



専門職における組織アイデンティティ・マネジメントの研究－医療機関の多部門の統合事例－

林, 薫

(Degree)

博士 (経営学)

(Date of Degree)

2017-03-25

(Date of Publication)

2018-03-01

(Resource Type)

doctoral thesis

(Report Number)

甲第6832号

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1006832>

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。



博士論文

専門職における組織アイデンティティ・マネジメントの研究
－医療機関の多部門の統合事例－

2017年1月19日提出

神戸大学大学院経営学研究科

鈴木 竜太 研究室

経営学専攻

学籍番号 103B416B

氏名 林 薫

目次

序章	1
はじめに(背景と課題)	1
1. 研究の手法と事例研究の意味	3
2. 研究の目的と研究課題	5
2.1. 研究の目的	5
2.2. 研究課題	6
3. 構成	8
第1章 組織に関連するアイデンティティ概念とその背景	10
はじめに	10
1.1. アイデンティティ理論の起源	10
1.2. 社会的アイデンティティ・アプローチ	13
1.3. 組織アイデンティティ	14
1.4. 組織同一化	18
1.4.1. 組織同一化の規定因	18
1.4.2. 組織同一化の構成次元	20
1.5. 組織に関連するアイデンティティ概念の変化に関する先行研究	24
1.6. 本研究の組織に関連するアイデンティティ概念の定義と課題	31
第2章 調査対象組織と調査設計	35
はじめに	35
2.1. 調査対象組織(医療技術部)の創設経緯	35
2.2. 調査設計	37
2.2.1. 研究方法	37
2.2.2. 調査方法	38
第3章 ケース・スタディ(A 大学病院)	40
はじめに	40
3.1. リサーチ・サイト(A 大学病院の医療技術部)の説明	40
3.2. ケース	48
(1) 医療技術部の創設の経緯と影響	48
(2) 新しい組織アイデンティティ形成への施策	55
(3) 組織同一化に影響を与える情報交換	66
(4) 組織同一化の要因とプロセス	71

(5) 新しい組織アイデンティティの形成.....	78
3.3. 発見事実と仮説モデル構築.....	82
3.3.1. 発見事実.....	82
3.3.2. 仮説モデル構築.....	90
(1) 確認された前提.....	91
(2) 組織アイデンティティ形成プロセス.....	93
(3) 組織同一化の進展.....	94
(4) 組織活動の進展.....	96
第4章 ケース・スタディ(急性期・総合医療センター).....	98
はじめに.....	98
4.1. リサーチ・サイト(急性期・総合医療センター)の説明.....	99
4.2. ケース.....	104
(1) 医療技術部の創設経緯と背景.....	104
(2) 医療技術専門職の部長職獲得への過程.....	118
(3) 組織同一化の要因とプロセス.....	124
(4) 組織アイデンティティの形成.....	140
4.3. 発見事実と仮説モデルとの妥当性.....	151
4.3.1. 発見事実.....	151
4.3.2. 仮説モデルの妥当性.....	164
第5章 結び.....	173
5.1. 要約.....	173
(1) 文献部分の要約.....	173
(2) ケースからの仮説モデル.....	177
5.2. 議論.....	180
(1) 組織アイデンティティの形成と同一化.....	180
(2) 組織アイデンティティのマネジメント.....	186
5.3. 理論的・実践的含意.....	192
(1) 理論的含意.....	192
(2) 実践的含意.....	195
5.4. 研究の課題と限界.....	197
参考文献.....	200
参考資料.....	208

序章

はじめに(背景と課題)

本研究は、大学病院などに近年新たに設立された病院組織の中の1つの部署である医療技術部を通して、異なる専門的アイデンティティを持った人々の新しい統合組織アイデンティティの形成とその組織への同一化のプロセスについて明らかにする。

組織では組織内の人員の再編のために、業務は変わらないが新たな部署が設置され、新たなラベルが貼られた組織が作られることがある。しかし、このような組織の意義は明確ではないことが少なくない。このようなラベルだけが先にできた新しい組織において、そこの成員はこの空白の組織にどのように組織のアイデンティティを定め、そしてその組織に同一化をするのか。より平たく言えば、新しい目的を持たずに編成された新しい組織において、そこに配属された様々な背景を持つ人々はいかに新しい組織での組織らしさを見出し、そこに所属の意識を持つようになるのか、というのが本研究の問題意識である。本研究では先に示した大学病院と地域医療支援病院の2つの病院に創られた医療技術部のケース・スタディをもとに明らかにしていく。

本研究はこの目的に対して、組織アイデンティティ研究と組織同一化研究をもとに検討していく。前者は、組織のアイデンティティを1つの主体として、その主体がどのような存在か(組織らしさの自己認識)ということ明らかにし、後者は、組織へ参入する人はどのようにして組織へ同一化するのか(組織との一体性や帰属していることの認知)ということ明らかにしてきた。この2つの研究は、一見近い研究のように見えるが、実際の学問的にはそれぞれ発達をしてきた。双方の研究はすでに組織アイデンティティがあることを前提に問いが問われている。また、組織アイデンティティの研究においても新しい統合組織アイデンティティの生成の研究(Gaertner and Dovidio, 2005)が示されているが、より上位にラベルが貼られた組織を意識させることで、その集団に自己カテゴリー化して新しい統合アイデンティティが生まれるというような極めて単純な理解に終始して、そのプロセスを詳細には述べていない。

このような理論的背景をもとにして言えば、本研究では、新しく再編された組織において、この新しい組織アイデンティティの形成と新しい組織への

同一化がいかに進むのかを明らかにしていくことになる。

また、企業組織における M&A など、もともと異なる組織アイデンティティを持つ組織が統合されて新しいアイデンティティを持つ必要のあるケースが増えている。或いは、同じ組織内でも組織変革などで、これまで異なる部署が1つの部署として再編・統合されるケースもある。環境の変化や顧客の要望に応じて魅力ある製品やサービスを提供するために柔軟に組織構造も変化せざるをえないからである。多くのマネジメント層は、組織を統合して新しい組織を創設してしまえば自動的に統合された組織アイデンティティが形成されると考えている傾向がある。しかし、統合前の企業や部署の組織アイデンティティが文化や慣習の影響により慣性を持ち、統合後も残存する可能性が高いことで M&A や再編・統合が思うような成果が得られていないことが多い。特に近年、企業は業務の専門分化が進み、科学者・技術者などの専門職への依存を強めている。企業を構成する成員の専門職の割合が増えているのである。よって、各専門職を協働させ成果を向上させることがマネジメント層の喫緊の課題となっている。しかし、各専門職は育成される教育機関や職業文化の違いからアイデンティティがそれぞれ異なる可能性が高いので、統合させることに困難を生じている現状がある。病院や大学など複数の専門職が1つの組織で協働するケースがその様な状況であると考えられる。このようなケースで新しい組織アイデンティティはどのように形成されるのだろうか。

本研究がケースとして取り上げる医療技術部は各医療技術専門職(医療テクノロジスト)が統合された組織であり様々な資格の異なる職種が混在する。医療技術部を構成する各専門職のアイデンティティは統合した後どのように変わり、新しい統合組織アイデンティティはどのように形成されるのだろうか、また、組織の成員達はどのように新しい統合組織に同一化していくのか。更に、そのマネジメントはどのようにおこなわれているかを詳細に分析・考察することを通じて、現在、組織を統合する場合に安易に、上位に組織を新しく創設すれば下部組織は統合されて新しい組織アイデンティティが形成されるという考え方を再考し、組織アイデンティティの形成や組織同一化のメカニズムの端緒をつかみ、組織アイデンティティ・マネジメントは如何なるものかを理解することを本研究では試みた。

1. 研究の手法と事例研究の意味

本研究では、文献レビューによって組織に関連するアイデンティティ理論の2つの概念、すなわち組織アイデンティティと組織同一化の概念に関わる理論的な問題とその先行研究での取り組みを概観し、1つの組織に統合したときに下位組織のアイデンティティがどのように変化するか、或いは統合組織アイデンティティはどのようにして形成されていくのか、また、その統合組織に成員はどのように同一化していくのかを議論する。更に、組織アイデンティティと組織同一化がどのように関係しているかについても議論する。

研究対象として病院組織全体ではなく病院の1つの部署である医療技術部を取り上げた理由は、本研究では異なる専門職の統合するときの組織アイデンティティの形成やその組織への同一化を扱っていることから、病院組織全体の組織アイデンティティの研究としてしまうと、統合という条件が満たさなくなる。病院組織全体にも様々な専門職が所属しているが、それは統合されている訳ではないからである¹。つまり、医療技術部に所属している各専門職はコメディカル(メディカル・スタッフ)として対等であるとみなされているので、その対等である各専門職組織の統合がおこなわれるときの統合組織アイデンティティの形成には、対等であるからこそコンフリクトなどの困難が生じると思われるから議論するに値する研究となると思われるからである。

更に、医療技術部を構成する医療技術専門職の知識労働者という特徴が、知識を習得する教育機関や実務をおこなう職場での文化の違いを明確にし、統合組織の下位組織である各組織のアイデンティティの差異が顕現すると考えられるからである。

近年、企業は技術者・科学者の構成成員が増えている。Drucker(2002)によると、知識社会が到来し新種の知識労働者が急速に増加している。専門化した知識をもった知識労働者は組織と関わりをもつことにより有効になるとされ、組織とは、多分野の知識労働者を糾合し、彼らの専門知識を共通の目

¹ 一部の部門の組織統合はあるにしても、医療技術が高度になり分化したのが現在の病院の組織構造であるので、病院全体の組織の統合は考えられない。そして、医師とその他の専門職の関係は対等ではないので医師の所属する診療科と他の専門職の統合があったとしても、そこには必ず従属関係が存在するようになると考えられるので対等統合ではないであろう。

標に向けて動員するための人の集合体であるとしている。また、Druckerは知識労働者とは新種の資本家とみなし、知識こそが知識社会と知識経済における主たる生産手段、すなわち資本だとしている。その知識労働者がテクノロジストであり、特にコンピュータ技師、プログラマー、弁護士補助職など知識を基盤とする知識労働者が今日急増している。そして知識労働者は、その専門性のゆえに、大組織においてさえ少数が散在するにすぎなく、その典型が組織としてもっとも複雑である病院で働く知識労働者である医療テクノロジストであるとしている。X線技師、超音波技師、精神科ケースワーカー、理学療法士、検査技師、手術室の担当者、心臓治療室の担当者、栄養士、その他諸々の知識労働者である。それら専門家が、それぞれの規則、資格、学位を持ち、彼らは仕事に身体は使っても報酬は学校教育で得た知識によって決まり、近年アメリカで最大の増加を見せた職業が、これら医療テクノロジストであるとしている。日本でも同様に医療テクノロジストが増加している。従って、医療テクノロジスト(医療技術専門職)で構成されている医療技術部を研究対象にすることは、現在の知識社会の企業などにおいても専門職に依存する組織が多いことから、そこから得られることは実践的に意味があると考えられるので、病院の医療技術部を研究対象として取り上げた。

本研究の手法としてとりあげる2つのケース・スタディは、国の指導で創設されたA大学病院の医療技術部のケース・スタディと病院上層部の自らの意志で創設した地域の基幹病院である一般総合病院の医療技術部のケース・スタディであり、両医療技術部の成員が獲得する医療技術部のアイデンティティと、その組織に成員が同一化するプロセスを扱ったものである。

本研究の手法のケースの対象として取り扱う医療技術部という組織のアイデンティティを獲得するプロセス、或いは、医療技術部に同一化するプロセスを調査対象にした理由として3つあげられる。1つは、成員にとってアイデンティティ概念というのは普段は意識されないものだが、組織改革などの組織構造の変化が起こったときに顕在化するからである。医療技術部というのは、以前の医療機関には存在していなかった部署であり、まったく新しく作られた組織であるので成員にとっては所属組織が変更することとなり、改めて“自分とは何か”“自分は何者か”を考える機会となり組織アイデンティティが表面化することになる。それにより、組織の成員の潜在化している組

織に対する意識が顕在化する。そういう状況においては、成員が抱く組織アイデンティティの特徴を捉えることが可能になると考えられるからである。

もう1つの理由は、医療技術部の下位組織の各医療技術専門職は資格制度による免許の獲得によって成員性が担保される職業であり、成員性の認知が他の職業に比べ明確である。こういう特徴のある医療技術専門職が組織構造の変更によって上位に創設された医療技術部の成員となり、組織アイデンティティが変化する可能性があるため、組織アイデンティティの形成プロセスを解明することに適していると考えられるからである。

最後の理由として、大学病院という特殊な病院と一般の総合病院で地域の基幹病院であるという同じ医療組織であっても存在意義などの文脈がまったく異なる。従って、文脈が異なる2つの病院の医療技術部のケース・スタディをおこなうことにより、組織に関連するアイデンティティ理論の分析結果を比較検討することができ、理論の一般性、普遍性が高められる。更に、そこから新しい知見が生み出される可能性があるからである。

医療技術部という従来は存在していなかった、まったく新しい組織を如何なるものかと筆者が認識する目的も兼ねた調査対象がA大学病院の医療技術部である。したがって大学病院の医療技術部は一種のパイロット・ケース・スタディとしても位置づけられ、そのケースから得られ発見事実から構築される仮説モデルが、その後におこなった一般の地域医療支援病院の調査のフレームワークとなっている。そして、両ケース・スタディを統合して分析することにより、異なる専門職組織統合によって生じるアイデンティティの形成とその組織アイデンティティへの同一化するプロセスを捉え、それに影響を与える要因は何なのか、組織アイデンティティと組織同一化概念は、それらのプロセスにどのように関わるのかを詳細に見ていき、組織に関連するアイデンティティ理論をどのように理解すべきかを議論する。

2. 研究の目的と研究課題

2.1. 研究の目的

上述した背景と課題から本研究の理論的な問題意識は、「アイデンティティの異なる多職種専門職が働く組織では、新しい統合組織アイデンティティが形成されるのだろうか。形成されるなら、どのようにしてなされるのか。」

ということが出来る。本研究では、この問題意識を組織アイデンティティおよび組織同一化の観点から明らかにしようと考えている。この問題意識から導出される本研究の目的は、次のようにまとめられる。

研究目的：異なるアイデンティティを持った専門職が統合した組織の新しい組織アイデンティティ形成のプロセスと、その新しい組織に対する成員の同一化のプロセスを明らかにすることである。

この目的に対して2つのケースを採りあげ記述的・実証的分析をおこなう。そして研究目的を明らかにする過程において、組織アイデンティティの形成や組織同一化に影響を与える要因を探索的に明らかにしていく。

分析枠組みとしてアイデンティティ理論を選択した理由は、次の通りである。専門職は資格(免許)で規定された古典的な専門職と知的業務従事者があり、どちらも専門とする領域が明確で他者との違いが顕現する職業従事者である。彼らは、自らの職業を他者と比べ、より価値のあるものとする特徴がある。その特徴は、カテゴリーの社会的比較、外集団との比較から内集団をポジティブに扱い内集団びいきが生じるとする組織に関するアイデンティティ概念の特徴と似ている。従って、組織に関連するアイデンティティ概念を専門職の集合である研究対象組織に用いるのが適切と考えたからである。

また、高尾(2013)によると、組織アイデンティティ概念は、組織全体としてのアイデンティティを問題とするものであり、組織成員の組織へのアイデンティフィケーション(組織同一化)とは分析レベルが異なるので別々に議論されてきたが、組織アイデンティティ研究と組織同一化研究は緩やかに連携しながら研究の展開が図られてきたとしている。従って、上述の研究目的には、組織アイデンティティの形成プロセスと組織同一化のプロセスを検討し考察することにより、組織アイデンティティ概念と組織同一化概念の両概念の関係性、すなわち両者の接合の可能性を明らかにすることもまた包含されている。

2.2. 研究課題

上述の問題意識と研究目的を明らかにするために3つの点に注目する。それらが以下の研究課題である。

研究課題 1. 異なる専門職組織を1つの組織に統合する場合、統合組織アイデンティティは如何にして形成されていくのか。

研究課題 2. 異なる専門職組織が統合してできた組織の新しい組織アイデンティティに成員は如何に同一化するのか。

研究課題 3. 統合組織の組織アイデンティティ形成や組織同一化を促進する要因は如何なるものか。

これらの研究課題に着目したのは、統合などの変革が起こるときには組織成員の意識が変わる可能性が高く、経営サイドもそれを期待しての組織構造の変更をおこなうと思われる。だが、そのときに起こるであろう新しい組織アイデンティティの形成とそれに伴う組織同一化の変化のプロセスに関しては、充分には明確にされていないと筆者は考えるからである。

これらの研究課題を解明するために探索的に2つのケースの事例研究をおこない比較事例をおこなうが、A 大学病院の医療技術部の事例をパイロット・ケースとして、その結果から得られた仮説モデルを踏まえて次の急性期・総合医療センターのケースに取り組んだことから、A 大学病院の事例の発見事実の結果を仮説としたならば、その後におこなった急性期・総合医療センターの事例は実証的研究としての側面もある。

従来の研究では、組織同一化や組織アイデンティティを安定的な状態として扱って変化しないものとしてきた。従って、組織統合のような組織が変革して組織アイデンティティが変化する可能性を前提としてのプロセスに取り組む試みは、ほとんどおこなわれていない。その上、Pratt, Rockmann, and Kaufmann (2006) は、組織同一化の変化プロセスの定量的調査の限界を指摘し定性的調査の必要性を主張している。これらから、本研究は組織成員の統合における時間経過の現象である体験のプロセスや組織成員間の相互作用のプロセスを観ることが重要であると思われ、かつ各専門職間の関係性の構築プロセスでもあり、これらを説明する方法として定性的方法論の事例研究が適切だと考え採用した。

3. 構成

前述した問題意識や研究課題を解決するため、本研究は 5 つの章で構成されている。

序章では、イントロダクションとして問題意識とその背景から事例研究の意味を把握し、研究目的と研究課題を提示する。第 1 章では、組織に関連するアイデンティティ概念に関する先行研究のレビューをおこなう。その主たる内容は、組織アイデンティティ概念の起源にあたる個人のアイデンティティ理論から、社会的アイデンティティ・アプローチを取り入れた組織同一化概念と現在の組織アイデンティティ概念までを概観して整理をし、理論的課題を明らかにする。第 2 章では調査設計をおこない、第 3 章では、A 大学病院の医療技術部のケースを探索的におこない発見事実から仮説モデルを導出する、そして第 4 章では、前章で示された仮説モデルを用いて、急性期・総合医療センターのケース・スタディをおこない新たな現象を探索するとともに仮説モデルを検討する。その第 3 章と第 4 章の発見事実と仮説モデルから第 5 章では、結びとして本研究の要約をし、組織アイデンティティの形成と組織同一化の関係性および組織アイデンティティ・マネジメントについての議論をおこなう。最後に理論的・実践的含意を導き出し、併せて本研究の限界と今後の課題について触れる。

上記のような各章の関係を、図 1 に示す。

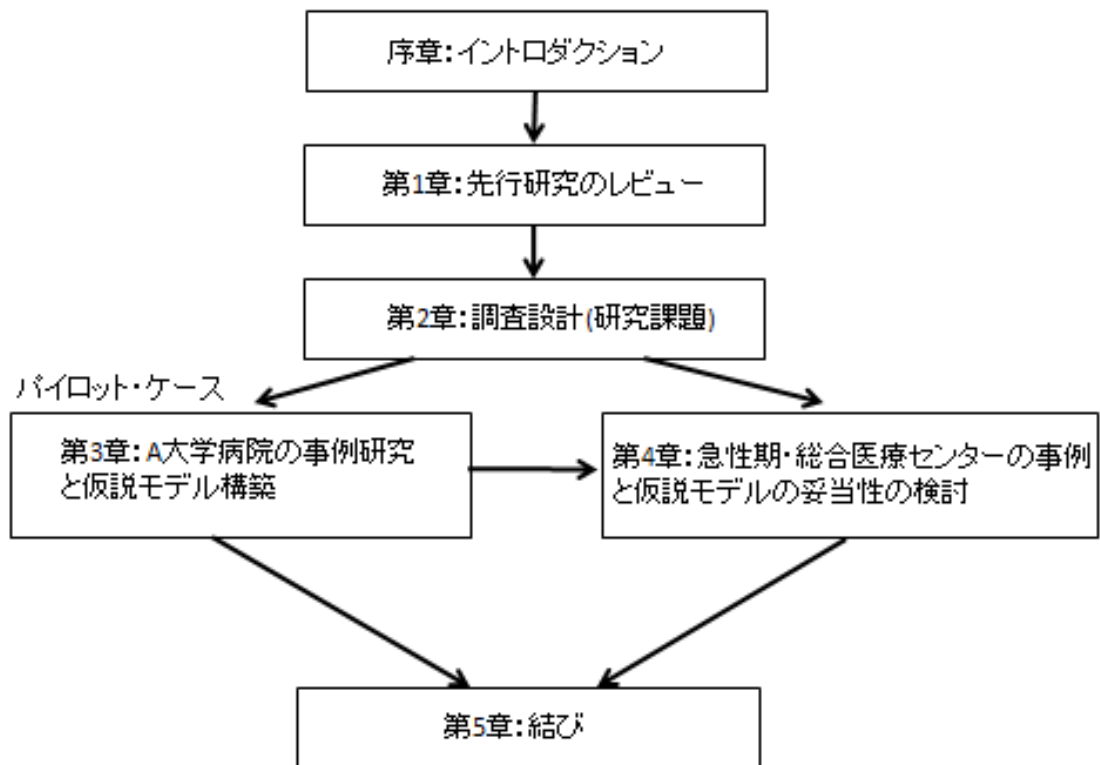


図 1、本研究の構成

第1章 組織に関連するアイデンティティ概念とその背景

はじめに

本章では、組織に関連するアイデンティティ概念の起源に遡り、そこから現在の組織アイデンティティ概念までを概観することで、組織論である組織アイデンティティ、組織同一化とそれに関連する諸概念との位置づけを理解する。

まず1節では個人のアイデンティティ理論を基にして組織アイデンティティが定義されたことを確認し、2節で組織に関連するアイデンティティ概念の源流には社会的アイデンティティ・アプローチがあり、それを構成する社会的アイデンティティ理論と自己カテゴリー化理論の定義を理解する。3節では組織アイデンティティ概念の定義と理論的背景と課題を概観する。4節では、組織同一化概念の背景を概観する。Ashforth and Mael (1989) の社会的アイデンティティ・アプローチ概念を取り入れた組織同一化概念の再定義以前の研究と、その後の成員性の認知に焦点を当てた組織同一化の再定義した後の研究を確認することにより、組織同一化研究は規定因を探索する研究が多いことを理解する。そして、再定義後の成員性の認知的次元だけを組織同一化の要素とする研究と、それだけではなく情緒的次元や行動的次元を含むとする研究があることを確認する。更に5節では、組織に関連するアイデンティティ概念の変化に関連する先行研究を概観し、ほとんどの研究は既存のアイデンティティが存在することを前提にして議論されていることを理解し、本研究の有用性を主張する。最後の6節で、本研究における組織アイデンティティと組織同一化の概念定義とその課題を提起し、研究の方向性を示す。

1.1. アイデンティティ理論の起源

組織アイデンティティは、Albert and Whetten (1985) によって導入された概念である。しかし、それは心理学者の Erikson (1959) によって提唱されたアイデンティティという同一性と訳される個人の概念が基になっている²。アイデンティティ概念は、人が成長していく過程で「自分とは何か」とい

² エリクソンは、アメリカの心理学者であり、アイデンティティ概念を提唱した。アイデンティティとは、同一性と訳される概念が基になり「人格的に同一

った問いを通しての心理的・社会的な危機を乗り越えるために用いられる概念である。エリクソンは少なくとも同一性(アイデンティティ)という概念を自己同一性(自己アイデンティティ)と自我同一性(自我アイデンティティ)に分けて使っている。自己アイデンティティとは「自分自身の中に一貫して保たれる斉一性と、この自己アイデンティティを根本的に特徴づけるような何らかの性格と一致することによる他者との共存である。」と定義している。この場合、自己アイデンティティの定義は、①斉一性(自分について自分も他人も同一の人と認めること)、②連続性(昔の自分も今の自分も一貫して同じであること)、③帰属性(自分自身は何らかの集団に属し、それと一体感をもっていること)の3つの基準によって構成されている。後に Albert and Whetten (1985) は、この3つの基準をベースにして組織アイデンティティの定義として①中核性、②独自性、③連続性という3つの基準³を規定した。また、Gioia (1998) も、組織アイデンティティは個人レベルのアイデンティティがルーツにあると述べて Erikson のアイデンティティ概念が組織アイデンティティ概念の起源であると示唆している。従って、組織アイデンティティは、個人レベルのアイデンティティの概念を組織レベルに援用し、組織の“我々”に一つの人格を与える機能を個人のアイデンティティ概念から受け継いだものであり(Whetten, 2006)、組織全体としてのアイデンティティとして見るものとしている。後に説明する組織同一化とは分析レベルが違うというのが研究者の共通認識である。

この Erikson の自我同一性の自我機能は、フロイトの精神分析的自我心理

性をもっているという意識的な感情」や、「自己概念、価値観、人生観などの人格的側面を基礎として成立する自己に対する感情」とされる。アイデンティティ概念は、人が成長していく過程で「自分とは何か」といった問いを通しての心理的・社会的な危機を乗り越えるために用いられる概念であり「私はどのような存在であるか」、「私は何を行なっているのか」、「私は何になりたいか」という問いが概念の中心となる。フロイトの精神分析の流れをくみ、人生を8つの発達段階に分類し、それぞれに発達課題があるという“ライフサイクル論”も提唱した。

³ この3つの基準に関しては様々な批判もある。例えば、Barney, Bunderson, Foreman, Gustafson, Huff, Martins, Reger, Sarason, and Stimpert (1998) は、Albert and Whetten の定義は単なる組織の特徴を説明しているだけで定義ではないとし、Corley(2004)は、組織アイデンティティはより柔軟なものであるとして異議を唱えている。

