない。また、本研究では「職種の名称」によってではなく「所属組織（職場）」としての医事課に在籍する職員を対象とした。これは医療秘書という名称が実際の医療機関においては統一的に用いられていない現状（例えば仁平 2014）をふまえ、病院において実際に患者・家族対応に関する業務に携わる事務職員の問題を検討するための対処であった<sup>2)</sup>。しかし本誌は「医療秘書実務」を冠する学会誌であり、今後この呼称問題が整理されていくことによって、より医療秘書に特化した研究も可能になるであろう。今後、医事課職員のみならず医療秘書も含めた研究として、バーンアウト傾向やその関連要因について確定的な結論を述べるためには、今後更なる研究を進め、医事課職員の実態をより明らかにしていくことが望ましいと考えられる。

#### 謝辞

本調査は川崎医療福祉大学研究倫理審査委員会による承認（承認番号437）を得て実施した。調査にご協力くださいました各病院の皆さまに深謝いたします。

#### 引用文献

- 荒木登茂子（2013）「医療分野におけるコミュニケーションの重要性」『医療秘書実務論集』（3）、日本医療秘書実務学会、pp.1-9
- 井川純一・中西大輔・志和資朗（2013）「バーンアウト傾向の職種比較」『心理学研究』84(4)、日本心理学会、pp.386-395
- 福岡文昭（1994）「N系列病院看護婦のBURN-OUTに関する研究（その2）—職場の文化・風土と看護ケアのアプローチに焦点をあて—」『日本赤十字看護大学紀要』（8）、日本赤十字看護大学、pp.1-12
- 井部俊子（2007）「遅れてやってきた『サービスとしての医療』」『慶應義塾大学湘南藤沢学会誌』6(1)、慶應義塾大学湘南藤沢学会、pp.66-77
- 荻野佳代子・瀧ヶ崎隆司・稲木康一郎（2004）「対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響」『心理学研究』75(4)、日本心理学会、pp.371-377
- 久保真人（2004）『バーンアウトの心理学—燃え尽き症候群とは—』、サイエンス社



- 久保真人 (2007)「バーンアウト(燃え尽き症候群) —ヒューマンサービス職のストレス」『日本労働研究雑誌』49(1)、労働政策研究・研修機構、pp.54-64
- 厚生省編 (1995)『厚生白書(平成7年版)』、ぎょうせい
- 厚生労働省 (2012年9月11日)「平成23年受療行動調査の概況(概数)」『厚生労働省』、2014年1月8日参照、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/11/>
- 小牧一裕 (1994)「職務ストレスとメンタルヘルスへのソーシャルサポートの効果」『健康心理学研究』7(2)、日本健康心理学会、pp.2-10
- 古谷野亘 (1988)『数学が苦手な人のための多変量解析ガイド:調査データのまとめかた』、川島書店
- 田尾雅夫・久保真人 (1996)『バーンアウトの理論と実際 —心理学的アプローチ』、誠信書房
- 田中恵子・中村健壽・福岡欣治 (2015a)「医事課職員における職務ストレスとバーンアウト傾向 —患者接遇への注目を背景として—」『医療秘書実務論集』(5)、日本医療秘書実務学会、pp.1-9
- 田中恵子・中村健壽・福岡欣治 (2015b)「医事課職員のバーンアウト傾向 —個人属性との関連、下位尺度間の相関を含めて—」『Medical Secretary』12(2)、日本医療秘書学会、pp.11-15.
- 塚元千恵美 (2010)「リーダーによる部下への傾聴が及ぼす効果に関する研究」『経営行動科学学会年次大会発表論文集』13、経営行動科学学会、pp.286-291
- 塚本尚子・野村明美 (2007)「組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析」『日本看護研究学会雑誌』30(2)、日本看護研究学会、pp.55-64
- 仁平征次 (2014)「秘書学より見た医療秘書の名称」『医療秘書実務論集』(4)、日本医療秘書実務学会、pp.21-27
- 任 怡君・山本智子・島名正英 (2009)「日本における病院事務職員の能力開発の現状 —岡山県内の病院を対象としたインタビュー調査から—」『川崎医療福祉学会誌』19(1)、川崎医療福祉大学、pp.189-196
- 福岡欣治・中村健壽・田中恵子 (2014)「医事課職員における上司および同僚のサポートとバーンアウト、患者・家族対応との関連性」『日本応用心理学会第81回大会発表論文集』、日本応用心理学会、p.21
- 堀田 裕司・大塚 泰正 (2014)「製造業における労働者の対人的援助とソーシャルサポート、職場ストレス、心理的ストレス反応、活気の関連」『産業衛生学雑誌』56(6)、日本産業衛生学会、pp.259-267
- 松尾太加志・中村知靖 (2002)『誰も教えてくれなかった因子分析:数式が絶対に出てこない因子分析入門』、北大路書房
- 和田秀穂・園生博司 (2014)「医事課ワークショップを通じて育むホスピタリティマインド」『川崎医学会誌一般教養篇』(40)、川崎医科大学、pp.27-36