学 の 概 念 を 受 け 継 い で い る⁴ の で フ ロ イ ト 思 想 で の 自 我 の 理 解 が 必 要 で あ る⁵ 。 中 西 ・ 水 野 ・ 古 市 ・ 佐 方 (1 9 8 5) に よ る と 、 H a r t m a n n (1 9 6 4) は 、 自 我 の 機 能 を 運 動 や 知 覚 の 構 成 と 統 制 、 外 的 ・ 内 的 刺 激 に 対 す る 障 壁 、 現 実 検 討 、 行 為 と 思 考 に よ る 衝 動 の 触 発 と 延 引 、 禁 圧 ・ 防 衛 、 性 格 、 統 合 ・ 組 織 文 化 と 協 応 に よ る 総 合 機 能 な ど を あ げ て い る が 、 エ リ ク ソ ン の 自 我 アイデンティティの「自我機能」はこのうちの最後の統合・総合機能を示しているとして、自我アイデンティティとは「自己感覚の統合された状態」といえるとしている。Erikson (1959) 自身も、自我はその個人が経験を組織づけ理論的な計画を立てる中枢であるとして、その自我が特定の社会的現実の枠組みの中で定義されている自我へと発達しつつあるという確信の感覚を自我アイデンティティと呼ぶとしている。

それでは、ここで議論している組織アイデンティティの組織の自我、自我アイデンティティとは何なのかを考えると、組織の自我は、個人の自我と違い“我々”の自我であり、“我々”のレベルの視点である。“我々”が主語になるのであるが、“我々”を構成しているのはその成員である。成員のレベルから見ると“我々”は成員の集合であり、“我々”の自我は各成員達の自我の集合である。前述のエリクソンの定義で、自我が自己アイデンティティを総合する機能を持っていることから、“我々”の自我は総合機能の集合であるといえる。従って、各個人の自我の総合機能の集合が、“我々”の自己アイデンティティを総合するためには総合機能の一つに集約する必要がある。それが“我々”の自我、すなわち組織の自我であると考えられる。すなわち、組織アイデンティティは組織の自我(各成員達の自我の集合)が個々のアイデンテ

4 エリクソンはフロイトの直弟子のハルトマンの弟子である。

5 竹田・山竹(2008)は、フロイト思想を「無意識論」「エロス論」「自我論」に区別し、「自我論」においてフロイトは本能的な衝動を「エス(イド)」と呼び、自我はエスの欲望を抑制するが、自我の抑制は必ずしも意識された判断ではなく、無意識な反応として現れる。それは、内的な規範＝超自我として無意識のうちに行動を左右する。こうして、「自我、エス、超自我」という三つの部分からなる新しい心のモデル、第二局所論が提起された。自我は外界(現実)の社会規範に従ってエスを抑えようとするだけでなく、超自我という内界の道徳規範にも従わねばならず、外界、エス、超自我の間にはさまれて激しい葛藤の渦に巻き込まれる。そのために自我は不安を生じ、無意識のうちには防衛機能(抑圧、置き換え、退行、反動形成などの心理的な防衛反応)を働かせ、神経症の症状を生み出すとして自我を説明している。

ィティ(対象に向けての同一性)を暗黙的に相互に了解、合意させて集約していくものだと理解されることが、筆者は妥当であると考え。従って本研究では組織アイデンティティの形成は、そのように成員個人の視点から成員間の相互作用によって生成していくものとして後の分析では捉えていくこととする。

1.2. 社会的アイデンティティ・アプローチ

組織に関連するアイデンティティ概念の源流には、社会的アイデンティティ理論がある。社会的アイデンティティ理論は社会心理学の分野で発展した概念である。伝統的な心理学では、個人の問題に取り組んできた。その個人が他者から影響されることから社会心理学の分野が生まれたのである。従って、社会心理学は関心を社会にまで拡大し集団を扱うようになったが、あくまでそれは集団の中の個人を対象にしていた。Allport (1924) は、個人の心理ではない集団の心理など存在しないとして、集団行動は個人の行動の集積にすぎないと見た。謂わば、還元主義⁶が社会心理学の主流であった。それ故に集団間関係は、ほとんど議論されていなかった。一方で、McDougall (1921) は、「集団心」という概念を提唱し、集団内の個々の相互作用が「集団心」を生むとして、集団行動は個人の行動とは異なるものであり、個々の成員の心に集団が存在し、「集団心」が個人の行動に影響を与えたとした。McDougall の考え方は、社会心理学においては主流ではなく、還元主義を批判する立場であった。それに加え、戦争や紛争など集団間関係を扱うには還元主義では説明が困難であるため、還元主義的な社会心理学の個人主義化を阻むために多くの研究者から還元主義に対して批判が出てきた (Gergen, 1973; Festinger, 1980)。そのような背景のもと個人と社会(集団)、集団と集団に関する議論が可能となり、相互関係がある社会的カテゴリーを扱うことができる社会的アイデンティティ理論が確立されてきたのである。

社会的アイデンティティ理論は Tajfel (1978) によって確立された概念である。Tajfel は、社会的アイデンティティとは「価値や感情的な意味づけを伴う、1 つ(あるいは複数)の社会集団のメンバーであるという知識から得ら

⁶ 還元主義とは、上位の複雑で多様な現象を下位の基本的な概念や用語で説明しようとする態度、傾向、姿勢を意味する。

れる個人の自己定義の一部」⁷と規定し、人はポジティブな社会的アイデンティティを獲得しようという欲求によって内集団と外集団の間で社会的比較をおこない、最終的な目標として内集団に独自でポジティブな地位を付与しようとする主張している。そして、社会的アイデンティティ理論から発展したのが Turner, Hogg, Oakes, Reicher, and Wetherell (1987) が提唱した自己カテゴリー化理論である。この理論は、個人が集団の一員として自己をカテゴライズする集団過程の一般理論であり、どのように個人が集団の一員として行動するのかは、集団内の文脈や状況によってカテゴリーの顕現性が変わることにより選択される心理的カテゴリーも変わるのでアイデンティティも変化していくと考えられている。そして、そのカテゴリー集団の特徴を引き受ける脱個人化が集団行動の基礎であると述べている (Taylor & Moghaddam, 1994)。後に van Dick (2001) は、これらの社会的アイデンティティ理論と、そこから派生した自己カテゴリー化理論をまとめて社会的アイデンティティ・アプローチと呼ぶとしている。

1.3. 組織アイデンティティ

組織アイデンティティは、Albert and Whetten (1985) によって導入された概念である。彼らは組織を1つの主体として捉え、組織アイデンティティを組織が深刻な問題に直面して悩んだ時に生じる「我々は何者か」、「我々の職種はいかなるものか」、「我々はどのようになりたいのか」という問いについての自己認識であるとしている。つまり、先述した心理学者の McDougall (1921) が示した「集団心」と同様に、我々という組織全体を1つの主体として、組織らしさとは何か、あるいは組織はどのような存在かの問いに対する自己認識であるといえる。また、3つの基準、①中核性、②独自性、③連続性を示し、組織アイデンティティ概念の必要十分条件であるとして3つの基準を満たすような特徴が組織アイデンティティであるとも述べている。そして、組織アイデンティティが明確になる状況があるとして6つの状況を提示した⁸。普段は、組織アイデンティティは意識されないとしても、このような

⁷ Taylor and Moghaddam (1994)の邦訳から引用した。

⁸ Albert & Whetten (1985) によると6つの状況は、①組織形成時、②アイデンティティを維持する要素が紛失された時、③組織目的達成時、④多様な

状況では組織の意志決定に組織アイデンティティは影響を与えるとされている。

組織アイデンティティは心理学者の Erikson によって提唱されたアイデンティティという同一性と訳される概念が基になっているとしている (Albert & Whetten, 1985)。Erikson (1954) は、アイデンティティ概念は、人が成長していく過程で「自分とは何か」といった問いを通しての心理的・社会的な危機を乗り越えるために用いられる概念であると捉えている。また、Barnard (1938) も協働に関する文脈で同様なことを述べていることから、組織アイデンティティ概念の原点をバーナードにも垣間見ることができる⁹。更に、Albert and Whetten と同様に Gioia (1998) の研究においても、組織アイデンティティは個人レベルのアイデンティティがルーツにあると主張している。このように組織アイデンティティは、個人レベルのアイデンティティの概念を組織レベルに援用し、組織の“我々”に一つの人格を与える機能を個人のアイデンティティ概念から受け継いだものであり、概念構造が異なっても機能が同じであれば援用することができるとしている (Whetten, 2006)。これは必ずしも個人と組織のアイデンティティ概念の形成プロセスは同じではないことを意味しているが、形成プロセスが個人と組織のアイデンティティ概念において同じでなくても、組織アイデンティティ概念を組織全体としてのアイデンティティとして扱っても問題はないと考えているのである。

組織アイデンティティ概念は、その他にも多様な理論的背景があるとされている (Ravasi & van Rekom, 2003¹⁰; Cornelissen, 2006¹¹) が、主要なもの

アイデンティティ維持要素の選択時、⑤組織ステータスの変更時、⑥組織衰退に伴うリソースの選択時、とされる。

⁹ Barnard (1938) は、協働における非公式組織の重要性を語る文脈で、“「組織のコツを知ること」は、主として、その非公式社会で、だれがだれで、なにがなにで、なぜにやってるかを知ることである。”として組織アイデンティティの3つの問い「我々は何者か」、「我々の職種はいかなるものか」、「我々はどのようになりたいのか」と同様なことを述べている。

¹⁰ Ravasi and van Rekom (2003) は、心理学、制度理論、ナラティブ分析、社会的アイデンティティ理論、シンボリック相互作用論、コミュニケーション理論などに影響を受けているとしている。

¹¹ Cornelissen (2006) は、組織行動、制度理論、認識フレーミング、言説心理学、組織コミュニケーション、社会的アイデンティティ理論の流れがあると主張している。

は先述している Albert and Whetten (1985) の研究と Ashforth and Mael (1989) の研究である。後者の研究は社会的アイデンティティ理論を組織論の組織同一化概念に援用したものであり、後に詳しく記述する組織同一化概念は間接的に組織アイデンティティ概念に影響を与え、組織アイデンティティと組織同一化の両概念の研究は緩やかに連携しながら展開されてきた(高尾, 2013)とされる。

また Hogg and Abrams (1988) によるとアイデンティティ概念は、社会的アイデンティティと個人的アイデンティティの2つの下位概念に分けられるとして、社会的アイデンティティは、成員が集団やカテゴリーのメンバーであるとする立場から派生する自己記述であるので、社会的アイデンティティ理論は個人的アイデンティティより社会的アイデンティティに関心をもっている概念であるとしている。更に、前述した Turner et al. (1987) は、社会的アイデンティティを所属する社会集団の特性によって記述される個人の自己概念あるいは自己定義とも述べて、Hogg and Abrams と同様にアイデンティティは社会的アイデンティティと個人的アイデンティティから成るとしている。従って、アイデンティティ理論を組織に援用した組織アイデンティティ概念においても、我々の自己概念、すなわち組織アイデンティティは、個人のアイデンティティと同様に社会的アイデンティティと個人的アイデンティティの双方から構成されていると考えるのが妥当であると考えられる。何故なら、組織(社会)に対する思いや考え方が個人によって異なるのが一般的なリアリティーであり、それは所属する集団(組織)に影響されるが個人的な背景にも影響されるからである。

それにもかかわらず、既存の研究では個人レベルのアイデンティティの議論と社会(組織)レベルのアイデンティティの議論がどのように結びつくのかについて明確に説明されてはいない。例えば、Kreiner, Hollensble, and Sheep (2006)¹² においても、個人レベルのアイデンティティと組織レベルのアイデンティティの関係は十分に議論されていないとしている。

議論を先取りすれば、新しい組織が創設されたときに個人はその組織に配

¹² Kreiner et al. (2006) は、個人レベルと組織レベルの双方のレベルで複数のアイデンティティ間の接点(intra-identity boundary interface)だけでなく個人レベルと組織レベル間の接点(inter-identity boundary interface)を考慮することを主張している。

属されるが、まったく新しい組織なのでア priori な組織アイデンティティは存在しないと考えられる。各個人は既存の所属した組織アイデンティティをベースにした個人レベルのアイデンティティは当然既に持ちあわせているが、それらの個人の成員がどのようにして新しい組織のアイデンティティを形成していくのかは既存研究では議論されていない。従って、組織アイデンティティと組織同一化の接合の関係性を探ることが本研究の目的の1つでもあるので、個人レベルのアイデンティティと組織レベルのアイデンティティ関係性を探ることがその足掛かりになるのではないかと推測した。このような狙いを持っている本研究を進めるには、組織アイデンティティと何らかの関係がある組織同一化研究も概観する必要がある。そのため次節では、組織同一化の先行研究を概観する。

また、本研究のような個人と組織の相互作用を説くような研究においては、個人レベルのアイデンティティと組織レベルのアイデンティティを同時に考慮して研究に臨まなければ、本当の組織の実態は解明できないと筆者は考えている。また、組織同一化という個人の視角と組織アイデンティティという全体としての組織の視角の両概念も使用する必要があると考えている。そこが組織に関連するアイデンティティ概念の強みでもあり、組織同一化概念と組織アイデンティティ概念が弁別されてきたことで、個人の視角と組織の視角からの異なったアプローチでの議論が可能となり、詳細に組織現象を解明することができるかと筆者は考えている。その両視角は、組織文化や組織コミットメントなどでは概念の中に折衷的に混在していると思われるから、組織に関連するアイデンティティ概念の方が組織と個人の関係性を解明するのに適した概念であると筆者は推測している。

なお、組織アイデンティティに関する研究は、多くの蓄積がなされているので、その研究蓄積をすべてレビューすることは困難である。しかも、本研究の課題と照らし合わせると、それほど意味のあることとは思われないし、読む者を混乱させると考えられる。むしろ、研究課題に応じてレビューを絞り込み、網羅的にレビューの記述しない方が焦点を明確にできる。従って、(1.5. 組織に関連するアイデンティティ概念の変化に関する先行研究) の節において、組織アイデンティティの変化に関してのレビューに絞って記述することにした。

1.4. 組織同一化

この節では、組織同一化を定義し、組織同一化の研究が組織同一化を強化・規定する要因(規定因)を探索してきたものが多いことを理解するとともに、組織同一化研究が、組織同一化を構成する次元を成員性の認知だけとした研究と、成員性の認知的次元に加えて価値的・情緒的次元や行動的次元までも含むとした研究が混在していると理解して、包括的に組織同一化研究を概観する。

前述の社会的アイデンティティ・アプローチに依拠して、組織同一化を「組織との一体性や帰属していることの認知」と捉え再定義したのが Ashforth and Mael (1989) が定義した組織同一化概念である。その他にも「知覚される組織アイデンティティの特徴を個人の自己概念への取り込む過程」(Dutton, Dukerich & Harquail, 1994) や「自分自身を組織の一部として知覚する心理状態」(Rousseau, 1988) などと定義されている。Dutton et al. (1994) の定義では、同一化の対象は組織ではなく組織の特徴を表す組織アイデンティティであり、個々の組織成員による組織アイデンティティの認知に注目し、組織への同一化によって知覚された組織アイデンティティの特徴が自己概念に取り込まれると捉えることで、組織アイデンティティと組織同一化の接合が図られているとし、前述したようにアイデンティティ理論と組織同一化は、組織や組織行動を捉えるための概念セットであるとされている(高尾, 2013)。

本研究では、Ashforth and Mael (1989) の成員性の認知を概念の中心に捉え、集団の相互作用や相互依存性が無くても組織同一化が生じるとした定義である「組織との一体性や帰属していることの認知」を基にして議論を進めていく。

1.4.1. 組織同一化の規定因

高尾 (2013) は、組織への同一化概念は Ashforth and Mael (1989) の組織同一化概念の再定義の以前とその後とに弁別し、前者を古典的研究としている。その代表とされるのが March and Simon (1958) の研究である。彼らは、人間は他者の価値と比較して自らを位置づけ、他者の目的を自身の目的とし

て受容するようになるとし、同一化の対象を主に4つあげ①外部組織、②所属組織、③職務(仕事活動)、④所属組織の下位組織として、個人の組織への一体化が強いほど個人目的は組織目的の認識に従うという基礎的命題を提示した。彼らは4つの対象のより具体的な規定因を検討している¹³。

彼ら以外にも Brown (1969) は、組織同一化の基本的な構成要因として、忠誠心、組織の魅力、組織と成員の目標の一致、組織成員性への自己の参照を挙げている。Patchen (1970) は、組織同一化が次の3つの現象 ①組織成員が共有している特徴の認知、②属している組織との連帯感、③組織の支援、が関わるとしている。また、この現象の関わりを後に Rotondi (1975) も支持している。そして Lee (1969,1971) においては、帰属、忠誠心、共有された特徴を組織同一化の構成要因であると主張している。これらの構成要因は、それらが強化されると組織同一化が強くなることから規定因と捉えることができる。更に、Hall, Schneider, and Nygen (1970) は、個人の自律欲求や自己実現欲求という個人の目標が組織同一化を促進すると主張し、更に Schneider, Hall, and Nygen (1971) は、職務のやりがいが高くなると成員は職務に対してコミットすることになり、その結果職務の業績が上がり外部から評価されて自己のイメージを上げ自尊心が高まることで組織に同一化していくとしている。Edward (2005) は、これらの古典的概念は類似しており、

¹³ 外部組織に関しての命題は、1. 専門職協会の場合、個人職務の専門職化度が大であるほど協会との一体化は大となる、2. コミュニティ滞在期間が長いほどコミュニティ集団への個人の一体化は大となる。所属組織に関しては、1. 勤続が長いほど個人の組織一体化は強くなる、2. 組織内の昇進が大であるほど個人の組織一体化は強くなる、3. 管理者が成員の個人目的充足を支援すると組織一体化が強くなる、4. 組織が大きいほど参加者個人の組織一体化は強くなる。職務(課業)に関しては、職務を手段として個人欲求を充足しようとするときに職務特性上それが許されるならば強い課業一体化がおきる。下位組織に関しては、1. 組織内下位集団が生産的であるほど参加者個人の下位集団一体化は強くなる、2. 職場集団が小さいほどメンバーの下位集団一体化は強い。と各々の対象に対しての命題を March and Simon (1958)は提示している。

広範囲に及んだ心理学の範疇の概念を同一化概念に用いたものであるとしている。これらの古典的研究の組織への同一化の規定因をまとめると、専門職化度、勤続年数、昇進、個人目的充足、個人への支援、組織の規模、生産性、忠誠心、組織の魅力、目標の一致、帰属、共有された特徴、業務のやりがいなどが同一化の規定因になると考えられる。

Ashforth and Mael (1989) によって再定義された後の組織同一化研究では、彼らは同一化を促進する規定因として、集団の価値や独自性、集団の威信、外集団の顕現性を主な規定因として挙げ、Pratt (1998) は、規定因として、組織の弁別性、外集団の顕現性、組織内の競争、組織の名声、組織あるいは組織イメージの魅力度、組織アイデンティティが成員の自尊心を高める程度の6つの要因を挙げている。これらは所属する組織の価値や名声が高くなったり比較する集団との競争があると、他の集団との顕現性が高くなると考えられ、そうすると所属する集団への成員性が強く認識されるようになり、他の集団との比較を通じて自尊心が高まることに繋がる。その結果として組織同一化が強まるのであるとしている(Meal & Ashforth, 1992)。更に、Dutton et al. (1994) は、他にも成員が抱く組織のイメージを規定因として挙げている。成員が抱く組織のイメージが高くなれば組織に対しての魅力が向上するので組織への所属心が高まり、結果として組織同一化が促進されるのであるとしている(Dukerich, Golden, & Shortell, 2002; Kreiner & Ashforth, 2004)。Doosje, Spears, and Ellemers (2002) においては、規定因として集団内の地位に注目し、集団内の地位が高い成員はその組織を1つのユニットとして同一化するが、地位が低い成員は個人の利益がある場合にだけ1つのユニットと捉え同一化するとして、それは手段的であるとしている。Carmeli, Gilat, and Waldman (2007) においては、自尊心に関係する規定因である業績の知覚や社会的責任も組織同一化に影響を与えている。更にHogg (2009) は、個人のアイデンティティが一貫しなく自己認識が不安定な状況を自己不確実性と定義して、その不確実性を解消するために集団や組織への同一化が強くなるとして不確実性を組織同一化の規定因としている。

1.4.2. 組織同一化の構成次元

社会心理学者である Sherif (1951)、Sherif, White, and Harvey (1955)の

実験では、キャンプに参加する少年を2つの集団にランダムに分け編成すると同じ集団のメンバーに対して好意を持つ傾向が強いという結果となった。また、その後のSherif (1966)のロバー洞窟実験と呼ばれる研究では、ランダムに分けた2集団間に競争をさせると集団間に葛藤が生まれるが、それは個人のパーソナリティ、文化・物理的条件とは関係がないことが分かり、敵意が生まれる十分条件は集団間の同じ目的に対する競争関係であるとした。ランダムに集団を分けたのにもかかわらず各メンバーは内集団びいきとなったのである。しかし、集団間の競争が無くても集団の成員性だけでも集団を分ける原因となることを示した研究も少なくない(Turner, 1981; Brewer & Silver, 1978)。これらから集団への成員性の認知が自己を集団と同一化している要因と考えられてきた。また、1970年に心理学者のTajfelのおこなった最少条件集団実験¹⁴によれば、自分が属していると思っている集団を内集団とし、自分が属していないと思う集団を外集団としてランダムに分けると、実験の被験者は一貫して外集団よりも内集団の利益を最大にするようにした(Tajfel, 1982)。明らかに内集団の一員としての認知が“内集団びいき”を引き起こしていた結果から、集団の成員であるという認知が自分と集団を同一化している要因であるとしている。

社会的アイデンティティ・アプローチは自己をある心理的集団の一員としてカテゴリー化する過程を経て成立する成員性の認知が、所属する集団の社会的アイデンティティを形成する主な要因であり、その他の情緒的要因は付属的なものとしているが、その存在は認めている。しかし、社会的アイデンティティ・アプローチを組織に援用した組織同一化概念の定義は、成員性の認知と自己概念との結びつきとして情緒的要因は必ずしも必要としていない。つまり新たな組織に成員が同一化するためには、その組織の一員であることの認知だけで起こるとしてAshforth and Mael (1989)は考えたのである。要するに、成員性の認知が主な要因であり、最少集団実験などを根拠にして必ずしも情緒や行動的次元である集団の相互作用や凝集性、相互依存性などに依らなくても組織同一化が成員性の認知により促進されると考えられてき

¹⁴ 1つだけの無意味な特徴を共有し、それ以外は関係がない集団を使っておこなわれた実験で、人間はランダムに集団に振り分けられるだけで、外集団に差別的になり、内集団びいきが起こるとした実験である。

たのである。これを組織統合する文脈に適応させると、各組織の上位の組織となる枠組みを作ってラベリングすれば、そのレベルの新たな組織の成員としての認知が確立され、その統合された組織に対する同一化ができると考えられてきた。同一化の対象になる上位の新たな組織が構築されると、アイデンティティの統合は自然に可能になるとされてきたのである。

この様に、社会的アイデンティティ・アプローチの社会的アイデンティティ理論および自己カテゴリー化理論に依拠し **Ashforth and Mael (1989)** が組織に援用した組織同一化概念は、成員性の認知と自己概念との結びつきを概念の中心に捉え、集団の相互作用、相互依存性が無くても組織同一化が生じるとしたのである。また、**Dutton et al. (1994)**, **Rousseau (1998)** においても、同様に組織の成員としての認知と自己概念・自己同一化との統合過程として組織同一化を定義している。簡略すると、**Ashforth and Mael (1989)** は、**Tajfel (1978)**が定義した社会的アイデンティティ理論における「価値や感情的な意味づけを伴う、1つ(あるいは複数)の社会集団のメンバーであるという知識から得られる、個人の自己定義」という同一化の定義の中の“価値や感情的な意味づけを伴う”の部分である価値次元や情緒的次元を組織同一化の定義に含めないとして、成員性の認知だけが組織同一化概念の中核的な要素と定義したのである。

上述の様に、組織同一化はその概念が提案されたときから成員性の認知だけが重要視されてきたが近年の研究では必ずしもそうではない。それに異を唱える研究も出現してきた。例えば、**Harquail (1998)** は、組織同一化が認知的要素と情緒的要素の両方に関係しているとして双方を分けて議論はできないとし、**Bergami and Bagozzi (2000)** においても認知的な次元を組織同一化の中核的な要素としながらも価値的・情緒的次元も要素の一部として捉えている。更に、成員性の認知的次元、価値・情緒的次元に加えて行動的次元も含めたものを組織同一化の構成次元だとしている研究もある(**van Dick, Wagner, Stellmacher, & Christ, 2004**)。

これらの組織同一化の次元に関して **Ashforth, Harrison, and Corley (2008)** によれば、組織同一化は認知的な次元だけに焦点をあてるものから価値・感情的次元、更に行動的次元までその対象である組織の特徴の要素を含んで拡張されるとし、狭義から広義までの連続体として組織同一化概念を捉

えている。しかし、あくまでこの概念は理想的なもので、狭義のアイデンティティの中核から、アイデンティティの内容、アイデンティティの行動へと広義に向かっていくが、組織同一化はフuzzyな概念であり特にそれらの境界はなく、アイデンティティの中核の成員性の認知に付随する価値・情緒とアイデンティティの内容の価値・情緒は関連するものであるとしている。いづれの研究も成員性の認知に関しては必須の次元とされており、それが組織同一化の核的存在であることは多くの研究者が認めており、Ashforth and Meal (1989) が主張したことが定義として定着していると考えられる。

これらを踏まえて組織同一化を組織の統合という視角で捉えると、会計事務所の M&A の前後で組織アイデンティティが変化することを示し、組織アイデンティティと専門職アイデンティティとの関係の理解が問題解決に貢献するとして統合アイデンティティの認知的な次元の他にも専門職アイデンティティとの相互作用の要因も重要であると述べている研究もある (Empson, 2004)。また、Clark, Gioia, Ketchen, and Thomas (2010) は、組織が統合する時に以前の組織アイデンティティが統合後も残るために統合は難しいとし、上位の枠組みのラベリングするだけでは、たとえ、そこに対しての成員性の認知があったとしても下位の成員性の認知も慣性が続くために残り抵抗要因となるので、組織統合に関しての統合アイデンティティは成員性の認知だけでは形成されることが困難であると示唆している。そのような下位の組織に対する成員性の認知があるために集団間の統合を妨げるという知見がある一方で、等しい地位の集団成員間の接触が相互に報酬的な関係を醸成させ集団間の偏見をなくす (Allport, 1954) とし、また、Pettigrew (1998) は、頻繁な集団間接触があるならば脱カテゴリー化、カテゴリーの顕現性、再カテゴリー化のプロセスを踏まえることで上位の新たなカテゴリーを構築して新しい統合組織アイデンティティ形成が可能としている。更に、Gaertner and Dovidio (2005) は、成員が所属する内集団と外集団を認知していても、その全てを包含する上位の集団に自己カテゴリー化することで下位の内集団バイアスを低減できるとして、上位の集団に対しての成員性の認知があれば統合アイデンティティができる可能性を述べている。つまり、組織同一化の概念は、認知的次元を軸としつつも情緒的・価値的次元を加えて同一化を捉える研究が増え、さらに行動的次元を含めて組織同一化を捉える研究も現れ、組

組織同一化概念の定義について議論が収束したわけではないのである(高尾, 2013)。

この節では、組織同一化の規定因と組織同一化の構成次元を主としての組織同一化概念の先行研究を概観した。組織同一化研究も組織アイデンティティ研究と同様に多くの蓄積がある。よって、その研究蓄積のすべてをレビューして記述するような紙面の余裕はなく、本研究の研究課題とは適合しないので意味のあることとは思われない。むしろ読む者を混乱させると考えられるので、研究課題に関係するレビューを組織アイデンティティの先行研究とともに次節でおこなう。

1.5. 組織に関連するアイデンティティ概念の変化に関する先行研究

本研究で議論をしている新しい統合組織アイデンティティの形成は視点を変えると、統合する前の各専門職のアイデンティティが統合組織アイデンティティへと変化するプロセスと見ることができる。組織アイデンティティの定義から 3 つの特性である中核性、独自性、連続性の連続性を考慮すると、組織アイデンティティは変化しない安定的・固定的なものとして推測できるが必ずしもそうではない。環境の変化に応じて組織アイデンティティ概念も変化していく可能性があることを議論している研究も多くある。

例えば、Alvesson (1990) の提示した印象管理マネジメントは、組織外から見たその組織のイメージを変えることで、イメージを操作して間接的に組織アイデンティティに影響を与えて組織アイデンティティを変化させるとしている。Alvesson の印象管理マネジメントを受けて Lamertz, Heugens and Calmet (2005) は印象管理の事例としてカナダのビール会社の例を提示している。同様に外部イメージが組織アイデンティティを変化させる研究では、Dutton and Dukerichi (1991) が、港湾委員会が管轄するエリアにおけるホームレスの問題に関しての対応が、外部からのイメージに影響を受けて組織アイデンティティが変化することによって対応の仕方が変わるということ进行调查し、外部イメージが組織アイデンティティを変化させるというプロセスのケースを提示している。Dutton et al. (1994) は組織イメージとして 2 つを挙げ、組織成員が組織に対して中核性、独自性、連続性の特徴があるものを“認識された組織アイデンティティ”と呼び、組織の外部主体がその組織

についての見方についての組織成員の考えを“解釈された外的イメージ”と呼んでいる。また、Gioia, Schultz, & Corley (2000) も同様に、Dutton et al. (1994) の“認識された組織アイデンティティ”と“解釈された外的イメージ”の2つのイメージの乖離によって、組織アイデンティティの変化がもたらされるとして、組織が環境に適応することで組織アイデンティティも変化するという結論に達した。更に、Hatch and Schultz (2002) においては、組織アイデンティティは組織文化もしくは組織イメージに影響を受けるという2つの方法で、“組織アイデンティティのダイナミクスモデル”と名付けた組織アイデンティティが変化するというモデルを提示し、組織アイデンティティと組織文化間、組織アイデンティティと組織イメージ間には相互作用が存在するとしている¹⁵。

その他にも組織アイデンティティが変化すると考えられるのは、企業などのM&Aがある。M&Aがおこなわれた後に新たな組織アイデンティティが形成される可能性が高いと考えられるからである。組織アイデンティティが変化する組織統合の研究に関しては、Empson (2004) が会計事務所であるSUNとMOONという仮称の2つの事務所のM&A事例において、組織統合によって組織アイデンティティが変化して新たなアイデンティティが形成していくプロセスのモデルを個人のアイデンティティと組織のアイデンティティの結びつきに焦点を当て記述している。それは、個人の自己概念に取り込まれている統合前の組織のアイデンティティに対しての存在価値や愛着への理解と組織統合後の組織のアイデンティティが個人にとって魅力的であれば、統合後の組織のアイデンティティが形成されるとしている。一方で Terry, Carey, and Callan (2001) は、航空会社のM&A時におけるパイロットやフライト・エンジニアの統合を調査対象とし、会社の合併後における合併前組織への内集団バイアスや合併前組織をベースとした集団間に競争が起こり集団間コンフリクトが発生するとしている。それは、一方を高いステータスの

¹⁵ Hatch & Schultz (2002) では、組織文化、組織アイデンティティ、組織イメージの3者の関係を、組織文化が組織アイデンティティを表出し、組織アイデンティティを内省して組織文化が変化形成され、又、組織イメージが組織アイデンティティを映し出し、その組織アイデンティティが組織のイメージを与えている。更に、組織アイデンティティを媒介として組織文化と組織イメージが相互に影響を与えあうとしている。

ある合併前の集団とし、他方を低いステータスの集団とする視点から検討されたものである。その調査では、低いステータスの集団は合併後の組織に対して強い同一化が現れ、逆に高いステータスの集団は新しい組織に対しての同一化は弱かったという結果となった。これは合併前の状況が低いステータスの集団は合併後の組織に同一化することで高いステータスが得られることを期待し、一方の合併前に高いステータスであった集団は自己のステータスを守ろうとすることで起こったとし、マネジャーは新しい合併組織内部のコンフリクトを減ずるために共通のアイデンティティの開発を促進する努力をするべきであると提言した。また、Clark et al. (2010) は、Community と Westbrook という仮名のヘルスケア組織の合併する事例を示した質的、帰納的なケース・スタディをおこなって、異なる組織が合併する場合に合併後も以前の組織アイデンティティが残存するため組織の統合は難しいとしているが、彼らは、合併した初期に合併前の各組織の上位に暫定的な組織アイデンティティを設定することにより、合併後の統合組織に同一化していくという可能性を示唆している。それは、妥当で一時的な組織アイデンティティを考案することによって、合併前の組織アイデンティティを保ちながらも、同時に合併後の新しい組織アイデンティティの基礎となる概念を構成するような変化の段階を促進することができるとしている。そして彼らは、提案した暫定的な組織アイデンティティという概念を用いて 9 つの命題を提示した¹⁶。

¹⁶ Clark et al. (2010) が提示した暫定的な組織アイデンティティに関しての 9 つの命題は、それを設定すると 1. 合併する組織が合併後に 1 つのまとまりのある実体物として効果的に統合しやすい。2. コンセンサスを得られる鍵となる特徴を強調するので、組織アイデンティティの変化を促進する。3. 合併前の組織によるアイデンティティが強くても、組織アイデンティティの変化が成し遂げられるよう促進する。4. 互いの比較したネガティブのイメージが強くても、組織アイデンティティの変化が成し遂げられるよう促進する。5. 合併前の組織への成員の同一化が強くても、組織アイデンティティの変化が成し遂げられるよう促進する。その他にも、6. 新しい組織の将来できるアイデンティティが明瞭でポジティブなものであれば、暫定的な組織アイデンティティが表出し組織アイデンティティの変化が起こる。7. 合併前の組織が内外のステークホルダーに対して相互に連携している度合いが高ければ、暫定的な組織アイデンティティが表出し組織アイデンティティの変化が起こる。8. 合併するアイデンティティへの組織の同一化が強いほど、暫定的な組織アイデンティティが表出し組織アイデンティティの変化が起こる。9. 合併前の組織が暫定的な組織のアイデンティティを受け入れる度合いが高いほど、組織アイデンティティの変化が起こる。としている。

更に、van Dick, Wagner, and Lemmer (2004) は、2つの心理療法・精神科病院の合併統合における事例において、統合後の組織成員は、合併前組織と合併後の組織の両方への組織同一化が生じるとしている。彼らは、合併前後の両方の組織に対して同一化することによって、成員が合併後の組織を共通の内集団として受け入れ、成員個人の合併前の組織のメンバーとしての古いアイデンティティを保ちながら、そのアイデンティティを合併後の新しく大きい組織のアイデンティティに移行できるとしている。つまり、マネジャーが合併前の組織アイデンティティを無くそうとしないで継続させようとする感性と、成員に合併後の組織への共通した成員性を持たせるように準備することが合併後の組織への同一化を促進するとしている。

これらの M&A に関する研究は組織の統合という面では本研究に適応できるロジックは含まれていると考えられる。しかし、M&A は企業や事業体の2つの組織が合併するのだが実際業務をおこなっている部や課などの現場では同じ業務をする者どうしの統合となる。例えば、AとBという企業の合併すれば、Aの営業職とBの営業職が1つに統合されるというように同種の業務する人達の統合になるので本研究とは文脈が異なる。本研究が扱うものは1つの事業体組織の中の部門の統合であり、更に異なる職種の統合となるので M&A の文脈とは前提が異なると思われる。

M&A 以外でも、マネジャーによるマネジメントにより意図的に成員の組織同一化を変えることで組織アイデンティティを変化させるという研究もある(Ashforth, 1998; Fiol, 2002)。Voss, Cable, and Voss (2006) においては、組織アイデンティティの形成は、組織のトップの組織の行動を規定するような価値観・信念によって影響を受けるとして、マネジャーの組織アイデンティティの形成に対しての影響力の大きさを指摘している。また、Pratt and Foreman (2000) は、組織の長期的成功と組織の存続に関して、組織アイデンティティのマネジメントが重要な役割をおこなうと主張している。Dhalla (2007) では、組織アイデンティティ形成の内部要因として、その組織のトップマネジメントチームの影響をあげている。また、Scott and Lane (2000) においては、組織アイデンティティは組織のマネジャーとステークホルダー間の相互作用によって形成されると主張し、マネジャーの役割が組織アイデンティティの形成に大きな影響を与えていると述べている。

その他にも、Glymn (2000) や Foreman and Whetten (2002)、Corley (2004) のように、組織のポジションや職務の違いによって同一化する対象が異なるので複数の組織アイデンティティが形成するというように、組織の中に複数の組織アイデンティティの存在を示唆している研究もある。また、Elsbach and Kramer (1996) や Bartel (2001) は、組織アイデンティティが脅威に晒されて集団の地位が下がるという状況時には、成員は別の組織の特徴を組織アイデンティティとして修正して、その組織アイデンティティに同一化すると主張する。すなわち、状況により同一化の対象とする組織アイデンティティが変化することを提示している。更に Hogg (2009) は、個人のアイデンティティが一貫しなく自己認識が不安定な状況を自己不確実性と定義して、その不確実性を解消するために集団や組織への同一化が強くなるとして、組織アイデンティティは安定しなく、状況により変化すると主張している。

Ashforth et al. (2008) は、アイデンティティを獲得するプロセスが同一化であると述べているが、それと同様に考えると、組織アイデンティティを獲得するプロセスが組織同一化であるといえる。しかし、組織同一化の研究は前述したように主に規定因を探すことに注目し、あまりプロセスに関しては焦点が当てられてこなかった(Pratt, 2000)。従って、プロセス研究の蓄積は少ない。林 (2015) によると、数少ないプロセス研究は 2 つの先行研究を基本にしている。1 つは、Lewin (1947) が提示したもので“溶解”“変容”“再凍結”という 3 つのステップで形成されるプロセスの組織変革モデルと、もう 1 つは、Weick (1979) が提唱したプロセスモデルで“意味破壊 (sensebreaking)”“意味付与 (sensegiving)”というステップを踏む変革モデルの研究であるとしている。

林 (2015) は、Lewin (1947) のモデルを基礎にした組織同一化のプロセスモデルは Ashforth (1998) と Fiol (2002) があるとしている。Ashforth (1998) では、ステップの最初は、非同一化もしくは脱同一化を“溶解”の段階と考える。つまり、ある固定していた組織アイデンティティに対しての成員の考えに疑問を抱かせ柔軟にし変化するように脱同一化を促す。そして、次のステップの“変容”を新たな意味やあるべき姿を組織アイデンティティに与えることを目的とした予期的同一化のステップとしている。3 つめの“再

凍結”で 1、2 のステップで変化した組織アイデンティティを再び固定し安定化させて、アイデンティティの内在化、あるいは同一化を強化するためのステップと位置づけている。Fiol (2002) に関しては、1 つ目のステップで“溶解”を非同一化のステップとして位置づけ、既存の固定していた組織アイデンティティを緩めることで、それが変化しやすいような状態にするための重要性を説いている。次のステップで Rousseau (1988) の提示した“状況的同一化¹⁷”の段階として“変容”を位置づけ、状況により柔軟に変化するようになり、新たな役割や組織のあるべき姿を成員に理解させることを目的とする。3 つ目は、同様に Rousseau (1988) の提示した“深層構造同一化¹⁸”を“再凍結”に位置づけ、組織アイデンティティの中核部分を個人の概念とするようなステップを踏むとしている。このようなステップを踏むことで同一化は発展していくというプロセスが Ashforth (1998) と Fiol (2002) が提示したものである。

もう一方の Weick (1979) が提唱したプロセスモデルに影響を受けたのは Pratt (2000) と Ashforth et al. (2008) で、同一化のプロセスを個人と組織の相互作用として特徴づけている(林, 2015)。Pratt (2000) によると、“意味破壊”とは「組織に対する自己の感覚が疑問視されるとき、自分が何者かという疑問が生じてくる。この疑問が生じるための隙間を作る施策」としている。もう 1 つの“意味付与”は「組織の現実の状況に適した、あるべき姿で再形成させようとする試み」としている。つまり Pratt (2000) は、組織が“意味破壊”をおこなうことによって、成員はアイデンティティを再形成するように仕向けられ、更に、組織は成員に対して“意味付与”をおこなうことにより、その組織の状況での、あるべき姿の組織アイデンティティを成員に示すのである。もし、組織がおこなう“意味破壊”や“意味付与”が失敗すれば、成員は非同一化¹⁹や脱同一化²⁰あるいは両価的同一化²¹を引き起こすとき

¹⁷ 状況的同一化とは、状況的刺激によって喚起される集合体に所属しているという一時的で不安定な感覚を指している。

¹⁸ 深層構造同一化とは、時間や状況、役割にかかわらない認知的なスキーマで、自己概念に関わる個人と集合との根本的な結びつきのことである。

¹⁹ 非同一化は、Ashforth (2001) によると、同一化の裏返しであるとして、成員が同一化の対象に近接性を知覚できなくなるときに生じるとされる。

²⁰ Dukerich, Kramer, and McLean (1998) は脱同一化を、組織と同じ属性を持っていないことや組織からの分離によって自己を定義することとした。

れる。

そして Ashforth et al. (2008) についても Pratt (2000) と同様な考えであり、成員は行動で自分のアイデンティティを示し、新たなアイデンティティを形成するときには過去の経験と新たな環境の要素を組み合わせようとするので、成員個人が考える組織の理想的なアイデンティティと現実の組織アイデンティティのギャップを成員は埋めようとする。その結果として、新たな組織アイデンティティを“意味形成”するとされる。“意味形成”が終わると、同様に、新たな組織アイデンティティを基礎として、再び同じステップを幾度も継続的に繰り返すとしている(林, 2015)。

これらの Ashforth (1998) と Fiol (2002) の組織アイデンティティ形成プロセスモデル、更に Pratt (2000) と Ashforth et al. (2008) の組織アイデンティティ形成プロセスモデルの双方ともに、既存の組織アイデンティティが存在することを前提にしたプロセスモデルである。組織同一化する対象のアプリオリな組織アイデンティティが既にあるので、プロセスのステップの最初から、その既存の組織アイデンティティを対象にして“融解”や“意味破壊”をすることができ、それを変化させるのである。従って、本研究がおこなおうとしている、まったく新しい統合組織のアイデンティティを形成するプロセスを想定して考えられたものではないといえる。つまり、本研究のような組織アイデンティティの形成とそれに同一化する組織同一化のプロセスを同時に調査し、組織に関連するアイデンティティ概念の全体にわたるプロセスと関係性を議論している既存研究はない。従って、本研究は既存研究ではほとんど明らかにされていない領域に位置する研究であると考えられ、それは理論的にも実践的にも意味あるものであると考えられる。

これまでに述べたように、組織に関連するアイデンティティ概念は、組織アイデンティティと組織同一化の2つに大きく分類される。組織アイデンティティ概念は Erikson (1959) が提唱した個人のアイデンティティ理論をベースにして、Albert and Whetten (1985) が提唱した3つの中核性、独自性、連続性の組織特徴を持つとされる。また、組織同一化概念は社会的アイデンティティ理論や自己カテゴリー化理論を源流に持ち、成員性の認知を主要要

²¹ 両価的同一化は、同一化と脱同一化が同時に成立している状態を示す (Dukerich et al., 1998; Kreiner & Ashforth, 2004)

因とした Ashforth and Mael (1989) の組織同一化概念の再定義の以前とその後には弁別し、前者を古典的研究、後者をそれ以降の研究として議論されてきた。そして、Ashforth and Mael (1989) は成員性の認知が組織同一化の必要十分条件だとしていたが、その後の研究では情緒的・価値的次元、行動的次元までも含むとする研究が提示されてきている (Ashforth et al., 2008)。

これらの組織アイデンティティに関連する理論群を使って、本研究の問題意識である、異なる専門職組織が統合する過程において、上位に新しいラベルを貼った新しい組織を創って、そこにすべての専門職を包括して所属させるだけで、すなわち、Ashforth and Mael (1989) が述べるように成員性の認知だけで自然に、新しい統合組織アイデンティティに成員は同一化されるのであろうか。それともその他の次元を含むそれ以外のプロセスを経て、新しい統合組織アイデンティティに対して成員は同一化されていくのであろうか。更に、組織アイデンティティはどのように形成されていくのかも同時に考え、それを促進する要因や組織アイデンティティと組織同一化の関係なども併せて、本研究で扱う後述する 2 つのケースを用いてこの問題に取り組んでいく。

1.6. 本研究の組織に関連するアイデンティティ概念の定義と課題

ここで組織アイデンティティと組織同一化の本研究での概念定義とその課題を提起し、研究の方向性を説明する。

まず組織アイデンティティに関しては、Albert and Whetten (1985) が示したように組織アイデンティティ研究は組織に 1 つの人格を与え、客観的な実在物として組織アイデンティティを扱い、「我々は何者か」という問いに対する答えとしての自己認識、つまり組織アイデンティティとは、「組織らしさとは何かについての自己認識」という定義を基本としている。この定義は、組織が自分自身を認識するうえで必要不可欠な中心的な特徴という意味も組織アイデンティティ概念が包含しているといえる。

組織アイデンティティ研究は、この客観的な実在物としての組織アイデンティティが如何に機能して組織が維持存続するのかを研究の関心として、組織や組織システムでの組織アイデンティティが果たしている機能の側面を中心に議論されてきた。しかし、本研究の研究課題である「統合組織アイデンティティは如何にして形成されていくのか」を考えるには、上記のような組

組織アイデンティティを客観的な実在物として扱われる前の段階である、組織アイデンティティが形成されるまでのプロセスを見ていく必要がある、それには成員個人の組織に対する見方が重要になる。何故ならば、実際には組織が人と同じようにアイデンティティを持ったり、組織らしさを組織自身が認識するとは考えられなく、組織の成員である各メンバーひとり一人が認識しているというのが現実であると考えられるからである。

従って、組織アイデンティティの形成のプロセスを解き明かすのは、各成員個人が認識する組織のアイデンティティがどのようにして多くの組織の成員が共通して了解するものになっていくのかという視点で見なければならない。これらのことから本研究では、Albert and Whetten (1985) の提示した組織アイデンティティを“組織成員個々の組織らしさは何かについての認識が成員間で相互作用して共通の了解を得ることで統合し集約されたもの”ではないかという推測の下に、組織アイデンティティの形成を考えるものとなっている。何故なら、組織アイデンティティは先述したようにエリクソンの提唱したアイデンティティという個人の概念の斉一性、連続性、帰属性という3つの基準で構成されものが基になっているが、組織アイデンティティ概念はその中の帰属性を重視し、成員個人が組織らしさを獲得することを定義の中心としている。しかし、斉一性のもとになっているエリクソンのアイデンティティ概念の第1起源²²である内的同一性という内的に同じ構造を持った感情・意識の面を組織アイデンティティ概念は軽視していると思われる。エリクソンのアイデンティティ概念は、個人が多重人格にならないように1つの人格として内的に統合することも重視している。それを組織アイデンティティ概念に当てはめると、多くの成員個人が考える派生する組織アイデンティティが多様に存在するものを集約して内的同一性を得ることも組織アイデンティティの重要な基準であると考えたからである。

次に組織同一化に関して本研究での概念定義を説明する。本研究ではAshforth and Mael (1989) が提示した、「組織との一体性や帰属していることの認知」を組織同一化の定義とし、それを基にして議論を展開していくこ

²² エリクソンのアイデンティティ概念の起源として第1起源と第2起源がある。第1起源は内的同一性で、「内的に同じ構造を持った感情・意識」である。第2起源は同一性感で、「これが真実の自分であるという感覚」である。

とになる。この定義が意味するものは、成員性の認知と自己概念との結びつきを概念の中心に捉え、集団成員の相互作用、相互依存性が無くても組織同一化が生じるとしたことである。つまり、成員性の認知だけを重要として感情的、価値的次元に関わる成員間の相互作用は必要でないとしているのだが、本研究では本当に成員性の認知だけで組織同一化が促進されていくのかの議論をおこなうことになる。それは、成員性の認知だけで組織同一化が起きるという考え方と、情緒や価値的な態度や行動も含まれるという考え方との対立があり、組織同一化の定義は収束していなく議論が続いている(高尾, 2013)からである。

Ashforth は後の Ashforth et al. (2008) では、組織同一化は認知的な次元だけに焦点をあてるものから価値・感情的次元、更に行動的次元までの連続体として、組織同一化を成員性の認知だけであるという考え方の方向転換をしているが、組織同一化概念を状況により組織同一化の構成要素が変化するあいまいな概念であるとして捉えていることから、依然として組織同一化の明確な定義は定まっていないという問題が残っている。本研究はその点も議論する。

更に本研究では、組織アイデンティティと組織同一化の接合の関係性を解き明かす目的もある。そのために Dutton et al. (1994) の定義も援用することになる。本研究では同一化する対象は組織ではなく組織アイデンティティとして扱っている。何故ならば、例えば同一化の対象を組織であるとする、その組織を表す特徴は、それを感じる成員個人によって千差万別であるので多くの成員が共通して合意する特徴を得ることは困難であり同一化する対象の特徴が集約することが難しくなると考えられるからである。一方の組織アイデンティティを同一化の対象にすれば、先述したように Albert and Whetten (1985) が示した組織アイデンティティは、3つの基準である中核性、独自性、連続性という組織特徴の中核となるものである、それに対しては多くの成員の考えが共通して合意できる可能性が高くなるので Dutton et al. (1994) の定義により、成員がその共通して合意した組織アイデンティティの属性を自己概念に取り込みことが可能となるからである。その結果、同一化が進むと考えられる。

このように考えると、数ある組織同一化の定義の中で明確に組織同一化の

対象を組織アイデンティティとしているのは、Dutton et al. (1994) の「知覚される組織アイデンティティの特徴を個人の自己概念への取り込む過程」という定義であり、本研究の同一化の対象と適合していることが理解される。従って、組織アイデンティティと組織同一化の接合の関係性を説くために Dutton et al. (1994) の定義が後に援用されることとなる。

第2章 調査対象組織と調査設計

はじめに

この章では調査設計を説明するが、その前に1節で調査対象となる組織についての解説をする。詳しくは第3章、第4章のケースの章で解説するのだが、両ケースに関係することとなる、それまでの日本の病院組織にはほとんどなかった医療技術部という組織の創設経緯をこの章で述べてることで、調査設計の意味や次章以降のケースを理解しやすくなると考えるからである。そして、2節で調査方法を説明する。

2.1. 調査対象組織(医療技術部)の創設経緯

医療技術部は一部の民間病院で創られていたが、本格的に導入されたのは国立大学医学部附属病院が独立行政法人となるときに、赤字体質の国立大学病院の効率化の流れに沿った組織改革の時に創られたのが始まりである。そして、医療技術部という新しい部局を病院組織構造の中の一部門として創設するというシステムは、全国の国立大学病院に広がっていったのである。しかし、同じように独立法人化した大学病院でも医療技術部という組織を導入していない大学病院も一部ある。

文部科学省のインターネット・サイトによると、国立大学の独立行政法人化は表1のように進められていった。

国立大学の法人化は①自律的・自主的な環境の下で国立大学を活性化させ、②優れた教育や特色ある研究に向けてより積極的な取り組みを推進し、③より個性豊かな魅力ある国立大学を実現する意義を有するという指針のもと、具体的には①予算等に関する諸規制の緩和、非公務員型の人事制度により裁量を拡大し、②役員や経営協議会委員として学外者の経営参画を法定化し、法人の経営に参画させることを可能にし、③大学側の意見に配慮した目標に基づき、学長を中心に法人経営をさせることを目的としたものであった。