## 註記

- 1) 米国の臨床心理学者 (1902-1987) で、1951年来談者中心療法を提唱した。
- 2) 本調査では、所属組織について「医事課病棟事務医局秘書」や、「メディカルクラーク」「病棟クラーク」などといったクラークが付く名称の記入が23名あり、医療秘書が医事課職員として働いているケースが部分的にあったと考えられる。

## 付録：本研究の調査で用いた項目の内容

(組織風土、情緒的サポート、バーンアウト、患者・家族対応への意識)

## (1) 組織風土

(選択肢：1. 強くそう思う 2. そう思う 3. どちらともいえない 4. そう思わない 5. 全くそう思わない)

## 意欲・モラル

職場の人たちから、良い仕事をしようという雰囲気を感じますか

職場の人たちから、仕事への意欲を感じますか

職場の人たちは、熱心に仕事に取り組んでいますか

職場の人たちは、患者さんひとりひとりのことを考えて仕事に取り組んでいますか

あなたの職場では、仕事上で気になることがあれば、すぐに解決しようとしますか

あなたの職場では、職場の問題を、自分たちで改善しようとしていますか

## 親密さ

職場の人たちと、お互いのプライベートについても話しますか

職場以外の場所でも、お互いに話せる雰囲気がありますか

仕事以外のことでも、思ったことをお互いに伝えやすい環境ですか

職場の人たちから、仕事に役立つ情報を得ることができますか

職場の人たち同士、お互いに仲がよいと思いますか

## 向上心

あなたの職場には、スタッフからの提案をくみ取って検討する雰囲気がありますか

職場では、新しい医療や仕事の情報がよく話題になりますか

あなたの職場には、仕事について良いアイデアがあれば、それを取り入れる雰囲気がありますか

あなたの職場は、勉強したい時にはできる環境にありますか

職場では、仕事に関する勉強会など、学習の機会がありますか

## (2) 情緒的サポート (小牧 1994)

(選択肢：1. 大いにそう思わない 2. かなりそう思う 3. ややそう思う 4. そう思わない 5. 全くそう思わない)

## 同僚サポート

同僚は、おりあるごとに声をかけてくれる

同僚は、仕事がうまくやれたときは、正しく評価してくれる

同僚は、あなた自身のことにかけてくれたり高く評価してくれる

同僚は、個人的な心配事や不安があるとき、どうすればいいか親身になってくれる

同僚は、あなたの実力を評価し、認めてくれる

同僚は、軽い話しから、カタい話まで話し相手になってくれる

同僚は、仕事の問題で困っているとき、どうすればいいか相談にのってくれる

同僚は、仕事で落ち込んでいるとき、励ましてくれる

## 上司サポート

上司は、おりあるごとに声をかけてくれる

上司は、仕事がうまくやれたときは、正しく評価してくれる

上司は、あなた自身のことにかけてくれたり高く評価してくれる

上司は、個人的な心配事や不安があるとき、どうすればいいか親身になってくれる

上司は、あなたの実力を評価し、認めてくれる

上司は、軽い話しから、カタい話まで話し相手になってくれる

上司は、仕事の問題で困っているとき、どうすればいいか相談にのってくれる

上司は、仕事で落ち込んでいるとき、励ましてくれる

## (3) バーンアウト (田尾・久保 1996; 久保 2004, 2007)

(選択肢: 1. ない 2. まれにある 3. 時々ある 4. しばしばある 5. いつもある)

## 情緒的消耗感

「こんな仕事、もうやめたい」と思うことがある

一日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある

出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある

仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある

体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある

## 脱人格化

こまごまと気配りをするのが面倒に感じることもある

同僚や患者の顔を見るのも嫌になることがある

自分の仕事がつまらなく思えて仕方のないことある

同僚や患者と、何も話したくなくなることもある

仕事の結果はどうでもよいと思うことがある

今の仕事は、私にとってあまり意味がないと思うことがある

## 個人的達成感

我を忘れるほど仕事に熱中することがある

この仕事は私の性分に合っていると思うことがある

仕事を終えて、今日は気持ちのよい日だったと思うことがある

今の仕事に、心から喜びを感じることもある

仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある

我ながら、仕事をうまくやり終えたと思うことがある

## (4) 患者・家族対応への意識

(選択肢: 1. 大いにそうである 2. かなりそうである 3. ややそうである 4. あまりそうでない 5. 全くそうでない)

自分の表情やしぐさが患者さんやご家族に与える影響に気をつけている

自分の言葉遣いが患者さんやご家族の不快にならないようにしている

患者さんやご家族の気持ちを察するように心がけている

患者さんやご家族の言葉に耳を傾けるようにしている

患者さんやご家族にとって、わかりやすい説明になるよう心がけている

患者さんやご家族の表情や振る舞いに気を配るようにしている

患者さんやご家族への対応が遅れないように気をつけている

患者さんやご家族の状況に合わせ、臨機応変な対応を心がけている

患者さんやご家族に対して、正確で間違いのない対応を心がけている

患者さんやご家族に敬意を払い、尊重する姿勢を忘れないようにしている

患者さんやご家族に対して、親しみやすい雰囲気になるよう心がけている

患者さんやご家族に対して、過度にくだけた態度にならないようにしている