国立大学の法人化に伴い国立大学病院も独立行政法人化に移行し、民間の病院と同様にマネジメントの必要性が要請されるようになった。すなわち以前のような補助金頼みで収支を気にかけない経営に甘んじることができなくなり、病院の効率的なマネジメントが必須とされるようになった。医療技術部の創設にもこの流れが大きく影響を与えたようである。

表 1、 国立大学法人化の経緯

平成 11年 4月	閣議決定 国立大学の独立行政法人化については、大学の自主性を尊重しつつ大学改革の一環として検討し、平成15年までに結論を得る。
12年 7月	国立大学関係者を含む有識者で構成された調査検討会議が検討開始
14年 3月	調査検討会議が「新しい『国立大学法人』像について」(最終報告)をとりまとめ
14年 11月	閣議決定 競争的環境の中で世界最高水準の大学を育成するため、「国立大学法人」化などの施策を通じて大学の構造改革を進める。
15年 2月	国立大学法人法案等関係6法案を国会に提出
15年 7月	国立大学法人法案等関係6法が成立(10月施行)
16年 4月	国立大学法人に移行

出所) 文部科学省のインターネット・サイト

http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/houjin/03052701.htm

を参考にして筆者が作成

医療技術部の誕生時の経緯に関しては、美馬（2004）によると平成14年2月に、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について(提言)」組織の在り方問題小委員会作業部会 AB 合同会議(最終回)において、独立行政法人化後の医療技術者の在り方について検討された。その中で『中央診療施設はうまく運用されている』『技術者の独立はいかがなものか』という、一部の病院長から現状を肯定する保守的な発言があったが、委員として医療技術者の将来に夢と希望を与えることの重要性と、新しい時代に即した意識改革が不可欠であることを強く訴え、最終的に承認されたとし、4月5日に閣議決定し4月8日の官報に国立学校設置法が改正されたことが掲載され、国立大学附属病院の患者医療サービスの向上を目指し、効率的かつ適切な職員配置の観点から診療支援部が組織され、「部長には副病院長または医療技術職員をもって充て

る」ことになったと述べている。

バブル経済の破たんという社会環境が変化し国の構造改革、制度改革に伴って国立大学の独立行政法人化、医療制度改革が推進され国立大学病院の経営改革が必須のものになったことから、あらゆる面の効率化、経営改革が求められた。医療技術専門職員も例外でなく、各専門職組織を統合して効率よくマネジメントすることで病院経営に貢献させるということを主な目的としていた。それに加えて医療技術専門職組織の念願であり、医療技術員の地位を向上させる可能性を秘めた組織である診療支援部(医療技術部)という医療技術専門職が統括された1つの新たな組織が誕生したのである。

まず、平成15年10月1日の国立大学医・歯学部附属病院の統合による組織改革において、7国立大学²³に診療支援(医療技術)部が創設され、部長は医療技術員に発令された。上記のように国の指導の下で創設されたという歴史的な経緯があった。従って、医療技術部の創設は大学病院から始まるが、大学病院の医療技術部の創設は、現場の医療技術専門職の要望が主になった運動から創設されたのではないことが理解される。国の指導による効率性を高めるために医療技術部は大学病院に創設されたのである。

2.2. 調査設計

2.2.1. 研究方法

本研究では調査の方法として定性的方法論のケース・スタディを採用した。何故ならば序章で示した研究目的・研究課題は、組織アイデンティティの形成や組織同一化のプロセスを調査し、その要因を探索するものであり、これは Yin (1994) が述べる「『どのように』あるいは『なぜ』という問題が提示されている場合、研究者が事象をほとんど制御できない場合、そして現実の文脈における現在の現象に焦点がある場合」にケース・スタディが適切と提示していることに当てはまるからである。その上、Pratt et al. (2006) は、組織同一化の変化プロセスの定量的調査の限界を指摘し、定性的調査の必要性を主張している。これらから定性的調査の手法であるケース・スタディが本研究に適切と考え用いることにした。研究対象組織の成員である医療技術

²³ 北海道大学、新潟大学、岡山大学、広島大学、徳島大学、九州大学、鹿児島大学の7大学である。

専門職と、その組織に関係する経営者などの人達にインタビューをおこない IC レコーダーで録音をした後、音声データを文字起こしをしてテキスト・データに変換した。そのインタビュー・データを使用して文脈を踏まえながらデータを解釈をしてケースの対象組織で起こった現象の背景やインタビュー・イーの心情を記述して研究課題に取り組んだ。それはインタビュー・データを記載して、それを解釈して組織で起きた事実を記述する手法を採った。何故なら、組織アイデンティティや組織同一化は、心理的な自己概念に関わる概念であるから客観的に観察することは簡単ではないと思われるからである。

その他に、研究対象の A 大学病院、急性期・総合医療センターの両医療技術部に関しての資料や機関誌、病院のインターネットサイトなども参考にし、総合的に両医療技術部の分析をおこなった。具体的には、まず、A 大学病院の医療技術部を探索的調査し、インタビュー・データからどのようなことが起こっていたのかという発見事実を提示した。そして、その発見事実から仮説モデルを構築して、もう 1 つの対象組織である急性期・総合医療センターの医療技術部のケースで仮説モデルの妥当性を検討した。そして、組織アイデンティティと組織同一化の関係性を説き、組織アイデンティティのマネジメントに関しての新たな知見を導出した後に理論的含意や実践的含意を提示した。

2.2.2. 調査方法

本研究のインタビューの対象者は、まず初めに医療技術部という組織を理解するためにパイロット・インタビューとして全国の医療技術部の創設に関わった人や部長職であった人など 9 名にインタビューをおこなった。その後、A 大学病院に関しては、医療技術部長にアポイントをとり面談して本研究の趣旨を説明した。後日、研究計画書を提出した後、承認され 2014 年 10 月から 2015 年の 10 月の期間でインタビューをおこなった。研究をおこなう条件として匿名性の徹底と論文に掲載するインタビュー・データを再度、病院側のチェックを受けることであった。従って、A 大学では医療専門職名、部長以外の職位は伏せてインタビューイーにアルファベットを任意につけ匿名性を保った。

急性期・総合医療センターに関しては、府立病院機構の理事長に医療経営系の学会でお会いした時に研究の協力を要請して、急性期・総合医療センターの院長を紹介していただいた。院長にアポイントをとり面会して研究の趣旨を説明して医療技術部長に取り次いでいただき、部長にも同様に説明した。検討の末、後日に承認していただいた。インタビューは、2015年6月から2016年10月までの期間でおこなった。A大学病院と同様に急性期・総合医療センターにおいても匿名性を求められたが、個人が特定されなければ病院名と職種名に関しては明かしても良いことになった。しかし、インタビュー内容から判断して職種名を出さない方が良いと著者が判断したものは職種名の代わりに医療技術部員とした。院長、部長、元副院長は役職名で個人が特定されてしまうが、それは了承していただいた。

A大学病院のケースでは15名の医療技術部の成員に対してインタビューをした。その内訳は、部長兼技師長1名、技師長2名、副技師長2名、主任5名、一般成員5名であった。急性期・総合医療センターのケースにおいては病院長、元副院長、医療技術部長、技師長(専門職長)・副技師長4名、主任・主査6一般成員6名の19名に対しておこない、合計で43名にインタビューを実施した。インタビューをおこなう前に、インタビューの目的、匿名性の保証、インタビューの録音、インタビュー・データの掲載承認を得る誓約を記した「インタビュー調査協力の承諾書」を読んでいただきサインを承った。1人当たり約45分から90分の時間でICレコーダに録音した。それを文字データに起こし分析をおこなった。

第3章 ケース・スタディ(A 大学病院)

はじめに

本ケースで扱う国立大学法人である A 大学の医学部附属病院に新たに創設された医療技術専門職の統合組織である医療技術部は、創設されてから 10 年以上の月日が経つのだが、まだ医療技術部のアイデンティティは確立されたとはいえなく、最近になってようやく組織アイデンティティが明確になりつつある。つまり、組織アイデンティティが形成されていく途中の段階であるといえる。その組織アイデンティティの形成は、現在の部長が就任してから急速に進展している。従って、本研究の課題を説き明かすには、その変化のプロセスの現象を捉えることによって可能となると考えられるので本研究に適した研究対象である。

この A 大学病院の医療技術部を研究対象にして、1 節では A 大学病院医療技術部の説明をおこない、2 節では、ケースの主となるインタビューをその組織の成員達に試み、ケースから得られた定性データを解釈して記述する。3 節においては、2 節の記述から発見事実を整理し仮説モデルを導出する。この仮説モデルは、第 4 章の急性期・総合医療センターのケースでの研究のフレーム・ワークの仮説モデルともなり、第 4 章のケースの結果から仮説モデルの妥当性を検討することになる。

3.1. リサーチ・サイト(A 大学病院の医療技術部)の説明

本ケースの調査対象は、独立法人化された国立大学附属病院 A の医療技術部である。国立大学附属病院 A は、2014 年 5 月 1 日現在において病床数 1,078 床、職員数 2,382 名の地域の中核病院であり、特定機能病院に指定されている。また、主だったものだけでも、三次救急医療機関、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センターなどに指定され、その他にも国指定の特定疾患治療研究事業など、様々な先進医療にも取り組む大病院である。それだけでなく大学病院の使命、役割である教育、研究も担っている。病院の理念は“良質な医療を提供すると共に、医療人の育成と医療の発展に貢献する。”として、基本方針には“患者本位の安心・安全な全人的医療の提供； 高度先進医療・未来医療の開発・実践； 社会・地域医療への貢献； 豊かな人間性を持った医療人の育成”とある。職員数 2,382 名

の内訳は教員 313 名(13.1%)、医師 655 名(27.5%)、看護職員 956 名(40.1%)、医療技術職員 285 名(12.0%)、事務職員等 173 名(7.3%) となっている。今回の研究対象の医療技術部は医療技術職員に含まれるが、医療技術職員数には薬剤師なども含まれており、医療技術部だけの職員数は 212 名である。医療技術部は検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、臨床工学部門の 4 つの部門で構成されていて、その職員数の内訳は検査部門 85 名、放射線部門 63 名、リハビリテーション部門 43 名、臨床工学部門 21 名(2013 年データ)である。

医療技術部は以前、各部門の部長の医師の下に所属していた診療放射線技師²⁴、臨床検査技師²⁵、衛生検査技師²⁶、臨床工学士²⁷、理学療法士²⁸、作業療法士²⁹、言語聴覚士³⁰、視能訓練士³¹、病理細菌技術員³²、歯科衛生士³³、歯科技工士³⁴、臨床心理士³⁵(病院により構成する専門職が若干異なる)などが、近年その成員のほとんどが医療技術専門職だけで構成される医療技術部とし

²⁴ 診療放射線技師は、主に X 線、CT 検査などの放射線を用いて画像検査をおこなう専門職である。他に MRI、超音波、眼底検査も扱う。本研究では放射線技師という名称で統一する。

²⁵ 臨床検査技師は、検体検査や生理学検査をおこなう専門職で超音波、MRI も扱う。

²⁶ 衛生検査技師は、検体検査のみ行い、生理学検査などは行なうことができない。2011 年 3 月に免許が交付されなくなり、臨床検査技師に集約された。

²⁷ 臨床工学士は、生命維持管理装置の操作および保守点検をおこなう専門職である。心臓カテーテル検査にも従事している。

²⁸ 理学療法士は、患者の身体の基本機能の回復をサポートする専門職である。

²⁹ 作業療法士は、患者が日常生活を送る上で必要な機能を回復をサポートする専門職である。

³⁰ 言語聴覚士は、音声機能、言語機能又は聴覚の障害の機能の維持向上をサポートする専門職である。

³¹ 視能訓練士は、両眼視機能に障害の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行なう専門職である。

³² 病理細菌技術員は、顕微鏡等を用いて病気の診断や原因の究明を目的として、手術や検査で採取された臓器、組織、細胞などを調べ診断のサポートする専門職である。臨床検査技師が就くことが多いが、検査技師以外の職員を指すことが一般的である。

³³ 歯科衛生士は、歯科予防処置、歯科診療補助および歯科保健指導等を行う。

³⁴ 歯科技工士は、義歯(入れ歯)や補綴物(差し歯・銀歯など)の製作・加工を行う。

³⁵ 臨床心理士は、臨床心理学にもとづく知識や技術を用いて、患者の“こころ”の問題にアプローチする専門家である。

て統合され、部長は技師(士)になるという構造の変化があった組織である。診療支援部、臨床技術部など各病院により名称が異なるが医療技術部の名称を使っている病院が多く、本研究では医療技術部と統一する。

医療技術部の組織構造を示す。まず病院全体の中での医療技術部の位置は図2の病院全体組織図のように各診療科部門や各センター部門、看護部、薬剤部、事務部などと同等の一部門になった。なお以下の図2～図7、表1～表3は医療技術部成員から提供された資料と、文部科学省およびA大学病院のインターネット・サイトを参考に筆者が作成した。

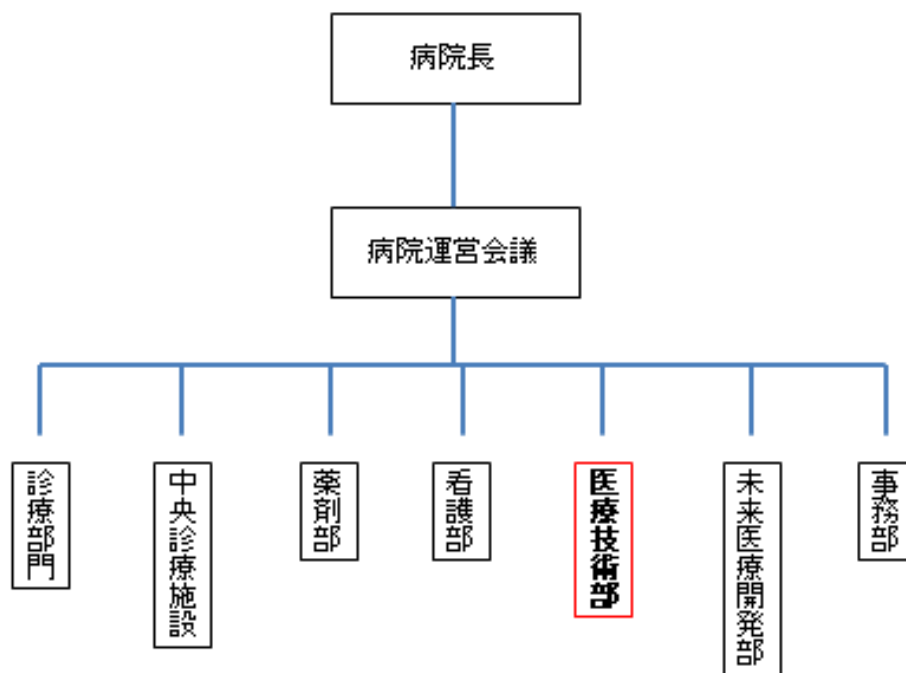


図2、 病院全体組織図 (出所)資料に基づき筆者が作成

図2が示すように医療技術部は病院の部門の1つであるから、本ケースでの統合組織アイデンティティは部門の組織アイデンティティであり、病院全体の組織アイデンティティではない。従って、新しく創設された部門の中に組み込まれた様々な専門職が、その医療技術部という部門の組織らしさを認識し、1つの組織としてのアイデンティティを形成していくプロセスと、その形成される組織アイデンティティに同一化するプロセスを調査していくこ

とになる。

次に、医療技術部の組織構造はトップの部長は医師ではなく医療技術専門職が就いている。同様に副部長も医療技術専門職が3人就いている(部長、副部長とも各部門の技師(士)長が兼任でおこなっている。)。その下に各部門(検査、放射線、リハビリ、臨床工学)があり、各技師(士)長が部門長として就任している(図3、医療技術部組織図)。

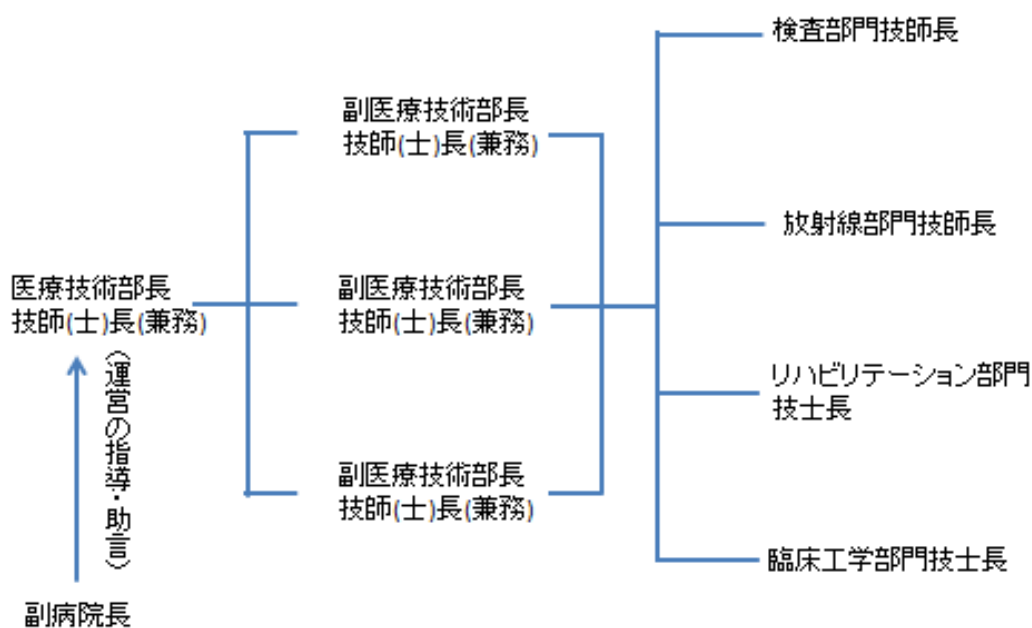


図3、医療技術部組織図 (出所)資料に基づき筆者が作成

各々の部門の組織を見ると、検査部門は関係する部に臨床検査技師である部員を配置している。主に臨床検査部に所属するが、他にも輸血部、病理部、集中治療部、材料部、感染制御部、耳鼻咽喉科、皮膚科、外科系、未来医療センター、高度救急救命センター、生殖医療センター、総合周産期母子医療センターに配置されている(図4、検査部門組織図)。

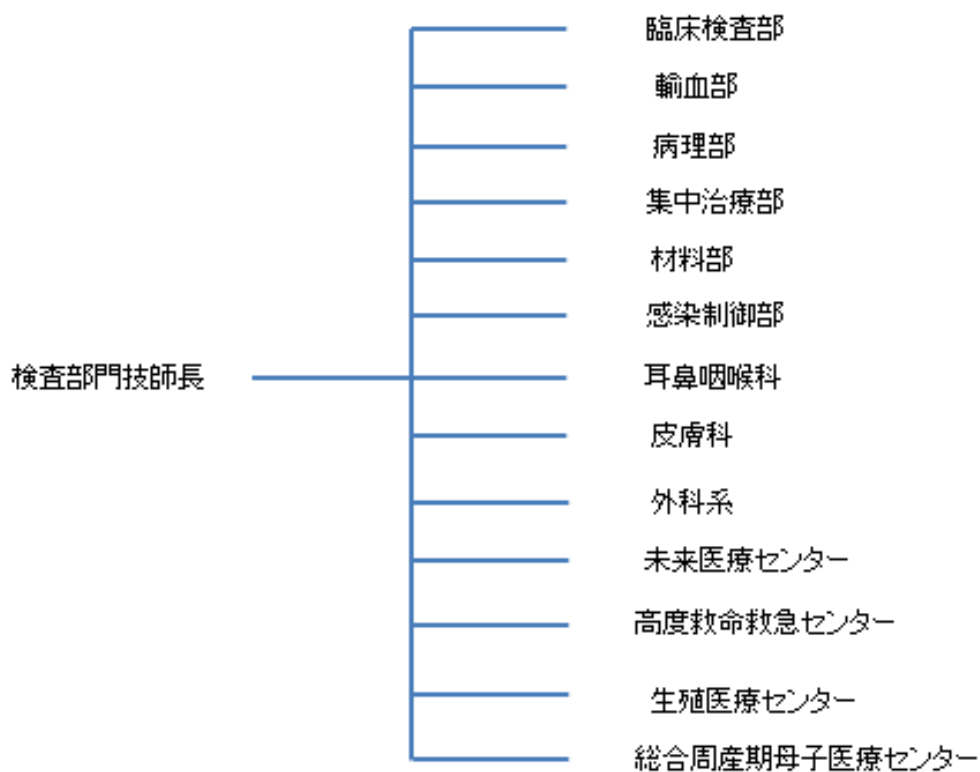


図 4、検査部門組織図 (出所)資料に基づき筆者が作成

次に放射線部門では、ほとんどの成員は放射線技師で構成されていて配置先は放射線部、放射線治療部である。他には手術部、高度救急救命センターなどで放射線技師が欠かせない部門にも配置されている(図 5、放射線部門組織図)。

なお、検査技師、放射線技師ともに超音波センター部門に配置されているが、所属はそれぞれ臨床検査部、放射線部である。

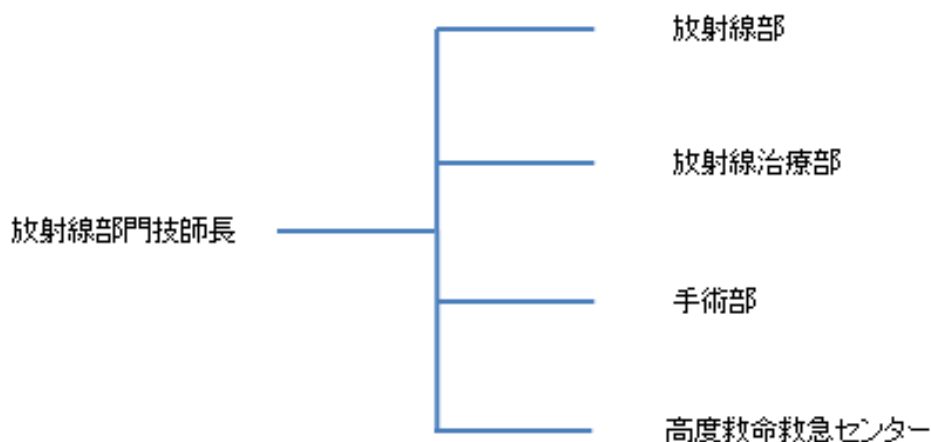


図 5、放射線部門組織図 (出所)資料に基づき筆者が作成

同様に、リハビリテーション部門も主な成員の理学療法士、作業療法士はリハビリテーション部に配置されているが機能回復に関係する診療科・センターにも配置されている。更に、その他の構成員である視能訓練士、言語聴覚士、臨床心理士等は他の眼科や耳鼻科、神経科・精神科等の診療科の部署に配置されている。その他にもチャイルド・ライフ・スペシャリスト³⁶は小児科に限らず子供の患者に対応する。(図 6、リハビリテーション部門組織図)。

また、臨床工学部門では臨床工学士は主に ME³⁷センターに所属するが、センターで機械の整備などをおこなう者以外にも、オペ室、心臓カテーテル室、透析室、集中治療室などの臨床工学士を必要とする他の部署にも配置されている(図 7、臨床工学部門組織図)。

表 2、医療技術部数・配置表では医療技術部の各部門の成員が配置されている部署をまとめた。各部門の医療技術専門職は、一つの専門職組織に所属しながらも、実際に業務をおこなうときは他の部署である診療科で働く成員も少なからず存在する。そのような成員は医師をはじめ他の専門職と現場で協働する機会が多いと思われる。医療技術部へ統合される前は、その現場の

³⁶ チャイルド・ライフ・スペシャリストは、医療環境にある子供や家族が抱える精神的負担を軽減して、心理社会的支援をおこなう専門職である。

³⁷ MEとは、臨床工学技士(Medical Engineer)の略称である。

部署に所属していた成員も多数存在する。

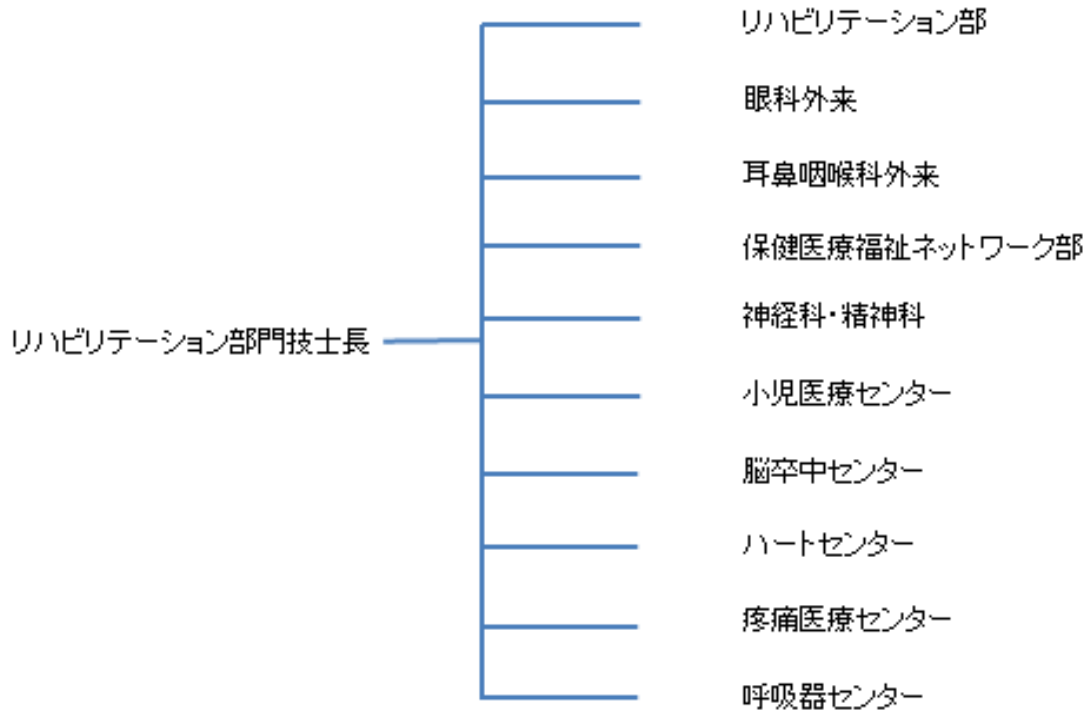


図 6、リハビリテーション部門組織図 (出所)資料に基づき筆者が作成

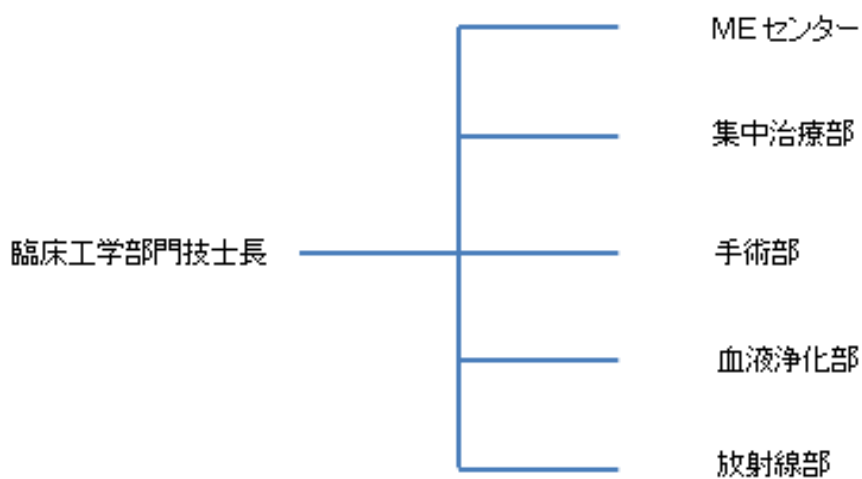


図 7、臨床工学部門組織図 (出所)資料に基づき筆者が作成

表 2、医療技術部数・配置表 (出所)資料に基づき筆者が作成

部門 配属先\職種	検査			放射線				リハビリテーション						臨床工学	合計	
	検査技師	医療技術員	技能補佐員	診療放射線技師	薬剤師	技能補佐員	事務補佐員	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	言語聴覚士	臨床心理士	シヤイフスト	チャイフスト		臨床工学士
臨床検査部	58		1													59
超音波センター	5			1												6
輸血部	8															8
病理部	5															5
集中治療部	1															1
材料部																0
感染制御部	1															1
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1										3					4
皮膚科		1														1
外科系																0
未来医療センター	1															1
生殖医療センター	2															2
総合周産期母子医療センター	1															1
放射線部				46	1	1	1								5	54
放射線治療部				10												10
手術部				2											4	6
高度救急救命センター、 リハビリテーション部				1					11	4	2					17
眼科										18						18
保健医療福祉ネットワーク部												3				3
神経科・精神科												1				1
小児医療センター													1			1
MEサービス部															12	12
合計	83	1	1	60	1	1	1	11	4	18	5	4	1	21	212	212
	85			63				43						21	212	

一般的な医療技術部の理念は資料³⁸によると、大学病院では、専門職として診療支援の質の向上を図り、診療部門との密接な協力体制を確立するとし、その目標として、①患者本位の診療に徹し、診療部門への迅速な診療情報の提供に努める。②優秀な職員の確保と育成を行うと共に、環境を整備し働きやすい職場とする。③部門の交流を促進し、相互の技術水準の向上を図る。④各部門の業務整理を行い、技術職員の再配置を検討する。⑤臨床における専門的研究に取り組み、研鑽を推進し、各種学会・研究会の参加の促進と論文文化を図るとある。病院ごとに目的は多少違うが、要約すると、医療技術部の目的は、医療技術職員の効率的かつ適切な配置を行い、それにより効率的な病院運営と患者への医療サービスの向上を図ることと研究等を奨励し技術

³⁸富吉司「臨床技術部の新設」(2004)

を向上させることにある。

また、医療技術部は統合されてから様々な研修会や勉強会などをおこなって親睦を深め組織の一体感を高めて効率性を高め協働できるように施策をおこなっている。表3は2012年度におこなった研修会等である。

表3、医療技術部研修会(2012年度)出所)資料に基づき筆者が作成

月日	名称	項目	内容	講師
4月5日	第1回研修会	人材育成	目標管理	部長・副部長
5月31日	主任者会	医療安全	スタッフミーティング	会議
6月7日	第2回研修会	医療安全	新規採用者研修	部長・副部長
6月21日	第3回研修会	医療安全	患者介助法	リハビリスタッフ
9月6日	第4回研修会	医療安全	医療機器管理	外部講師
9月20日	主任者会	人材育成	職務の専門性	会議
11月1日	第5回研修会	人材育成	スキルアップ	外部講師
11月15日	第6回研修会	人材育成	スキルアップ	外部講師
12月6日	第7回研修会	医療安全	接遇	外部講師
2月7日	第8回研修会	人材育成	疾患別統合勉強会	各部門スタッフ
3月7日	第9回研修会	人材育成	目標管理・成果	各部門スタッフ

3.2. ケース

この節では、まず、ケースの対象としたA大学病院の医療技術部の成員に対してインタビューをして得られた定性データから、医療技術部が創設された経緯や背景を理解する。そして、その組織が創設されたことによる各専門職成員に対する影響を捉えて、医療技術部という新しい組織アイデンティティの形成のプロセスや、そのプロセスで起こるであろう成員の組織同一化を観て組織アイデンティティ形成や組織同一化がどのようになされるかをインタビュー・データから解釈していく。更に組織同一化に影響を与える要因を探索的に調査する。そしてケースからの発見事実から仮説モデルを導き出すことを目的とする。

(1) 医療技術部の創設の経緯と影響

医療技術部の目的は医療技術職員の効率かつ適切な配置を行い、それにより効率的な病院運営と患者への医療サービスの向上を図ることと、研究等を奨励し技術を向上することにある。また、医療技術部は統合されてから様々

な研修会や勉強会などをおこなって親睦を深め組織の一体感を高めて効率性を高め協働できるように施策をおこなっている。

A 大学病院は平成 17 年に医療技術部が創設された。その当時の放射線科部長の放射線科医の教授 B 氏と放射線科技師長の A 氏という 2 人のキーパーソンが病院長をはじめ関連する診療科の医師の部長や各専門職の技師長を説き伏せて医療技術部創設の原動力となった。初代の A 大学附属病院医療技術部長 A 氏は次のように述べている。

*[A 氏] 医療技術部になったのは国の政策ですね。独立行政法人になる
ときの時代にコメディカルも統合して医療技術部というのを創って一つ
のまとまった集団としてやろうというのが、その頃にあったのです。独立
法人化がそれに大きく影響したのだと思います。そういう状況の中で効率
よくしていこうという流れがあったのです。・・・中略・・・いろんな無
駄があったので効率化という流れができたのですよ。・・・中略・・・(医
療技術職の)地位向上などの運動をやっていましたけれども医療技術部を
創るところまではいってなかった。(運動が)組織変更の原因の一部であっ
たのは確かですが、上からの効率性を求めることが先にあったと思います。
効率を求める過程と同時に看護部との比較でバランスを考えた結果とし
て医療技術部ができたと思います。*

また、当時の部長の放射線科医の B 氏も次のように述べている

*[B 氏] 組織変更の理由は・・・中略・・・(別々にあった医療技術職)
を大きなマスとして包括して、要するにマス効果を考えた方が人事が円滑
に動かせやすく、空いてるところに余っている人を足りない所に放りこめ
るということ。病院は免許のある人の集まりなので融通がきかないからで
す。臨床検査技師と診療放射線技師は重複するところが結構あるのです。
超音波とか MRI とかです。文部科学省から組織変更するような指導があ
ったと思います。・・・中略・・・実際には、そこまで大きな変革はなか
ったと思うのです。・・・中略・・・医師側はそんなに積極的に進めよう
とは恐らく思ってなかった。コメディカルサイドが、うまくいけば医療技*

術部長という新しいポストができますよね、そういうのを狙って動いたのだらうと思います。・・・中略・・・どちらかというと言主導でできたので比較的現場のスタッフはそういうものができて何のメリットがあるの？というようなくらいの意識しかなかったです。

これらのインタビューからもわかるように、A 大学病院の医療技術部の創設時は現場の技師からの下からの要求で組織変更があったのではなく、文部科学省からの上からの組織改革であった。国立大学の独立法人化の流れの中で効率性を求められた環境下で医療技術員の各専門職を有効に使う施策が要求されたのである。要するに医療技術部の創設の第一の要因は病院の効率性を高めることであった。それに乗じて医療技術員の以前からの要望であった地位向上も実現できることもあり、より推進されることとなった。更に医療技術部長になると、診療科の部長すなわち医学部教授と同等の地位が得られるのであるというメリットも医療技術員にとっては大きい要素であったと思われる。

この様に、医療技術部の創設の目的は効率性がメインであったのであるが、それだけでは組織の成員達にとっては同一化のインセンティブ、つまり組織の成員が積極的に新しい組織の特徴を自己概念に取り入れていこうとすることへのインセンティブが働かない。組織変革が成功するためには、成員が統合した新しい組織を意味あるものとして受け止めなければモチベーションが上がらなく当初の目的の効率性の向上という成果も達成できないのである。実際も同一化へのインセンティブは働かなく下記のインタビューで述べられているように、創設から現在に至るまで新しく創設された統合組織に対する各専門職の成員の同一化は強くはないと考えられる。現場での意見は次のようなものである。

[B 氏] 現場から(医療技術部に)しようという声が出てきてきたわけではないから比較的現場のスタッフはそういうもの(医療技術部)ができて何のメリットがあるの？というようなくらいの意識しかなかったです。医療技術部ができたので、「こんなことしましょう！」という声は現場からはほとんどあがってこなかったです。

[C氏] (統合して)「どうなるのかな?」という感じで、まったく分からないものでしたから。ただ、普段は仕事でいっしょになることがないから仕事の的には変わることは無いと思ってました。・・・中略・・・医療技術部がどうなっていくかは、まだ見えないですね。交流してるといっても、まだスタート時点だという気がします。

このように医療技術部の創設期には、統合組織への一体化、帰属意識はほとんど生まれていなかった。当時はずっとあえて組織図上、1つの組織になるということがマネジャー層の目的であり、統合組織の医療技術部が組織構造上だけの1つのカテゴリーとしてだけではなく、相乗効果が表れる意義ある、あるいは意味のある組織としては病院のマネジャー層すら期待をしていなかったのである。

ここまでのデータを、組織アイデンティティ概念の観点で見ると、病院のトップ・マネジャー層や現場のマネジャー層は、各専門職の上位に医療技術部というラベリングをした統合組織を組織構造図上に創ったが、統合組織の新しい組織アイデンティティを意識していないし認識もしていないと思われる。それは国の主導で創設された組織なので、第一義に効率性を要求された組織であるからだと思われる。同様に成員も新しい組織の方向性を感じ取ることができずに困惑して様子を見ているという状態であったと考えられる。しかし、A氏が述べているように看護部との対比として医療技術部を捉えていることから、他の組織との比較をして自組織の顕現性を見出すという組織アイデンティティ概念の特徴が垣間見れる。

次に、統合後に組織の現場ではどのようなことが起きたのかを見てみる。医療技術部創設後に下部組織の各専門職組織やその成員に対してどのような影響が起きたのか、あるいは各専門職成員のアイデンティティは変化したのか、同一化の対象は何処にあるのかをインタビューを通して解釈することによって専門職の統合の特徴を見ていく。

[C氏] 現場としては、(統合しても)仕事はそれほど変わってないのですよ。普段は仕事で(他の専門職と)一緒に働くことはないのです基本的

わからないから、現場で働いている人には影響はなかったですね。・・・中略・・・医療専門職は資格で専門(業務範囲)が決まるから他の専門職との分業がハッキリ決まっている。医療制度で仕事が決まっているから、統合しても現場の日々の業務で協働することは、ほとんどないのです。資格制度の下で決まった業務範囲をおこなっているのです。

[D 氏] 多職種をまとめて部を創っても、実際問題、専門が違いますから仕事で協働することがほとんどないので(成果をだすことは)難しい。何か共通するものがなければ協働はできません。

以上のインタビューから組織が変更されても、医療行動そのものは依然として各専門職の業務内容・範囲が明確に区別されていることが分かる。医療技術部の各専門職は現場で医療行為をするときは、医師や看護とは協働するが医療技術専門職どうしが協働することは少ないことが分かる。診療業務は医師が独占している業務であり、医師の指示のもとに医療技術専門職は医療行為をすることになっているから医師との協働はある。また、看護師は患者に一番身近な存在であるので検査をおこなう場合でも看護師との協働が必要であるとは容易に考えられる。しかし、医療技術部内の各専門職どうしを見れば、現場での協働は少ない。その理由は、各専門職はそれぞれの検査室などで独立して業務をおこなうという特徴があるので、互いに交わることが少ないからである。

従って、医療技術部の成員は成員間の接触がなく相互作用も起こらない状況であり、医療技術部の成員であるという認知を持ちえたとしても相互作用がなければ互いを理解しあうことができないので共有するものも少ないと思われる。このような理由で統合以前から各成員が持っている各専門職のアイデンティティは統合組織ができて残り、協働がないので新しい統合アイデンティティ形成へのベクトルを養成することは困難であり組織同一化には向かわないと理解される。また、統合前と後でおこなう仕事内容が変わらないので統合組織の新しい組織アイデンティティが形成されにくいことが次のインタビューからも読み取れる。

[F 氏] 協働することが少ないので、お互いの仕事に関する理解や仕事以外でも相互理解がまだ深まっていないから医療技術部に統一されたアイデンティティというのは個人的にはできていないと思うね。

[G 氏] 医療技術部のアイデンティティを(会員は)持っているかな。まだ下位の各専門職レベルのアイデンティティが、まだ抜け出ていないのではないかな。各専門職は免許制度からできているので、そこ(仕事の領域)は、ハッキリしていますからアイデンティティは分かりやすいです。その上位の医療技術部は難しいな。現場での協働がないので研修会などでやっと相互理解ができるようになったくらいのレベルだからね。

[D 氏] 医療技術部のアイデンティティより各専門職アイデンティティの方が強いと思います。現時点では医療技術部のアイデンティティはあまりないですね。病院のアイデンティティはありますよ。学会などでは病院の名前を出して出席しますからね。

病院の医療技術専門職は資格制度によって身分が保証されている。資格が会員に価値を与え、各専門職の会員になりえる最低の必要条件である。つまり各医療技術専門職の免許を取得しなければ、その専門職組織の会員になることができないのである。従って、資格が他の専門職との違いを明確にして顕現性を高めると推測されるので、各専門職の会員が有している資格(免許)が会員性を認知させる必要条件となると考えられる。資格を取得していることで自然にその専門職組織の会員性の認知が強くなり、組織への同一化が強固なものになると考えられる。

上記の理由から各医療技術専門職の資格を取得している会員は、各医療技術専門職部門の会員としての認知が明確に存在するので、その組織アイデンティティへの同一化は強くなる。しかし、その上位に創られた医療技術部のアイデンティティへの同一化は強くはないと思われる。何故なら、単に上位に医療技術部というラベルを貼った部門を創って所属させても各専門職の会員は、新しい組織のメンバーとしての会員性の認知が醸成されないと考えられるからである。更に病院組織全体のアイデンティティ、つまり病院アイデ

ンティティに関しては存在すると D 氏が述べるように、学会など病院の外での活動をおこなうときなどには、成員が所属する病院とそれ以外の組織との違いが明確になるので、病院に所属するメンバーは病院に対する成員性の認知が強くなると考えられる。これらから、病院のアイデンティティ、医療技術部のアイデンティティ、各医療技術専門職のアイデンティティは同時に存在し、それらへの同一化の強弱はあるが入れ子構造になって存在していると推測することができる。F 氏や G 氏のインタビューからは、医療技術部アイデンティティへの同一化は弱く、各医療技術専門職組織アイデンティティへの同一化は強いことが理解される。また、D 氏からは、前述したように病院のアイデンティティの方が医療技術部のアイデンティティへの同一化よりも強いということも窺がえる。

このような現象が起こる原因は次のように考えられる。1 つは医療技術部内では、現場で専門職間の協働がほとんどないことが原因である。先述したように、各専門職は医師や看護師と現場で協働するが、医療技術部内の専門職同士が協働することは少ないのである。2 つめは、組織統合の前後で現場の成員達の業務内容が変わらなかったことにあると考えられる。日常の業務が変化しないのなら、成員は新しい組織アイデンティティを獲得する必要がないから従来の各専門職アイデンティティに留まっていることに整合性があるといえる。統合以前の各専門職アイデンティティが変わらなく存続し、また変わる必要もないのである。その上、各々の専門職が独立して業務をおこなうので医療技術部内の異なる専門職間の接触が少なく相互作用が起こらない環境にあるといえる。従って、医療技術部の成員性の認知があったとしても協働がなければ各専門職間に相互作用が生じなく、互いに理解しあうことができないので共有するものが生まれてこないと考えられる。

統合組織アイデンティティへの同一化は各専門職の現場での協働が不可欠であり、このケースでは現場での協働が少ないことにより相互作用・相互依存性が起こらない。従って、現場での協働が少ないことが、医療技術部が創設されてから 10 年以上の時の経過があるにもかかわらず、統合組織(医療技術部)への同一化が進んでいない。それが新しい組織アイデンティティの形成の障害となっているのである。しかし、A 大学病院の医療技術部のアイデンティティは徐々にだが形成されていっている。それは、どのような施策によ

ってなされていったかを次の項で見てみる。

(2) 新しい組織アイデンティティ形成への施策

これまで医療技術部の創設時には、成員の医療技術部への一体感や帰属感がほとんど生まれていなく、各医療技術専門職アイデンティティが強いので医療技術部への同一化は形成され難いことが判明した。しかし、まだまだ弱いとはいえ統合組織アイデンティティは次第に形成されてきている。また組織のマネジャー層はそれを望んでいる。そうすれば現在の医療技術部のアイデンティティの形成には、どのようなマネジメントがなされたのであろうか。

まず、各専門職の成員たちは新しくできた医療技術部に対して、どのような思いを持っていたのかを見てみる。

[C氏] 医療技術部ができて、組織図上、医療技術部という部門に我々は組み込まれたというのは当然分かったのですが、実感がなかったというか、一体感とか所属感とかはまったく無かったですよ。ただ単に、『今度からは、この枠の中に入れられたのやな。』と思ったくらいです。でも、医療技術部のメンバーであるとは自覚はしましたが。

C氏は放射線技師であるが、A大学病院に医療技術部ができたときには上司から、組織変更があり医療技術部という放射線技師部門の上部組織ができて他の医療技術専門職も一緒に医療技術部に統括されると聞かされたので、自分達は医療技術部のメンバーになるのだというのは理解したが、その時点ではまったく他の専門職の人達との一体感や医療技術部への所属感は無かった述べている。前述したように医療技術部は文部科学省の指導のもと創設された経緯があり、医療技術専門職の一部の人達は医療技術部創設に対する強い願望があったのではあるが、それ以外の多くの成員は病院の効率性を求めた施策として受けとめていた。更に、医療技術部が実際にできても現場で働く医療技術専門職の成員達は、統合する前と日常の業務はほとんど変わらなかったなので単なる病院経営層の都合の組織変更であり、目的は重複している機械の管理や人の管理の効率性を求めた施策と捉え、意識の変化が伴わなかった。従って、新しい組織への一体感、所属感を感じ得なかったと考えられ

る。つまり、この場合の成員性の認知は、一体感や所属感を伴っていない単なる組織のメンバーであることだけを理解しているというものであると考えられる。次の K 氏は理学療法士であるが、リハビリ部門の成員の医療技術部に対する思いを次のように述べている。

[K氏] リハビリ部門の PT³⁹、OT⁴⁰、ST⁴¹達は、自分達が医療技術部の人間であるというのは認知しています。医療技術部のいろんな研修会や催し物に参加もしていますが、STでも耳鼻科で働いているSTや眼科で業務をおこなっている視能訓練士などは、組織図上に彼らは入れられているだけという感覚に近いと思います。医療技術部の活動に連絡しても参加しません。主任者会議にも出ても来ません。ウチの病院は眼科の力が強いので、そちらに属していただきたいでしょう。⁴²

この K 氏の発言は、リハビリ部門の様子が述べられている。これによると医療技術部が創設されて 10 年くらいになるがリハビリ部門に所属されている医療専門職の種類により、また同じ職種 of 専門職でも、その配置されている場所により職員の医療技術部に対しての成員性の認知は異なるのである。リハビリテーション部で業務する PT、OT、ST の人達は、医療技術部の研修会・研究会や主任者会に積極的に参加して他の医療技術専門職との交流をおこなっているので医療技術部の成員性の認知は比較的高いと思われ、それは感情的な一体感や所属感を伴っている。しかし、眼科に配属されている視能訓練士や耳鼻科に配属されている ST に関しては、病院の組織図上で明確に示されているので医療技術部のメンバーであるとは理解はしているが、診療科との関係が強く医療技術部の行事にも参加しない。これらの医療技術専門職たちは、医療技術部が統合される前から診療科に専属で所属していた職員であり実際に業務している場所や業務内容に変化がなかったことから診療科に

³⁹ PT は Physical Therapist の略称で理学療法士を表す。

⁴⁰ OT は Occupational Therapist の略称で作業療法士を表す。

⁴¹ ST は Speech-Language-Hearing Therapist の略称で言語聴覚士を表す。

⁴² 医療技術部が創設された初期から中期のときの状況であり、現在では疾患別統一講習会などに ST や視能訓練士も医療技術部の活動に積極的に参加するようになってきている。

対して一体感や所属感が強く残存している。従って、診療科の組織アイデンティティの慣性が残って彼らに影響を与えているのである。また、K氏が述べるように病院内で力の強い勢力に同一化をしたいという特徴が表れていると推測される。同様に、臨床工学士のI氏も次のように述べている。

【I氏】 医療技術部という包括する大きな入れ物ができても、職員によっては単純に組織図表の中の医療技術部に自分が入っているという意識しなくて、それが一体感があるとか仲間と感じるとかは別物ですよ。だから何かのアクションをしなければ統合アイデンティティはできないので施策は要と思いますね。

このI氏の発言からも、単に組織図上で組織のメンバーであるということの認知と組織に対して一体感や所属感が伴っている成員性は同じでないことが分かる。従って、それらは弁別できる可能性があるのではないかと考えられる。新しい組織が創設されて職員がそこに配属されても、その組織に対して思い入れや感情が生じるとは限らない。何故なら、前述したSTや視能訓練士のようにカタチだけのメンバーであって組織と距離をおく職員が存在するからである。

そうであればこのケースのように全く新しい統合組織ができるときには、既存研究の組織同一化要因としての成員性の認知を組織に対して感情が伴う成員性の認知と、メンバーであるというだけの成員性の認知との区別をしなければならぬと考えられる。何故なら、異なる専門職が統合された新しい組織に対しては、組織創設当初において成員達が感情を伴ったメンバーとしての認知は持つことは乏しいとインタビューから捉えることができるからである。医療技術部長も次のように、単なる成員性の認知があったとしても新しい組織への同一化には向かわないと述べている。

【部長】 (成員性の認知だけでは統合した組織のアイデンティティは)できないと思いますよ。リーダーシップによるとは思いますが、うちもいろんな施策を試行錯誤しながらやって、やっとお互いを理解して一体感ができるようになってきたので何もしなかったら箱ができても意味が無いです

し効果もでないので、統合した組織に同一化しないから、そのアイデンティティはできないですよ。

部長は、異なる専門職をすべて医療技術部という統合した組織に所属させても、それだけでは新しい組織への同一化は、各専門職の職員たちには生じないと述べ、それには何かしらの施策が必要だと主張している。

既存研究の組織に関するアイデンティティ研究は、既に組織が存在し何かしらの組織アイデンティティが既にあることが前提で、その組織アイデンティティにどのように同一化していくかという視点や、その結果としてどのような組織アイデンティティが形成されるのかという視角でおこなわれた研究が大半を占めている。しかし、本研究のケースでは統合組織のアプリオリな組織アイデンティティはない。まったく新しくアイデンティティを形成していくケースである。その点が既存研究と本研究の異なるところである。

従って、新しい組織のアイデンティティを形成して、その組織アイデンティティに同一化するときには、どのようなことがおこったのかを見ていくが、ここでは上述のインタビューで部長が、リーダーによる施策によって新しい組織のアイデンティティへの同一化は影響を受けると述べていることから、新しい組織アイデンティティの形成や、その組織に同一化するには、統合組織のリーダーの行動が大きな役割を果たすのだろうと推測されるので、マネジャーのおこなった施策を見ていく。医療技術部創設初期にマネジャーの施策について語った次のようなインタビューがある。

[J氏] コメディカルというのはね、同じ共通の悩みもあるし、共通の不満というのがあるでしょ。歴史的に医療技術職の悲願みたいのがあるじゃないですか。苛められたとか虐げられたとかというのが。そうすると、そういう意味ではね、コメディカルの人達が交流するというのは、けっこう大きなことなのですね。交流して互いに理解するようになる。同じ悩みを共有していることが理解できたら、『皆で協力して地位を上げていこう』となるのですよ。医療技術部になって診療部長や教授と同等の部長職になれる可能性が出てきたことは一般のコメディカルの専門職の人にとってはモチベーションの向上になりますよね。看護部と比較しての地位向上を

目指し、学生時代のレベルから見た公平性がなく、ある意味、部長になれるような状況があたりまえだと、今までの間違っていると考える技術者がいても当然です。そういう考えが医療技術部を創る推進力となっているのです。

[A 氏] 違う専門職の人達と話したら、看護部と比較して部になっていなく、自分たちの職種から部長を出していないので現場や底辺の技師の不満が、どの専門職も共通して持っていることがよく分かりましたね。今までは、心で思っただけでも口に出さなかったのですよ。組織をうまくやるには共通した職種としての地位向上という目的ですよ。地位向上のために我々は統合して新しい組織を創っていくのだとすると、皆が納得して協力してくれるのです。そうでなかったらこれだけアイデンティティの違う専門職をまとめるのは難しいのです。

J 氏や A 氏の発言から、医療技術部の属する各専門職には医療組織の中で冷遇された歴史があったと理解される。しかし、そういう状況であっても医療技術部という統合組織ができるまでは、各専門職たちは不満を抱いていても、その状況を変えていく力を持ちあわせていなかったのである。医療技術部は文部科学省の指導のもとに創られた組織であるが、結果として組織ができたことで各専門職間の繋がりができ、以前と比べ交流が容易になった。従って、研修会などの施策をおこなうことで情報交換が容易にできるようになったからこそ、互いを理解し合えるようになり共通の悩みや課題があることを確信することになったと思われる。従って、地位に対する不満を解消するために今まで冷遇されていた組織が集まって束になることで外集団に対抗できる力を持つことにより、自らの組織が地位を向上して威信・自尊心を獲得しようとする共通の目的ができることになった。そういう目的を持った共通のカテゴリーとして自らを規定することで新しい組織へのベクトルが醸成されるのだと考えられる。そのように考えれば、医療技術部長の示す組織の方向性には、各専門職をまたぐ共通の目的やそれを支える価値観が含まれていると思われる。それは下記の発言からも窺がえる。

[A 氏] (医療技術部を創設するときには)地位向上という目的のために我々は統合するのだという具体的な方向性を(部長が)示して、そのためにいろんな施策をするのだということを彼らに理解させることが大きかった。・・・中略・・・例えば、医療技術部ができるまではリスクマネジメントに関しても医師がその管理者をしてました。それを医療技術部として独立してリスクマネジャーを技師の部長がやるようにしました。病院ではリスクマネジメント委員会は力を持っていますので、そこで対等の地位を得られるようにしたのです。その目的の為に多職種の特任職が集まって、各専門領域でのリスクを発表させるという勉強会をしたのが今の研修会などに繋がっていると思います。リーダーが目的を持って方向性を示すと下の者はついてくるのですよ。その時点で、以前と比べて組織の一体感⁴³は増したと思いますよ。

このインタビューは、初代の医療技術部長がおこなった組織の方向性の提示に関してのことを述べている。このような初代の部長の提示する組織の方向性は、組織のあるべき姿を示しているともいえる。それを実現するために共通の価値観・目的を成員に持たせることで異なる専門職を統合した新しい組織に同一化させることを初代の医療技術部長は試みたと捉えることができる。病院での医療技術部の存在価値を高めるために各専門職は協力してリスクマネジメントの勉強会で発表したことから、この施策が成員を初期の組織創生期においての新しい組織への同一化を促進する、初期における大きな施策であったと思われる。この施策では、組織のリーダーが提示する方向性に沿った共通の目的や価値観が包含されていて、それが新しい組織への同一化を促進すると捉えられる。

初代の医療技術部長の施策をより発展させたのが現在の部長である。それは G 氏や H 氏の発言から理解される。

[G 氏] 初代の医療技術部長のときから研修会などをボチボチ始めていました。初めは講師などを招いて皆が 1 つの講堂に集まって講演を聞くこ

⁴³ 前後の文脈から組織同一化のこと述べているとして扱った。

とをしました。・・・中略・・・現在の部長になってからは、より細かな施策をしています。主任以上の管理職だけのマネージャー講習会や高度な臓器別研究会などです。それが実現するような施策を考えてるのです。私が(組織の)アイデンティティと思っているのは“技術で医療に貢献する”というのがそれだと思うのですが。

[H氏] 大学病院は臨床・研究・教育という3本柱(の理念)があります。3つともバランスよくやらなければいけません、部長も『全員のレベルを上げることを一番の目的でやる』とおっしゃってますし、やはり我々は技術職なので技術のスキルアップが一番メインだと思います。そのことが患者さんに貢献できるわけです。技術が向上するから下の者や学生さんに教えることもでき、研究もできるのです。そういう方針でやっています。

[G氏] 各専門が違って、共通に繋がるような目的はあると思いますね。知識・技術を向上するという目的は、どの専門職にもありますので、部長が号令をかけているのですが多くの方が研修会や勉強会に集まります。技術を大事にして貪欲に他の知識を吸収しようとしているので、それに関しては協力し合うのでしょう。そこに仲間意識とか、自分たちは同じカテゴリーの人間であるという意識はあると思いますね。技術屋だなと思います。貪欲にいろんな知識や技術を吸収したいのだなと思いますね。専門は違うけど似ているなと思います。

これらのインタビューから技術を向上していくという目的は、医療技術部の各専門職にとって共通した目的であると分かる。従って、初代の部長が地位向上という目的によって成員を新しい組織に同一化させていこうとしたと同様に、現在の部長も技術向上という共通の目的あるいは価値観によって、新しい組織への同一化に導こうとしたと思われる。それは研修会などの施策をおこなうことで情報交換が容易にできるようになったからこそ互いを理解し合えるようになり、共通の悩みや課題の1つに技術向上という目的が、すべての専門職の共通したものであるということを理解できるようになったからだと考えられる。

議論を先取りすれば、現在の部長はこの情報交換の重要性に気づき、組織内での情報交換が新しい組織への同一化に繋がるとして、異なる専門職の成員間の交流を主眼に置き施策をおこなうように変わっていったのである。G氏によると、現在の部長になってより深く組織の在り方、つまり組織アイデンティティを考えるようになり、また、より細かな施策をおこなっている。次のインタビューからは組織内で協働をさせるには情報交換が欠かせないということが示唆される。

【部長】 (医療技術部では)現場での協働がないから一体感が生まれないのです⁴⁴。だから相互に技術の話や質問など情報交換しやすくなる環境をつくるために、疾患別統合勉強会などを作るような施策をやりました。疾患別統合勉強会であれば、心臓でしたら心臓のテーマで、それぞれ(各専門職)がどの様なことに関わっているかということをお話してもらおう。それぞれの視角からの意見を言い合って勉強しているのです。それはずっと年間に2回はやっている。他の勉強会もあります。だから今、確実に(専門職間の)相互理解をするようになってきたと思いますね。以前より、仲間意識⁴⁵や帰属感は根付いてきたと思いますね。

現在の部長は、就任した当初は技術や知識の向上を共通の目的として持たせることで、統合組織の新しい組織への同一化を目指したと思われる。それは、技術系の勉強会やより専門化した疾患別統合勉強会を催すことに表れている。それらの会で、各専門職が相互に知識や技術の情報を交換し、より技術レベルを上げて共通の目的を達成することで新しい組織アイデンティティの形成が実現できるという機序である。この時点では情報交換は手段であったのであるが、現在の部長は知識・技術向上の目的だけの施策だけでなく、次のインタビューのように、その他の施策もおこなっている。

【部長】 主任者以上のマネジメントに関係する人達を集めた会は、私が部長になってから始めましたね。それぞれ専門が違うので一緒に働くこと

⁴⁴ 前後の文脈から、組織同一化のこととして扱う。

⁴⁵ 上と同様に、組織同一化のこととして扱う。

がなく互いの業務のことが分からないので、その会で主任だけでも互いにお互いぶつちやけた話をして相互理解できるようにしましたね。するとまったく同じような悩みがあったりするのが分かってきます。専門分野技術以外の、部下をマネジメントする方法とか、いろんな悩みを共通して持っているのです。例えば、若い人からどういう意見の聞き方をすると主任としていいのかと話し合ったり、理想の主任像、後輩から慕われる主任像というのはどの様なものなのかとか、上司として頼れる主任というのはどういう主任であるかということ主任どうしがグループ・ディスカッションをして意見を交わしています。主任者会はマネジャーの養成にもなっていると思うし、そういうことで主任どうしが交流を持っているとそれはそれで相互理解し同じ仲間であるという感覚が出てくる。

【G氏】 現在は医療技術部研修会や主任者会議などを頻繁におこなっているのです。最初の頃はアイデンティティというのは意識していませんでしたが、最近の主任者会議では、「医療技術部や部門を活性化させるためのIdentity(帰属意識)を考える」というテーマで討論をおこないました。医療技術部のアイデンティティは、まだ明確ではないですから。

そこで、アイデンティティを築くのは、いろんな専門職が一緒になって何かをすれば良いのではないかと気づくのです。将来的にアイデンティティを構築しようと思っているから、部長の提案を基にして自分達が今考えるアイデンティティのようなもの、例えば、医療技術部が評価されるにはどうしたらよいか、バラバラの専門職をまとめるにはどうしたらよいか、などを意識しながら議論をし、協働させるような施策を考えましたのです。

このように現在の部長は、知識・技術向上という目的を共通して持つことで新しい組織への同一化を目指すという志向から、マネジメントの方法を専門職の枠を越えて医療技術部で合同で学ぶという施策などをおこなって、情報交換をさせることを目指す志向に変化していった。それは前述したように、異なる専門職組織であるから現場での協働がないという特徴が問題であると部長は認識していたので、現場以外での協働をおこせばそれを解消することができると思ったからである。それは、部長が「医療技術部や部門を活性化

させるための Identity（帰属意識）を考える」というテーマを主任者会議に与え、アイデンティティを形成するための議論をして協働の方法を模索していたことから窺がえる。技術の向上やマネジメントなどの方法を学ぶことは2次的なもので、肝心なのは異なる専門職の成員同士を交流させて相互理解するための情報交換を容易にする環境を作ることだと考えたのである。それが新しい組織に同一化させるには有効であると考えたと思われる。すなわち、異なる専門職が集まって議論やコミュニケーションができる場を設置するというような施策にも注力するようになったのである。例えば、次のような発言がある。

【F氏】 主任者会のあとに飲み会という言い方は良くないが懇親会をやったり、合同で新年会などをやってコミュニケーションを深めることもやっています。また、ここ数年は医療技術部の連合チームと事務の連合チームとの対抗のソフトボールをやったりしてます。そして終わった後は懇親会をやったりします。

このように現在の部長が就任してからは、勉強会や研修会だけでなく、それ以外のインフォーマルな行事でも異なる専門職組織の壁を越えて交流して情報交換が可能な様々な施策をおこなっているのである。

G氏が述べているように、現在の部長が就任した時期には実際は組織アイデンティティをどのようにするかという議論がおこなわれていたわけではなかった。実務で組織の在り方を意識しているのは部長・技師長・副技師長くらいであり、そのようなアイデンティティという単語は実際にはあまり使われていない。しかし、医療技術部長が考える組織像に沿って、主任を含めたマネジャー層がいろんな施策を考え議論をしているのだが、単に部長から付与された組織像を受け入れるだけではなく、医療技術部が評価されるのはどうしたらよいか、バラバラの専門職をまとめるにはどうしたらよいか、などの具体的な議論をおこなっている。これは換言すれば、組織への同一化を議論していると思われるので、現在の部長になってから次第に組織アイデンティティを意識しながらマネジャー層は議論をおこなうようになってきたといえる。従って、施策を考えるときに各マネジャー層はあるべき医療技術部の

組織アイデンティティを意識しながら議論をおこなっていると考えられる。しかし、それは組織アイデンティティそのものを議論するわけではなく、組織アイデンティティがベースとなっている関連した具体的な施策についての議論をおこなっている。

次の F 氏の発言は、施策についての説明とそれをおこなうマネジャーの役割の重要性を述べている。

[F 氏] 組織に一体感を持たせるために部長はいろいろな施策をやってます。研修会は年に何回も定期的にやっています。医療技術部の全スタッフを対象にやる研修会・講習会と管理職の技師長・主任クラスまでを対象にしたものと 2 種類をやってるのです。研修会では各セクションから発表者を出して相互理解するようにしてますし、外部から講師を招いてもいます。主任者会のあとに懇親会をやったり、合同で新年会などをやってコミュニケーションを深めることもやっています。医療技術部の運営部会というものもありまして、そこに各部門の技師長が集まって運営方針を毎月ディスカッションしてます。これらの施策をおこなうのには、医療技術部長のリーダーシップは大きいと思いますよ。

F 氏が述べてるように、現場での協働がないことを補うために部長は全スタッフを集めた研修会や講習会を定期的におこなったり、すべての主任を集めた主任者会を創ったりしている。その他にも前述したように、インフォーマルな飲み会、忘年会・新年会やソフトボール大会を催している。更に、後に述べるような具体的な施策をいろいろ試行錯誤したことにより、現場以外での交流が促進され情報交換がなされたことで相互理解ができるようになった。それにより様々なイベントでの協働がおこなわれるようになったと思われる。そしてその協働によって、はじめて組織としての一体感や他の専門職との同一感を成員は感じられるようになったのである。その結果として、組織アイデンティティが形成されると捉えることができる。

次の G 氏や F 氏は、マネジャーが方向性を示すことに関しての発言である。

[G 氏] 初めに部長が提案したものを私らの管理職が集まって検討して

施策を決めていきました。・・・中略・・・部長の提案を基にして自分達が今考えるアイデンティティのようなもの、例えば、医療技術部が評価されるにはどうしたらよいか、バラバラの専門職をまとめるにはどうしたらよいか、などを意識しながら議論をしています。

[F氏] 1つの方向のベクトルに持って行く⁴⁶のがトップの仕事だと思っていますよ。そういうことがマネジメントであると思いますよ。いろいろな考え方の人を同じ方向に持っていかないと。・・・中略・・・最初に、部長が技師長・副技師長を集めて、部長が考える医療技術部の方針の様なおおよそのものを提案されましたので、それを基にしてどのような施策がよいか考えました。

これらのインタビューから、新しい組織アイデンティティを形成するには、まずマネジャーが組織の方向性を示すことが重要であることが分かる。本ケースは、まったく新しい組織が創設されたものであるから既存の組織アイデンティティが存在しないので、リーダー自身が考える暫定的な組織アイデンティティを提示することで新しい組織への同一化のプロセスが始まると考えられる。

先述したように医療技術部には協働がない理由は、専門職間の情報交換がほとんどおこなわれていないからであるとしたが、情報の流れは情報交換だけではない。他にも、一方向の情報の付与もしくは受け取りや、情報の共有もある。しかし、組織同一化には情報交換が必要であるという確認を次の項でおこなう。

(3) 組織同一化に影響を与える情報交換

前項では、現在の部長は情報交換をして専門職間の協働をさせるために様々な施策をおこなうようになったと理解した。そこから新しい組織アイデンティティの形成には情報交換が重要であるということが分かった。この項では、その情報に注目し、情報の付与、あるいは受け取り方などの伝達の仕

⁴⁶ 前後の文脈から、組織同一化のことを述べているとして扱った。

方によって協働への影響が異なることを見ていく。下記の部長の発言では、組織全体に情報を伝えることの重要性を述べている。

【部長】 医療技術部になって病院トップの運営会議に医療技術部長が出られるようになったので、そこに出席するだけで病院運営の情報が自然に入ってきます。それを医療技術部の職員にどのように伝えていくのかというのが大事なのです。今まで病院全体のことを知っているのは各技師長くらいまででしたが、それを職員全員に情報を伝えるのに各専門職どうしを交流させることは大きなことです。自分の専門領域のことしか知らないから医療技術部のことを理解しようとするのと他の専門職のことも理解しようとしています。これは医療技術部ができたからこそ相互理解し仲間意識が出てくるのです。

このように新しい組織アイデンティティの形成には、各専門職領域の情報だけでなく、その統合組織に関する全体を把握できる情報を専門職間の伝えるとともに、すべての成員に伝達することが大事であると考えられる。

そうすれば、情報はどのような形で成員間、階層間に伝達すれば協働を促して、その結果として新しい組織に同一化するのでしょうか。インタビュー・データから情報の伝達を3つに分類し解釈をおこなう。1つは、情報の付与もしくは受けとりだけの協働。もう1つは、情報を共有する協働。最後は、情報を交換する協働の場合のケースでの影響を見ていく。

まず、情報の付与もしくは受け取りだけの協働をおこなうケースを見ると、次のような発言がある。

【F氏】 時間内の会議とか朝のミーティングで医療技術部や各専門職部門の方針や技術的な問題などをマネジャー層から伝えるのですが、時間外の会議とか研修会・勉強会は強制でないので出てこない人もいますですよ。僕らは技術屋なので臨床で起きたことを研修会・研究会でフィードバックして反省してレベルアップしなければならないけど、そういう人達からの反応とかはほとんどないのです。そういう人達は組織に思い入れなん

てない⁴⁷でしょう。

マネジメント層や上司から組織や業務の情報を頻繁にアナウンスしているが、それを一方的に受け取るだけで反応がなく、どのように考えているのか賛成か反対かも分からない、業務の結果も報告しないような成員に関しては、成員は組織に同一化しないと考えられる。

このインタビューから一方的な情報の付与もしくは受け取りは、組織同一化を促進しないということが理解される。次に、下記の発言から情報共有を伴う協働を見てみる。

[D氏] 医療技術部ができたときには、主任者会や研修会・勉強会という施策をする前には、部長から技師長、技師長から主任、そして主任から現場の職員に医療技術部の方針とか現在の病院の状況とかの情報はかなり詳しくアナウンスはしていたのですが、それだけじゃ全然ダメでした。それじゃ以前の組織統合する前と同じなんですよ。医療技術部は専門職の集まりなのですが、医療の特性上これらの各専門職が現場で一緒に働くことは少ないのですよ。だから1つの組織に組み込まれても、以前と同じように上からいろんな情報を流し皆がそれを知っていても、年に何回か全員が集まって一緒に、例えば医療安全に取り組みましようとしても、各専門職で固まって身内だけでやる⁴⁸のですよ。

医療技術部が創設された初期のころは、ほとんど施策はおこなっていきないう通常の官僚組織の如く組織の上層部で決定したことを組織構造を使って詳細にアナウンスし、組織の成員すべてに対しての情報の共有に関してはかなり力を入れていた。統合組織の目的や効果を組織全員に共有させる努力や行動をおこなったので、ある程度成果はあったとしている。A氏も組織統合の初期には、『地位向上という目的のために我々は統合するのだという具体的な方向性を(部長が)示して、そのためにいろんな施策をするのだということ

⁴⁷ 前後の文脈から、『組織に思い入れがない』という発言を、“同一化しない”という意味で扱った。

⁴⁸ 『身内だけでやる』という発言を、前後の文脈から“同一化には向かわない”という意味で扱った。

らに理解させることが大きかった。』と述べている。しかし情報を共有するだけの協働では成員間や階層間の相互理解は醸成されない。『それじゃ以前の組織統合する前と同じなんですよ。』と D 氏が述べているように、以前の組織構造でも大学病院の一種の理念と考えられている臨床・研究・教育という 3 本柱の共有はすべての医療技術専門職に共有されていたのであるが、専門職間はもちろんのこと各専門職内でも組織の一体感はなく、もしくは組織への同一化は促進されていなかった。従って、統合組織への同一化は情報の共有だけでは十分ではないと考えられる。次に情報交換を伴う協働を見てみよう。部長は次のように述べている。

【部長】 組織の特徴上、専門が違う職業が 1 つに集まったので現場で一緒に協働がないので一体感は生まれません。だから、いろんな施策を試行錯誤して協働ができるようにしている。組織統合して良かったのは情報交換をやりやすくなったことです。情報交換ができるから、何処の医療技術部職員がどういう業務をしているのかということが分かるので各専門職が互いに聞きに行きやすくなる。ウチの職員も整形(外科)の(X線)写真を撮るのに、筋肉がどうのこうのということをリハビリに聞きに行ったりとかする。反対にリハビリの職員が放射線に来て骨の(X線)写真や頭のCTを教えてと来る。そうすると段々、仲間意識⁴⁹ができてくるのですよ。

部長が述べているのは、組織統合をしたことにより専門職組織間の情報交換ができるようになったということである。先述したように協働をするためには相手がどのような人でどのような知識を持って業務をおこなっているのかなど、時には相手の専門職の社会でのポジション、評価などの情報が必要なこともある。つまり、協働するには情報交換が必要と考えられる。従って、医療技術部がおこなってきた施策は協働を導くための情報交換を促進するものが多い。例えば、前述したフォーマルな研修会で各々の専門職業務に関するプレゼンテーションを医療技術部のすべての専門職が集まる前で発表させ

⁴⁹ 前後の文脈から、組織同一化として扱った。

たり、臓器別の研究会で各々の専門知識からの見解、意見を議論させたりすることで情報交換がおこなわれる。また、インフォーマルには主任者会のあとに飲み会をおこなったり、統合組織全体でソフトボール大会を催したりすることで接触が生まれ情報交換ができるようになる。つまり、情報の交換がおこなわれるので相互理解していくようになるのである。部長が述べているように、日常の業務をおこなっているときに気軽に他の専門職に連絡を取って助言を貰うことができるようになった。要するに、いろんな状況において各専門職間に相互の情報交換が頻繁におこなわれるようになったのである。部長は、『協働がないですので一体感は生まれません』とか、その反対に協働があれば『仲間意識ができてくる』という表現で、協働が組織への同一化を促進するとしている。

次の E 氏も部長と同様に情報交換の重要性を述べている。

[E 氏] 医療技術部になって部長がいろいろ頑張っておられるのですが、(他の専門職と)交流をしようというのがあって医療技術部の中で交流する主任者会というのを各専門職の主任だけ集まって会議をしたりとか、飲み会みたいなものを行っているのです。私は積極的に参加して積極的に交流をしています。交流のメリットがあると思っています。例えば、リハビリの技士さんと話をした時に、リハビリを受けている患者さんが放射線治療を受けている患者さんでもあったのですが、共通の患者さんで話が繋がったことがありました。そこで、この患者さんはこういう状態だから治療を受けるとき大丈夫ですよとか、今、放射線治療をおこなっているからリハビリも良くなっていますよという様なコミュニケーションが繋がることもあるので情報交換ができるのです。まだ、できはじめなので十分ではありませんが、そういう繋がり是可以できるかなと思っています。医療技術部の可能性は(そこに)あるなと思います。今まで(統合前)は、そのようなコミュニケーションの経路もなかったのですが、(情報交換によって)新しい組織が一体化⁵⁰してきたと思います。

⁵⁰ 前後の文脈から、組織同一化の意味として扱った。

E氏は、日常の業務においても組織統合の効果は少しだが徐々に現れてきていると述べている。他の専門職と主任者会、研修会・研究会で交流を深めることにより、患者を中心に医療技術専門職が繋がると述べている。具体的には、患者のある疾患に関してそれぞれの専門の立場から情報を交換しあうことでコミュニケーションが気軽に取れるようになってきていると思われる。組織統合するまでは他の専門職の人に会っても、どこの誰かも分からない状態であったのでコミュニケーションもできず、各専門職がタテ割りの状態で存在していたのである。従って、各専門職の知識がバラバラに存在し唯一主治医だけが各医療技術専門職から上がってくる情報を把握していただけであり効率的な情報を利用できていたとはいえない。各専門職間の情報の流れがなかったので、本来なら同じ患者・疾患に対しておこなわれている検査や療法なのであるから効率的で有益な検査をおこなうには関連する検査や療法の情報も把握する必要があると考えられる。従って、情報交換を伴う協働をおこなうことは患者を中心にした医療をおこなうことであり、それが医療者の本来の目的である。そして、その目的は医療技術部の組織アイデンティティの特徴の1つでもあるので、それを実現できる情報交換を伴う協働は、統合組織への同一化を促進すると考えられる。

(4) 組織同一化の要因とプロセス

前項では組織同一化における情報交換の役割を記述した。一方的な情報伝達や情報共有ではなく、情報交換が組織同一化に影響を与えるのであると理解した。この項では情報交換以外の組織同一化の要因をインタビューから探索するとともに、組織同一化のプロセスはどのようになされるかを見ていく。

これまでに提示した組織同一化の影響を与えると考えられるもの、つまり、リーダーの暫定的な組織アイデンティティの提示や情報交換、協働以外にも影響を与えるものが次のインタビューから読み取れる。K氏とI氏は次のように述べている。

[K氏] 今の医療技術部長になって、かなり医療技術部の連携といったら変ですが、いろんな施策をされているのです。医療技術部の主任を全部集めて主任者会をやっています。うちのリハビリテーション部のメンバー

は、他の診療科に属している者以外は、ほとんど主任者会に参加しています。すべての専門職の主任を対象に皆でレベルをアップしようとする姿勢を部長が明確に示されているので、皆はそれに賛同してついていくのだと思います。

[I氏] 部長がされていることの1つに、僕らは興味深いと思うのはテーマを設けた疾患別(研修会)を(やっている)。それに僕らが向かい合う立場と放射線の技師さんが向かい合う立場とが違うところで、1人の患者さんに対して、あるいは1つの病態に対してアプローチしているということ意識させている勉強会をしていることが非常に大きなことだと思います。(各専門職の視点から見るという)その様な意識をして他の専門職を見るということが(普段)無いですから、『あっ、こういうものに対してこの様に関わっているのだな』ということが初めて分かることがあるのだと思いますけどね。そういうところで、いろいろと関わりがあれば少しずつ、そういった壁を取り除くというか、その“分かり合おう”という意識を(互いに)持ってくると思っています。ですから今、医療技術部として本当に、かなり多くの研修会を(部長が)開かれていることは、非常に大きなことだと思いますね。(部長が)そういう各専門職の壁を取り払ってすべての専門職に気を使いながら、一緒になって皆の技術レベルを上げることに注力されていることが分かるからウチの若い者も率先して研修会などに参加するのでしょうかね。

現在の部長になって、様々な施策を積極的におこなっている。すべての医療専門職の主任以上のマネジャー層だけを集めた主任者会は組織のマネジメントに関する議題を主として検討しあい、研修会では講師を招いて技術関係、医療安全、人材育成、目標管理、接遇などの講演を聞いたり、各専門職の業務内容のプレゼンテーションや論文の発表会などを催している⁵¹。また、より技術レベルが高い疾患別統合勉強会などもおこなっている。これらの施策は各専門職の成員から見ると、現在の部長は何もおこなわない部長ではな

⁵¹ 第3章1節の表3. 医療技術部研修会 を参照。

いことが分かり、部長が専門職の区別なく皆で一緒にレベルを上げていこうとする部長の姿勢を感じている。その部長の姿勢を見ることによって成員は積極的に施策に参加、協力している。つまりマネジャーが暫定的な組織アイデンティティを提示した後に疾患別研修会という具体的な施策をおこなったことに加えて部長が専門職間の差別なく公平に成員を扱って施策に取り組んでいることで、成員は部長の施策や行動に対して賛同、共感することによって積極的に研修会などに参加している。すなわち、組織に同一化しようとしている。その他にも、C氏が次のように述べている。

[C氏] 技師室の運営会議は選挙で選ばれた者でやられているのを知っていますか？ヒラの技師を投票で5人選び、役職ついている人から3人、副技師長、技師長で放射線部門の運営の方針や物事を決めていくのです。技師長の一存で決めることは別ですけども。技師長が人事をしようとしても、その会で反対されれば変わります、あまり反対はないですけど。もちろん技師長が反対しても強引にやるとすれば別ですが。その会議が月に1回あります。下のものが5人もいるので。だから若い者も組織に向かっていく⁵²ようになるのですよ。

このように組織の運営を決定する運営会議に管理職でない一般の職員が参加している。これはマネジャー層だけで物事を決めていくのではなく、下位層の若い者の意見も吸い上げて意思決定がおこなわれるということである。一般の職員から見ると、そのようなシステムを機能させている部長などのマネジャー層の姿勢や行動を見ることによって組織に対しての信頼が置かれることになる。従って、K氏やI氏のインタビューと同様に、マネジャーの成員に対する公平な行動や、それに基づく組織の活動に感情的な共感を抱くことにより組織同一化を促進すると捉えることができる。

これまでに、新しい組織に同一化するには、マネジャーの暫定的な組織アイデンティティの提示や成員間の情報交換、協働、成員のマネジャーや組織に対しての感情的な共感が必要であるということが分かった。次に、その情

⁵² 『組織に向かっていく』という表現を、前後の文脈から組織同一化の意味で扱った。

報交換や協働という要因が生じるのは、実際にはどのようなことをおこなっているのかに焦点を絞ってインタビュー・データで解釈する。F氏は次のように述べている。

[F氏] 大学病院は診療・研究・教育に関しての3つの理念があり、それが目的でもあるが医療技術部では何処に一番の趣を置いているといえ、今現在はやはり診療業務でしょうね。次に教育で最後に研究だと思えます。どれに趣を置くのかで個人のアイデンティティが違うと思います。それに各部門での歴史もあるので専門職によっても違うし(同じ専門職でも)個人によっても(組織アイデンティティは)異なるのは感じますよ。同じようなものを持っている人とまったく違うなと思う人はいますから。だからマネジメントが要るのではないのでしょうか。方向性を決めるマネジメントが。

このインタビューでF氏は、大学病院の理念に対して何を1番重要とみなすかは個人や職業によっても異なるもので医療技術部内でも混在していることを示しており、それを1つに集約していくには方向性を決めるようなマネジメントが必要だとしている。組織を単に創るだけでは組織の理念やアイデンティティは集約しないので新しい組織アイデンティティは形成されていかないとし、それ故、同一化もおこらないと主張している。

そうすれば、医療技術部の管理者たちの実際のマネジメントは、どのようなものであるかを次のインタビューから解釈していく。結論を先取りすれば、より具体的な因果関係が明確であることをおこなっていることが判明した。マネジメントの実際は客観的に明確な要因を操作し、成員に対しても明確に理解される方法で、更にそれに対する結果を提示するという施策が主となっている。

以下に組織アイデンティティの1つと考えられる経営理念を掲げるだけでは、組織成員は組織に同一化していかないことを示し、それを乗り越えるためには具体的な施策、すなわち具体的な要因を操作する組織同一化の過程を経ることが必要であると主張するインタビューを記す。

[F氏] 組織が同一化していくには共通の方向性を決めるモチベーションを持ち続けさせることが必要です。それにはその人がやってきたことを認めてもらえる、実績を認めて評価してもらえるようにして、社会的地位とか給料にフィードバックしてあげるといった具体的な施策が必要だと思うのですね。頑張ったら来月からの給料に反映するとかですね、そういうのが必要だと思うのですね。例えば、専門学校出身とか、医療短大出身の人が保健衛生学士を取ると、次から給料が上がるとかという施策をおこなっている病院もあります。そして修士とか博士を取ったら次の年から待遇も上がり、それなりのポジションに上がるといったことをやっているのです。組織の方向性に向かって一生懸命やった人が報われる仕組みを作ることが大事です。社会的に評価されて本人も家族も周りの人も認めるということが必要なのです。

理念を掲げるだけでは、ここの組織のアイデンティティはこうだとトップが言ったって、人はなかなかついて来ませんよ。おこなった結果がこう評価されて、ステイタスやプライドが上がるとかね、それで本人のモチベーションが益々上がるというように管理者や病院がやらなければならないですよ。だから研修会や勉強会に出席し発表などをおこなう職員を評価している今の施策は効いていると思いますよ。理念だけでは人は動かない、綺麗ごとではすまないです。そういうことが今まで医療技術部の専門職たちには無かったので必要だったのです。だから今、研修会や勉強会を評価するようになったことで、すべての専門職が1つの方向性をやっとならなうようになったのですが、より具体的な身になる評価をしなくてはならないでしょう。この様な成果を出せば、このような病院としての評価を出しますよといった因果関係を明確にした制度があるのでですよ。

F氏は経営理念、もしくは組織アイデンティティを設定するだけでは成員はついてこないのが実状だと主張している。つまりマネジャー等が恣意的に組織アイデンティティを設定するだけでは、それに対して成員たちは同一化していかないと捉えることができる。従って、実践の場では管理者が、抽象的な組織アイデンティティ、換言すれば経営理念・組織理念を掲げるだけでは多くの成員は組織に同一化していかないと考えられる。F氏はその解決策

として、管理者が組織の方向性に合致するような業務上の行動をおこなう成員を評価するという因果関係が明確な具体的な施策をおこなうことで、成員を導くというマネジメントが必要であると述べている。

C氏も医療技術部での実際の具体的な施策の必要性を述べて、更にD氏も理念を掲げるだけではマネジメントが不十分であるとしている。

[C氏] 一応それはどこの科も同じように評価する仕方をしているので評価の仕方は共通しています。・・・中略・・・部長が考える医療技術部の方向性に則ったものを評価(を良く)して、技師達も評価される方向を向くようになって、その結果に自分達が満足していけば組織のアイデンティティが固まって同一化していくのではないのでしょうか。

C氏は、共通した具体的な施策の重要性を説いている。成員を評価する方法に関しては専門職の壁を越えた共通の施策ができるので、部長が提示する医療技術部の方向性、換言すれば、組織のあるべき姿、つまり組織アイデンティティに沿った評価をおこなえば成員がその方向に向いて同一化するとC氏は主張している。すなわち、組織のマネジャーが提示する組織アイデンティティに適合する具体的な施策をおこなうことが組織同一化を促進すると捉えることができる。従って、組織の方向性に沿った具体的な施策は、組織同一化の要因であるといえる。

D氏も、組織に同一化するには具体的な施策が必要と述べている次のような発言がある。

[D氏] 専門が違っているので共通できるマネジメントする方法は難しいじゃないですか。簡単な方法は患者さんを重視すること。患者さんを真ん中において、具体的には、チーム医療をすることを管理者が評価して、推進するようにしてメンバー達に患者中心のチーム医療をすることによりマネジメントの共通化もできるのではないかと思います。かっこよく言えばチーム医療です。自分達が役に立っているという実感と評価されている実感を味わえるような医療技術部の具体的なシステムが必要で、主任以上の管理者は具体的な施策をおこなう必要があると思います。理念だけで

は人は簡単には組織に同一化しませんよ。

D氏は、医療技術部の各専門職は、専門が異なるので共通するマネジメントは難しいと述べている。これは技術に関わるマネジメントについて主に述べているのであって、人のマネジメントではないと思われる。しかし、D氏は技術に関するマネジメントであっても“患者中心のチーム医療⁵³”という方向性を設定することでマネジメントの共通化ができるとしている。それだけではなく、その方向性を実行することが評価される、ということを実感できる具体的な仕組みが必要だと主張している。D氏は、患者中心のチーム医療を具体的な施策の方針に挙げているが、理念を掲げるだけでは統合した新しい組織に同一化はできないという考え方はF氏と同じである。D氏は、『自分達が役に立っているという実感と評価されている実感を味わえるような医療技術部の具体的なシステムが必要』と述べ、新しい組織に同一化するには組織の方向性に沿った具体的な施策が必要としていることから、組織アイデンティティに合致した具体的な施策が組織同一化に影響を与えるといえる。

同様に、A氏も管理者の施策は、因果関係を示すような具体的なものである必要性を主張している。

*[A氏] (医療技術部を創設するときには)、地位向上のために我々は統合するのだという目的を示して、そのためにいろんな施策をするのだということ*を彼らに理解させることが大きかった。その施策は先ほど言いましたリスクマネジメントに関することを各専門職に発表させることで、医療技術部としての評価を得るというものです。いくら口で地位向上を叫んでも、それに見合ったことを具体的にしなければいけないのです。理念だけでは今までの慣性はなかなか抜けない。地位を向上していこうという具体的な行動があってはじめて理念が生きてくる。職員個人が身を持って感じるものがなければアイデンティティは統合していかないよ⁵⁴。

⁵³ チーム医療とは、様々な職種の医療スタッフが連携して治療やケアにあたることである。過去の医師によるパターナリズム(父権主義)の弊害を反省することで構築された医療体制。

⁵⁴ 『アイデンティティは統合していかない』は、文脈から考えて統合組織に同一化しないという意味で捉えた。

A氏は、各専門職を統合して医療技術部という新しい上位の組織を創設するときに、統合組織創設の利点を示す目的を提示して、それに沿った具体的な施策をおこなったことが重要であったとしている。A氏は『具体的な行動があってはじめて理念が活きてくる』と述べ、理念つまり組織アイデンティティには具体的な行動、具体的な施策が必要であるとしている。初代の部長であるA氏がおこなったマネジメントでは、統合して部になることで医療技術職員の病院での地位が向上するという目的を掲げて、それに合致する施策をとることが新しい組織への同一化を強化することになるということであり、現在の部長であれば、技術向上という暫定的なアイデンティティを提示した後には研修会や研究会などをおこなって、それに尽力する成員を評価することが組織同一化に繋がるということである。従って、組織のリーダーが理念つまり組織アイデンティティを掲げるだけでは組織同一化は促進されないことが理解される。新しい組織に同一化するには、提示された組織アイデンティティに加えて、その方向性に合致する具体的な施策をおこなうことが必要なのである。従って、組織の方向性に沿った具体的な施策、換言すれば組織アイデンティティに適合した施策が、組織同一化に影響を与えているという事実を確認できた。

(5) 新しい組織アイデンティティの形成

この項では、まったく新しくできた組織なので、既存の組織アイデンティティがない組織のアイデンティティは、どのように組織全体に浸透して形成されていくのかを見ていく。まず、次の部長とF氏の発言からそのプロセスを理解していく。

【部長】 やはり部として動かすには強力なリーダーシップが必要ですよ。そういうのが無いと。毎年4月の初めには病院がどういう動向にあるのか、ウチの方向性とかの取り組みを医療技術部の職員全体に話を1時間ちよつとくらいするのです。そして、それに対する医療技術部としてどうしていくかという具体論と目的意識を高める講演をしてました。また月に1回くらい研修会をするので、その時の挨拶の時にも同様なことを話しまし

た。・・・中略・・・技師長会議は月 1 回はしていました。まず、技師長が 3 人いるので技師長には必ず(技師長会議をして)相談します。お互いの考えや情報を交換しあって彼らに納得してもらいます。

【F 氏】 部長の方針はね、何処に力を入れていきたいというと、いろいろ言ってますがバランス良くということだと思います。でも、今までやってきている施策や言動を見ると、やはり技術を磨いて医療技術部全体のレベル・アップに主眼を置いていると思いますね。・・・中略・・・1つの方向のベクトルに持って行くのがトップの仕事だと思いますよ。そういうことがマネジメントであると思いますよ。いろいろな考え方の人を同じ方向に持っていかないと。・・・中略・・・最初に部長が技師長を集めて、部長が考える医療技術部の方針のようなおおよそのものを提案されたので、それを基にしてどのような施策がよいかを主任者会で考えました。

これらの発言から、まず年度の初めに組織のトップである部長が部の職員を全員集めて、医療技術部の方向性を示している。それ以外でも医療技術部のあるべき姿というもの、ここで言われている『技術を磨いて医療技術部全体のレベル・アップに主眼を置く』というような部長自身が考える組織像を成員に提示し、更に施策や言動で示している。ここで部長が提案する組織の方針というのは、組織の中核的な特徴になるものであると考えられるので、換言すれば組織アイデンティティのことを意味すると捉えることができる。それは年に 1 回の全体会議で示されるものだけでなく、月に 1 回ある研修会などでも同様な話を成員におこなっていることからトップ・ダウンで部長の考える組織アイデンティティを提示している。しかし、研修会などで多くの成員の前で成員に対して話をしていることから、部長から一般の成員に対してダイレクトに個々の成員に対して組織アイデンティティを話す機会は少ないと思われる。これは、A 大学病院の医療技術部長が技師(士)長と兼任のために、あまりにも業務量が多過ぎるので、成員ひとり一人にダイレクトに関わる時間的余裕がないからであると考えられる。

部長が組織アイデンティティを提示するのは、主に技師長たちを集めた技師長会議でおこなわれている。そこで部長自身が考える組織アイデンティテ

イを提示して議論をおこなっている。つまり、組織アイデンティティの形成の過程の初めに、部長が各専門職技師長と情報を交換し合って提示した暫定的な組織アイデンティティを基にした議論がマネジャー層でおこなわれている。その結果、マネジャー層で議論されて調整された暫定的な組織アイデンティティを、今度は主任者会に提示している。そして、F氏が『それを基にしてどのような施策がよいかを主任者会で考えました』と述べているように、主任者会でも主任間で情報交換しながら議論している。技師長たちが自らの部下である下位層の主任に伝えているからこそ主任者会で議論ができるのである。すなわち、まず初めに部長と技師長らの間で情報の交換がおこなわれて、マネジメント層で調整された暫定的な組織アイデンティティが形成される。そして、それが下位層の主任に伝えられているので、そこでも主任間で情報の交換がおこなわれていると捉えることができる。

そして今度は、主任が更に下位層の一般成員に伝えていることが次の発言から窺がえる。

[F氏] (主任者会議では)毎回、テーマを考えまして、どうあるべきかの議論をしたりします。(異なった専門職の)主任者どうしで意見を交換しながら議論を進めますが、部長や技師長、副技師長も参加することもありますから上の者との意見交換もしています。そして、どういう議論になったかをまとめてスタッフにアナウンスをしてというように繰り返し方向性を植え付けていっているという感じで部長や管理職はやってますね。こうあるべきだという考えや具体的な施策を提示するのです。・・・中略・・・下の者は(主任者会議で)提示されたものを受けて日々の業務に活かすようにしますが、やる気のある人は意見をどんどん言ったり行動で示したりしますので、それを(その結果を)見てまた主任者会で検討します。

主任だけでも全部で医療技術部には 17 名存在する。彼らはトップ・マネジャー層の決定事項を組織下層に伝えていく役割がある。組織アイデンティティの形成は、マネジャー層で議論して構想され主任者層に提示された暫定的な組織アイデンティティを、F氏が『こうあるべきだと具体的なものを提示する』と表現しているように一種の規範として下位層の成員に伝えるため

に、様々な施策を主任者会で議論している。この議論は、専門が異なる主任どうしが相互に交流し意見交換、すなわち情報交換をしながらおこなわれている。医療現場で協働がないのだが各専門職の主任クラスは、この主任者会で部長やマネジャー層の提示した暫定的な組織アイデンティティを一種の規範として施策を練るときに、主任者間や主任とマネジャー層での情報の交換がおこなわれているのである。

そして次に、主任者会で議論した方針や施策などが下位層の成員に降ろされていく。それは F 氏が述べているように、『どういう議論になったかをまとめてスタッフにアナウンスをしてというように繰り返し方向性を植え付けていっている』という方法で上位層から末端の下位層の成員に浸透するようにして組織アイデンティティは形成していくと考えられる。

しかし、組織アイデンティティは形成は上位層から下位層への一方向の情報の伝播だけで形成されているのではない。次の C 氏の発言で、それは理解される。

[C 氏] 僕(主任)の下に 2 人か 3 人がいて、現場で彼らに技術的な指導をしたり、主任者会で議論した上からの方針や研究会などの施策や行事を伝えて末端まで行き渡るようにします。それだけでなく、下の者の意見を聞きます。彼らは彼らなりにウチの部をどのようにしたいとかがありますので上の方針と違った考えをしていたら議論して、まっとうな意見なら主任者会に上げます。下を面倒を見る役割みたいのがありますから。各専門職にも同じように(主任が)いますので主任者会で下の意見を持ちよって議論するのです。それか、僕の上には技師長と副技師長がいるので 3 人で面談をしたりして下の者の考えを伝えますね。

C 氏の発言では、主任者会議で議論された、組織のマネジャー層が提示した組織の方針や組織の在り方などの暫定的な組織アイデンティティを、下位の成員に伝えている。それは、一方的に伝えるだけでなく下位層の成員の意見を聞き、一緒になって考えて下位層の成員の考えを主任者会に上げて、またそこで議論をしている。時には上位のマネジャー層に直接上げることもしている。つまり、情報の交換が下位層の成員と主任との間でおこなわれている。

るのである。

これらから異なる専門職の組織統合においての新しい組織アイデンティティの形成は、まずトップの部長が暫定的な組織アイデンティティを提示し、それを情報交換しながらマネジャー層で議論する。そして、マネジャー層で構想された暫定的な組織アイデンティティを主任に提示して、今度は主任者会において主任間で同様に議論し集約して構想された暫定的な組織アイデンティティを一般の成員に提示する。それは直接、方針として伝えることもあるが、暫定的な組織アイデンティティの方針に沿った施策を実施して間接的に伝えることもある。このようにして組織の末端までリーダーが考えた組織アイデンティティが浸透していくと考えられる。しかし、それは一方向に伝播するのではない。主任は下位層の成員達と情報交換しながら議論して、部下の考えを主任者会や上司にあげていくこともおこなわれているので逆方向の情報の流れがある。従って、情報の交換が各階層や階層間で相互におこなわれているといえる。このように組織アイデンティティは、情報の交換をおこなうことで組織全体に浸透して形成していくと捉えることができる。

3.3. 発見事実と仮説モデル構築

本節の目的は、異なる専門職の新しい統合組織が創られたときに、新しい組織アイデンティティはどのように形成されるかと、成員はその組織に如何に同一化するかという研究課題についての手がかりをケースの記述から得て発見事実を整理、分析して仮説モデルを導き、その仮説モデルを次章のケースの分析のフレームワークとして提示することである。

3.3.1. 発見事実

この項では前節のA大学病院のケースの記述から得られた発見事実を整理していく。前項のケースの記述から多職種 of 専門職が1つの組織に統合されたときに起こる現象や成員の心情に関して、様々な事実が明らかになった。本研究の研究課題である「異なる専門職組織を1つの組織に統合する場合、統合組織アイデンティティは如何にして形成されていくのか」、或いは「異なる専門職組織が統合してできた組織の新しい組織アイデンティティに成員は如何に同一化するのか」という観点から、組織に関連するアイデンティティ

という概念を把握する手がかりとなるような仮説モデルを得るために発見事実を整理することが目的である。

すでに見てきたように、ケースの記述から様々な事実が明らかにされてきたが、それらは下記に示すようにおおよそ9つにまとめることができる。ここでは9つの発見事実を整理するとともに、必要に応じて補足的に根拠を示し、その説明をおこなう。

発見事実 1. 統合組織の成員の成員性の認知は、単に組織のメンバーであると知っていることと、組織との一体性や組織への帰属という感情的共感を伴ったものにと弁別される。各専門職の成員達は統合組織のメンバーであることは自覚をしているが、それは統合組織に対しての感情的共感を伴ったものではなく、単なる組織図上での自らのポジションを理解しているだけの成員性を認知している者が多かった。それは統合したメリットを感じられない者や、日常の業務で他の専門職と一緒に働くことが無いから業務は変わらないと考え単なる組織ラベルの貼り換えのように組織変更を捉えている者が多かったことから理解される。従って新しい統合組織ができるような場合は、2つの種類の成員性の認知が考えられる。1つは、医療技術部を創設するために汗をかいた初代の部長や医療技術部を意味ある組織にするために様々な施策をおこなった現在の部長、部長に賛同して協力して施策を練っているマネージャー層の人たちのように感情的共感を抱いて統合組織への一体感や帰属感を持っている成員性の認知である。それは、主に統合組織のマネージャー層に多くみられ、新しい組織に医療技術者の未来を見据え、歴史的経緯から他の職種と比較して冷遇されてきた状況を変革する可能性がある医療技術部に期待していることから理解される。もう1つは、組織統合した時点での、ほとんどの成員に関して当てはまっていた感情的共感が伴っていない成員性の認知である。それは組織図上で単なる組織のメンバーであることだけを認知しているものである。そのような認知をしていた成員は、新しい組織は機械の管理や人の管理の効率性を高める目的のため経営サイドの都合によって創られたものと認識していたので医療技術部に対して何の期待もしていない成員性の認知であるといえる。後者が次の発見事実2と関連して、自然には統合組織アイデンティティが形成されない要因と理解される。

発見事実 2. 異なる専門職が統合した組織ができて、各専門職のアイデ

ンティティの慣性や以前所属していた組織のアイデンティティが強く残るので、統合組織アイデンティティは自然には形成していかない。数人の成員は、最近まで医療技術部アイデンティティは強くなかったと主張していたことや、まだ個人的には医療技術部のアイデンティティはできていないと主張する者、更に各専門職が資格制度によって業務範囲が決まるので専門職アイデンティティが強くなると主張する者が多くいることから、医療技術部が創設されても専門職アイデンティティが強く残っていることが理解される。更に以前所属していた診療科で現在も業務をおこなっている専門職は、その診療科へのアイデンティティが強く残っているので医療技術部の研修会などにも出席しない専門職成員が多く存在することから以前所属していた組織のアイデンティティが医療技術専門職の統合組織が創設された後にも残っている現象が理解される。また、現在の部長が様々な施策をおこなったことで徐々にだが医療技術部アイデンティティが形成してきていることから、統合組織アイデンティティは自然には形成されなく何らかの施策が必要であることも理解される。その理由として、専門職アイデンティティに関しては医療技術部を構成する各専門職組織は、資格制度の下にその養成機関、教育、ベースとなる学問領域が異なるので業務領域の違いが明確であり、他の専門職と比較するうえでの顕現性が高いので自ら属して、かつ専門としている各専門職組織のアイデンティティが強く維持されることは必然である。また、以前に所属していた診療科アイデンティティに関しては、その専門職にとっては組織統合してからも同じ職場で引き続き業務をおこない、業務内容も変わらなかったことから組織アイデンティティを変更する必然性がないからだと考えられる。これらの理由から医療技術部の下位組織となる各専門職組織アイデンティティの慣性や以前所属していた診療科のアイデンティティが強く残ることが判明した。つまり、新しい統合組織を創っても容易には新しい統合組織のアイデンティティは形成されないことが分かる。従って、統合組織が創られて組織図上ですべての専門職を、その新しい組織に所属させるだけでは、自然には新しい組織アイデンティティは形成されないことが理解された。

発見事実 3. 異なる専門職が統合して新しい組織が創られるときは、組織のマネジャーが組織の方向性を決めるのに重要な役割を担い、新しい組織アイデンティティの形成には、組織のマネジャーが自ら考える暫定的な組織ア

アイデンティティが基になって組織アイデンティティが形成されていく。このA大学の医療技術部のケースの場合は、その創設当時には他の病院の医療技術部もほとんどできていなかった時代であった。数少ない他の大学病院でも医療技術部が創設したばかりで、見本となるような医療技術部は存在していなかったため、ア prioriな規範となる統合組織の医療技術部アイデンティティというものが病院内にも他の病院にもなかったと思われる。従って、初代の部長と現在の部長は、創設時から試行錯誤しながら新しい組織への同一化を試みていた。初代の部長は地位向上という目的を掲げ方針を示し、リスクマネジメントに関することの勉強会を催して新しい組織への同一化を強めようとしていた。現在の部長においては医療技術部全体の技術力アップという方針を示し組織のあるべき姿を医療技術部成員に提示している。両部長とも自ら考えた方針であって、後に試行錯誤をしながら様々な施策を試みることから将来的に明確な医療技術部のアイデンティティとなるものへの最初のステップと位置付けていたと考えられることから、これらは暫定的な組織アイデンティティであったといえる。

このようにまったく新しい統合組織が創設されるような場合には、まず初めに組織のトップが強いリーダーシップをとって、部長自らが考える組織の方針や組織の在るべき姿、つまり、我々は何者かを示す組織アイデンティティを明確にしている。将来、組織アイデンティティと育っていく基となる暫定的な組織アイデンティティを成員に対して提示しているのである。そして、その暫定的な組織アイデンティティを基準にして、あるいは規範として、組織の成員は日々の日常業務や研修会・勉強会をおこなっている。それは主任者会で部長が提示した暫定的な組織アイデンティティを基に様々な施策を検討していることから理解される。このように、まず初めに組織のトップが暫定的な組織アイデンティティを提示することで、それを基に組織アイデンティティは形成していくと捉えることができる。

発見事実 4. 暫定的な組織アイデンティティを提示するだけでは同一化のプロセスは促進されない。暫定的な組織アイデンティティに沿った施策をおこなうことが必要であり、それにより成員が組織への感情的共感を抱くようになる。本ケースの医療技術部は統合した時点では医療技術部のアイデンティティは存在していなかった。その代用として病院の理念を成員は援用し

ていた。しかし病院全体の理念は診療・研究・教育であり、そのすべてを重要視するようなものである。それは病院職員に対して広く提示されていたが、あまりにも抽象的なものなので医療技術部の成員は個々によって診療・研究・教育の何れに趣を置くかは異なっていた。つまり医療技術部のアイデンティティとして落とし込めていなかったと考えられる。あるマネジャーは、病院の理念を援用したものに対して、『理念や組織のアイデンティティを掲げるだけでは人はついてこない』として具体的な成員を評価する施策が必要としている。つまり理念、あるいは組織アイデンティティを提示するだけでは有効に機能しないと考えられる。成員が組織に感情的共感を抱くには、自分がおこなった行為に対して正当な評価を下されたときである。成員はマネジャーが提示した暫定的な組織アイデンティティを規範として、その方針に従って業務や組織活動をおこなうのであるから、その方針に沿った行為とそれを評価するという因果関係の明確な具体性のある施策が実施されることで、成員はその評価基準を達成することにより自分が評価されることを期待する。そして成員は、実際にマネジャーが提示した暫定的な組織アイデンティティに沿った施策を実務において実践することで正当に評価されることを実感すると、マネジャーや組織に対して感情的共感が生まれることになる。このケースでは、現在の部長においては、組織全体の技術力アップという暫定的な組織アイデンティティを提示した後に、実際に技術に関する勉強会や研修会、更に疾患別統合勉強会などの施策をおこなったことやそれを実践した成員を評価したことで、提示された暫定的な組織アイデンティティが意味あるものと成員は捉えて、様々な成員が研修会などの組織の活動に積極的に参加するようになった。初代の部長においては、地位向上という方針の組織アイデンティティを提示した後に、実際に病院内の評価が上がるリスクマネジメントに関しての発表を各専門職におこなわせることで各専門職成員の統合組織への同一化を高めた。このようにマネジャーが提示した組織アイデンティティに適合した施策を実際に実施したことで、部長や組織が有言実行するということを成員に確信させることになったといえる。それによりマネジャーや組織に対して感情的共感を抱くようになったと考えられる。組織同一化を進展させるには、マネジャーによって提示された暫定的な組織アイデンティティに沿って、具体的な施策が継続的に実施されなければならないということが

理解される。それにより組織に対して感情的共感を抱くということが分かる。

発見事実 5. マネジャーの実施する施策や行動に賛同、共感すると成員性の認知が単なるメンバーとしてではなく感情的共感を伴ったものになり、組織活動に積極的に参加するようになる。組織のマネジャーが提示する暫定的な組織アイデンティティに沿った施策を実際におこなったことで、成員はマネジャーに対して感情的な共感を持つようになったと考えられる。それだけではなく、組織下位層の成員の意見を汲み上げて組織の意思決定をおこなっていることや、専門職の壁を取り払って医療技術部に属するすべての専門職の技術レベルを向上させようと研修会や研究会などの施策を部長がおこなったことなどを見ることによって成員が共感したから様々な専門職が組織活動に参加するようになったという意見もある。これらのことから成員はマネジャーに対して感情的な共感を抱いくようになっていったと思われる。しかしそれはマネジャーだけではなく、マネジャーが率いる組織に対しても同様に感情的共感を持つようになったからこそ、成員は組織のイベントに積極的に参加するようになっていったと捉えることができる。つまり、マネジャーが暫定的な組織アイデンティティに沿った具体的な施策を実施することやマネジャーの行動に賛同・共感することで、成員が組織に対しても感情的共感を抱くようになることができる。その結果、組織に対して感情的共感を伴った成員性の認知を獲得していくと捉えられる。そうすると、マネジャーが提示する暫定的な組織アイデンティティを成員は単なるカタチだけの理念と捉えないで意味ある言葉として受け取り、それを規範として組織活動に積極的に参加するようになっていくと理解される。

発見事実 6. 感情的共感を伴った成員性の認知を持つ成員が、組織が実施する施策や活動に参加すると、成員間の情報交換が頻繁におこなわれるようになる。成員は、マネジャーがおこなう暫定的な組織アイデンティティに沿った具体的な施策やマネジャーの行動に共感することによって、マネジャーだけでなく組織に対しても感情的共感を伴った成員性の認知を得ることになるが、それにより成員は新しい統合組織のメンバーとしての自覚がより強く認識することになった。それは単なる組織図上のメンバーであるという自覚に比べて、より組織に対しての思い入れや一体感などの感情が伴ったものであるといえる。そうすると組織の活動が他人事と思わなくなり、積極的

に組織のおこなう研究会や研修会などの施策やインフォーマルな飲み会などに出席するようになっていくのだと考えられる。そして組織の成員たちは、そのような場に頻繁に参加することにより、他の成員との接触する機会が増えることとなる。インタビューでも述べられているように組織が統合されるまではほとんど専門職間の交流がなかったのだが、組織統合の後に部長が様々な施策をおこなったことで成員が部長や組織に対して感情的共感を抱くようになり、組織の活動に参加するようになったと考えられる。それは K 氏の『皆はそれに賛同してついていく』、I 氏の『ウチの若い者も率先して研修会などに参加する』という発言からも窺がえる。その結果、成員たちが 1 つの場に集まって医療技術部の活動をおこなうので相互のコミュニケーション、すなわち情報交換が格段に増加したのだといえる。つまり、マネジャーの提示する暫定的な組織アイデンティティに沿った具体的な施策やマネジャーの行動によって、組織に対する成員性の認知が感情的共感を伴ったものとなり、それにより成員は会議や施策になどの組織活動に積極的に参加するようになり、成員間の情報交換が頻繁におこなわれるようになったと捉えることができる。

発見事実 7. 統合組織内の協働を醸成するには成員間、階層間の情報交換が必要であり、情報交換や協働が感情的共感を伴った成員性の認知を強め組織同一化を促進する要因となる。 医療技術部は専門が異なる医療技術専門職組織の集合という組織の特徴から、各専門職間での協働は現場ではおこなわれることがほとんどない。部長はそのような現象を見て、現場での協働がないことが成員達が新しい組織に同一化しないということに認識していた。だから部長は、研修会や研究会などをおこなうことで医療技術部の現場で協働がないという状態を補おうとしているのだと考えられる。従って、現在の部長のおこなっている様々な施策は、成員間や階層間で協働をおこなわせるために情報交換ができるような場を与えているものであると捉えることができる。部長は、就任した当初は医療技術部全体の技術向上を目的に掲げてマネジメントをおこない成員の同一化を目指したが、現在は成員に協働をおこなわせるために成員間や階層間の情報交換を促進させる施策に重点を移している。例えば、フォーマルな研修会・研究会やインフォーマルな飲み会やソフトボール大会などを催しをおこなうことで異なる様々な専門職を集め、実

際に異なる専門職の成員間で接触をさせコミュニケーションをとらせることに主眼を置いている。それは、成員に現場以外での組織活動における協働をさせるためにおこなわれていて、各々の成員の意見や考え、専門技術の内容などの情報を交換しあうことが容易になるように工夫がされている。それを可能とするために、マネジャー層が専門職組織の壁を越えてフランクに情報交換が可能となる場を設定するような施策を主任者会などで議論して、協働を実現するような施策を考え実施しているのだといえる。つまり、異なる専門職の成員に情報交換をさせることが協働を醸成し、その情報交換や協働がおこなわれるようになると感情的共感を伴った成員性の認知が強化され組織同一化が促進されると捉えることができる。

発見事実 8. 組織アイデンティティは組織のトップ・マネジャーからマネジャー層、マネジャー層から下位層成員というように上位層から下位層に成員間、階層間で情報交換しながら浸透していく。部長が提案した組織の在り方や方向性、換言すれば暫定的な組織アイデンティティは、まず技師長会議で議論されている。各技師長は各専門職の代表であるからそれぞれの立場で部長と情報交換しながら部長の提案する暫定的な組織アイデンティティを修正・調整しながら集約していったものを主任に降ろし、今度は主任者会議のメンバー間で同様に情報交換をしながら議論され、そこでもまた調整し集約するようにして勉強会などの施策を練っている。それは主任者間だけでなく主任とマネジャーとの階層間でもおこなわれる。それは主任者会に部長や技師長、副技師長も出席することがあることから理解される。主任者会で議論され集約された施策や方針などを、今度は主任が、現場の成員達に伝達して施策を実行するように促すというように、トップ・マネジャーからマネジャー層、主任、更に一般成員というように上位層から下位層へと情報の伝達がおこなわれている。つまり、組織アイデンティティは部長であるトップ・マネジャーが暫定的な組織アイデンティティを提示し、それを上位層から下位層の各階層や階層間で議論して集約しながら順次上位層から下位層の成員に浸透していくものと捉えることができる。

発見事実 9. 組織アイデンティティの形成過程は、上位層のマネジャーから一方的に付与するだけではなく、下位層の組織成員が考える組織アイデンティティのアイデアを上位層に投げ返すことにより漸進的に総合・統合され

集約していく。発見事実 8 で述べたように、組織アイデンティティは上位層から下位層へ順次浸透していくと思われる。それは下位層の成員から見れば上位層から一方的に付与されるものであると思われるが、A 大学病院の医療技術部ではそうではない。例えば、組織の意思決定をおこなう運営会議に下層の一般の成員から選挙で選ばれた成員を参加させて下位層の考えを取り入れている。また主任が下位層の意見や考えを採りあげ主任者会議で議論をおこなっていることから窺がえる。従って、組織アイデンティティは上位層から下位層へ一方的に伝達され浸透していくだけではなく、同時に、その成員に付与された組織アイデンティティに対する下層の成員の意見を採りあげて上位層に投げ返し、逆方向の情報の伝達もおこなわれていると考えられる。つまり、組織アイデンティティが形成されるには、組織のトップ・マネジャーが提示した暫定的な組織アイデンティティを上位層から下位層へ単に付与するだけでなく、同時に下位層の成員は付与された暫定的な組織アイデンティティを、自分達が考える派生した組織アイデンティティを主任などの上位層に投げ返したり、日常の業務において行動で示したりすることで組織に影響を与えて組織に参加していくのだと推測される。このようにして組織のすべての成員が共有できるような組織アイデンティティが、成員間や階層間で情報交換しながら漸進的に組織全体に総合・統合されて集約し形成されていくと捉えることができる。

この項では、A 大学病院の医療技術部のケースから導かれた発見事実を整理して説明した。次項では、この発見事実をプロセスごとに分類して分析し、その結果を統合して仮説モデルを構築する。

3.3.2. 仮説モデル構築

本項では、前項で整理した発見事実から仮説モデルを導出する。そこから次章のケースの分析のフレームワークを提示する。

研究課題を再掲載すると、「異なる専門職組織を 1 つの組織に統合する場合、統合組織アイデンティティは如何にして形成されていくのか。」、「異なる専門職組織が統合してできた組織の新しい組織アイデンティティに成員は如何に同一化するのか。」、「統合組織の組織アイデンティティ形成や組織同一化を促進する要因は如何なるものか。」であった。

それを踏まえてケースから得られたデータを解釈して、専門職の統合組織が新しく創設されるときに組織に関連するアイデンティティという概念をどのように把握するかについての前項での発見事実を、確認された前提、組織アイデンティティ形成プロセス、組織同一化の進展、組織活動の進展と4つに分けて説明する。そして、それを再び統合して仮説モデルを導き出す。

(1) 確認された前提

すでに見てきたように、ケースの記述から様々な事実が明らかにされてきた。まず初めに、本節の1項、2項のインタビューから、各専門職のメンバーは統合組織のメンバーであることは自覚をしているが、各専門職のアイデンティティの慣性が強く残り新しい組織への同一化は弱いことから、それは統合組織に対しての感情的共感を伴ったものではなく、単なる組織図上での自らのポジションを理解しているだけの成員性を認知しているにすぎなかったことが分かった。それは主に一般成員で多くみられたが、一方でマネジャー層の成員は医療技術専門職の地位を上げることや、技術を向上させることで統合組織の存在価値を外部組織に承認させるために様々な施策を考えて組織の価値を高めようとしていることから、新しい組織に対しての感情的な思い入れがある者が多いことが分かる。よって、組織を統合した時点での成員性の認知は、1つは多くの成員に関して当てはまっていた単なる組織のメンバーとして認識しているだけで感情的共感が伴っていない成員性の認知と、もう1つは主に統合組織のマネジャー層に多くみられる感情的共感を抱いて統合組織への一体感や帰属感を持っている成員性の認知の2種類があるという現象が見られた(発見事実1)。

この現象は、Ashforth et al. (2008) が示した包括的な先行研究のレビューにおいて、組織同一化の要素を成員性の次元だけであると主張する研究と、感情的な次元をも含むと主張する研究があり、それらの違いはあいまいなままに置かれ、明確には定義されていないと彼らが述べていることと同様の結果を示す現象であると考えられる。本ケースにおいては Ashforth et al. (2008) が述べているように、成員性の次元だけとするものと、それだけではなく感情的な次元をも含むという2つの主張の組織同一化の要素に対する捉え方が、双方ともに成員性の認知の中に存在していることが分かった。つま

り、単なるメンバーの一員であるというだけで成る成員性の認知と、感情的共感を伴った成員性で成る成員性の認知が存在することが確認されたのである。これらのことより、この2種類の組織同一化の要素に関しての発見事実は、Ashforth et al. (2008) の主張が確認されたとものであるといえる。従って1つの確認された前提であり、後ほど述べる仮説モデルを補完するものである(補完的仮説 1)。

次にこのケースから、一般的に組織のマネジャー層が考える傾向にある統合組織アイデンティティの安易な形成は起こらないと判明した。つまり、組織が統合する際にその上位に包括する組織を創るだけで統合組織アイデンティティが自然に形成されるというようなことは起こらないということが分かった(発見事実 2)。そのような簡単な話ではないことが確認されたのである。それは本ケースにおいては、医療技術部を構成する各専門職組織は資格制度の下にその養成機関、教育、ベースとなる学問領域が異なるので業務領域の違いが明確であり、他の専門職と比較するうえでの顕現性が高いことが理由であるとインタビューから理解された。従って自ら属して、かつ専門として日常の業務をおこなっている各専門職組織のアイデンティティが強く維持されることは必然であるから、統合組織ができたとしても下位組織となる各専門職組織アイデンティティの慣性が強く残ることになるといえる。更に、統合組織が創設されるまでは各診療科に所属していた医療技術専門職が多く存在し、組織統合してからも同じ職場で引き続き業務するので、その所属していた各診療科組織のアイデンティティが持続していると思われるから容易には新しい統合組織には同一化されないと考えられる。つまり、統合組織が創られて組織図上ですべての専門職をその新しい組織に所属させるだけでは、新しい組織アイデンティティは形成されないということが理解された(補完的仮説 2)。これらの補完的仮説は、次に述べる仮説モデルを構築するための確認された前提であり、それがケースで示された発見事実の一部となっている。

これらの補完的仮説を前提にして仮説モデルを導出するために、本ケースでの発見事実をプロセス別に整理して説明する。

(2) 組織アイデンティティ形成プロセス

A 大学の医療技術部のケースの場合は、A 大学にとってもまったく新しい組織であったことと、統合組織が創設された当時は見本となるような他の病院の医療技術部もほとんどなかったため、アプリアリな見本や規範となる統合組織のアイデンティティというものが存在していなかった。従って、初代の部長と現在の部長は、創設時から試行錯誤しながら新しい組織への成員の同一化の強化を試みていた。このような場合には、まず初めに部長が強いリーダーシップをとって部長自らが考える組織の在るべき姿、つまり組織アイデンティティとなっていく基となる暫定的な組織アイデンティティを成員に対して提示していた。そして、その暫定的な組織アイデンティティを基準にして組織アイデンティティは形成されていた(発見事実 3)。

また、部長が提案した組織の在り方や方向性、換言すれば暫定的な組織アイデンティティは、まずマネジャー層である技師長会議で議論されていた。各技師長は各専門職の代表であるからそれぞれの立場で考える派生した統合組織アイデンティティを保持しているが、部長と情報交換しながら部長の提案する暫定的な組織アイデンティティを修正・調整しながら集約していくと理解された。そして、マネジャー層で形成された暫定的な組織アイデンティティを主任層に降ろし、今度は主任者会議で同様に情報交換をしながら議論され、そこでも各々の主任が保持している派生した組織アイデンティティを調整し集約するようにして組織アイデンティティが形成されるための場となるような勉強会などをおこなう施策を練っている。それは主任者間だけでなく主任とマネジャー層間の階層間でもおこなわれていた。それを今度は主任が、現場の成員達に伝達して施策を実行するように促すというようにトップ・マネジャーからマネジャー層、更に主任から一般成員というように上位層から下位層へと組織アイデンティティは順次浸透していくものと捉えられることができる(発見事実 8)。

更に、組織アイデンティティは上位層から下位層へ順次浸透していくだけでなく、同時に主任は、一般成員に付与された暫定的な組織アイデンティティに対して各成員が保持する派生した組織アイデンティティに関する考えを採りあげて、主任者会で検討するなどをおこなっている。つまり単に付与されるだけでなく、同時に付与された下層の成員は、自分達の考えを上投

げ返したり日常の業務において行動で示したりすることで組織に影響を与えて参加していた。このようにして同じ階層の成員間や階層間で情報を交換しながら、上位層から下位層へと同時に下位層から上位層へと組織のすべての成員が共有できるような組織アイデンティティが、漸進的に組織全体に総合・統合し集約して形成していくと捉えることができる(発見事実 9)。

このような組織アイデンティティの形成のプロセスを示したイメージ図を図 8 に示した。

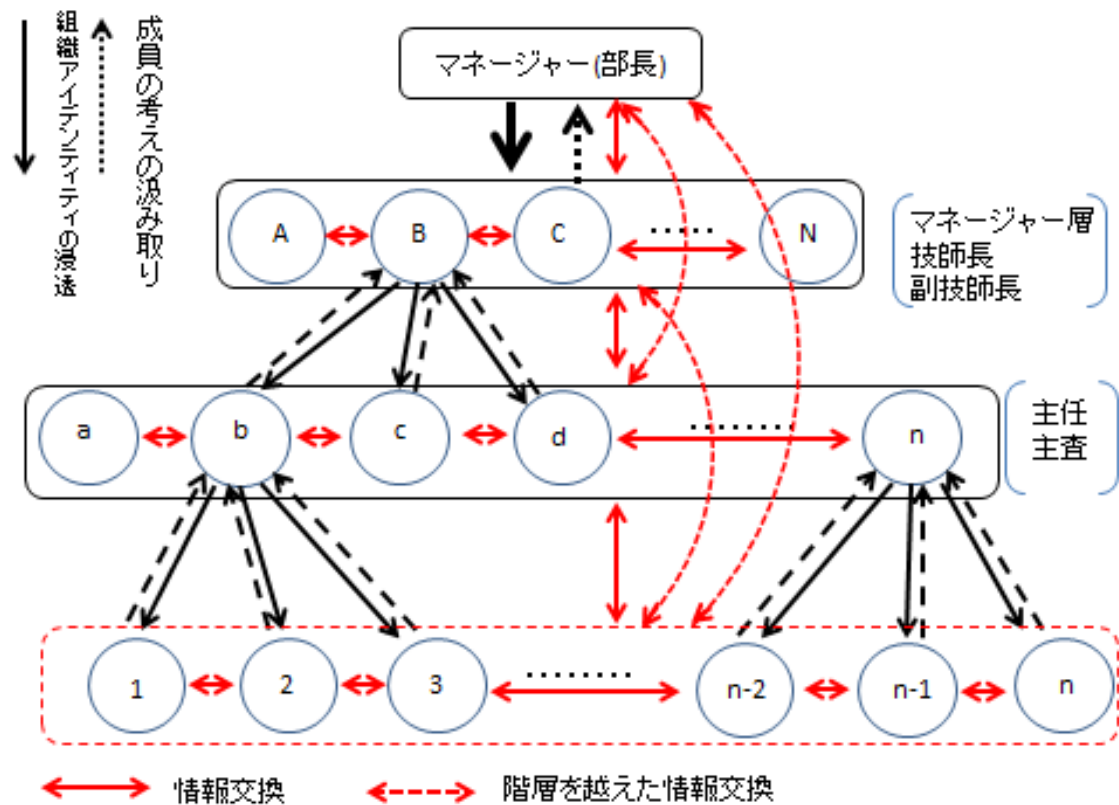


図 8、組織アイデンティティ形成のイメージ

(3) 組織同一化の進展

異なる専門職の組織統合される場合は、ア priori な組織アイデンティティは存在しないことは先述した。そのような事実は本研究が同一化の対象を組織アイデンティティとしているので、同一化の対象となる既存の組織アイデンティティが存在しない状態から、どのようにして組織同一化のプロセスが作動していくのかという問題が生じる。本ケースでは、組織アイデンティティ形成プロセスの始動がマネジャーによる暫定的組織アイデンティティの

提示であったのと同様に、組織同一化の作動もマネジャーによる暫定的組織アイデンティティの提示から始まっていた(発見事実 3)。まず最初にマネジャーが自ら考える暫定的な組織アイデンティティを提示していたことにより、組織同一化の対象となるものが形成されたことで同一化が作動すると捉えられる。

そして、暫定的な組織アイデンティティに適合した施策が実施されたことで、マネジャーが言動一致の人だと成員が認識し、組織の方針である暫定的な組織アイデンティティに沿った施策を実行すれば評価されるということを確認することで、初めて組織に対して感情が芽生えるようになり組織に共感を持つようになっていた(発見事実 4)。それは、実際に部長の提示する暫定的な組織アイデンティティに沿った、例えば組織全体の技術力アップや地位向上の方針に沿った施策を実施したことによってマネジャーや組織に感情的な共感を持つことで、様々な職種 of 専門職の成員が積極的に新しい組織が実施する研究会や研修会に参加するようになった事実から理解できる(発見事実 5)。成員はマネジャーが提示した暫定的な組織アイデンティティを規範として、その方針に従って業務や組織活動をおこなうのであるから、暫定的な組織アイデンティティに沿った行為と評価の因果関係の明確な具体性のある施策が実施されることやマネジャーの共感できる行動により、マネジャーや新しい組織に対して初めて感情を抱き共感を持つものと考えられる(発見事実 4)。つまり成員性の認知の次元で考えると、成員性の認知が単なるメンバーであるという成員性の認知から感情的共感を伴った成員性の認知へと変化しているといえる。

更に、成員が組織に対して感情的共感を伴った成員性の認知を得たことにより、新しい組織のメンバーとしての自覚がより強くなり積極的に組織のおこなう研究会や研修会などの施策やインフォーマルな飲み会などに出席するようになった。そのような場に参加することにより、他の成員との接触する機会が増えてコミュニケーションが増加することとなったので成員間の情報交換が頻繁におこなわれるようになったといえる(発見事実 6)。

また、医療技術部の組織の特徴から、各専門職間での協働は現場ではおこなわれることがほとんどないことが理解される。その事実から、部長は現場での協働がないことが成員達が新しい組織に同一化しない理由として認識し

ていた。それを部長は、医療技術部の研修会・研究会をおこなうことで補おうとしていたのである。現在の部長のおこなっている様々な施策は、成員間で協働をおこなわせるために情報交換ができるような場を与えるているものであるといえる。例えば、フォーマルな研修会・研究会やインフォーマルな飲み会やソフトボール大会を催し、異なる様々な専門職を集め実際に接触をさせコミュニケーションをとらせることに主眼を置いている。成員に協働をおこなわせるために成員の意見や考え、専門技術などの情報を交換しあうように施策は工夫されていた。つまり、成員に情報交換や協働をさせることによって感情的共感を伴った成員性の認知を醸成させ、それが組織同一化を促進させると捉えることができる(発見事実 7)。

(4) 組織活動の進展

上述したように、マネジャーの暫定的な組織アイデンティティの提示によって組織アイデンティティの形成プロセスと組織同一化の進展が始まるが、その両プロセスにおいて情報の交換が重要な要素として現れることが理解される。この情報の交換を組織活動の視角として捉えて、組織活動の時間軸による変化を見ると、マネジャーの暫定的な組織アイデンティティの提示後の施策によって専門職間で情報交換が盛んにおこなわれたり、おなじ階層の成員間や階層間でも情報の交換が生じていた(発見事実 6)。そして、その情報交換が多くなった結果として組織活動といえる協働が養成されていた(発見事実 7)。それだけでなく、情報の交換により組織アイデンティティの形成プロセスに影響を与え、各成員が保持する派生的な組織アイデンティティに影響与えたり、その存在が確認されたことになった。また、その協働によって、各成員が保持していた派生した組織アイデンティティが集約していくことも理解された(発見事実 8、9)。

更に、情報交換によって成員間で相互理解し協働することで成員性の認知にも影響を与えることが理解された。それは、組織活動の情報交換や協働が成員性の認知に影響を与え、成員性の認知が単なるメンバーとしての成員性の認知から、感情的共感が伴っている成員性の認知へ変化させる要因となっていることが理解された(発見事実 7)。

最後に、これらのプロセスを経て形成される組織アイデンティティと組織

同一化概念は互いに影響を与えあっていると考えられる。それは、成員がマネジャーが提示した暫定的な組織アイデンティティを対象にして組織同一化のプロセスが作動したことや、組織同一化しないから組織アイデンティティができないとする部長の発言、更に組織活動の進展プロセスの情報交換と協働は両概念に大きく関わっていることから両概念は何らかの関係性があると考えられる。

これらの1つの前提と3つのプロセスに分類して整理、解釈したA大学病院のケースから導いた発見事実を、再統合して仮説モデルを構築した。それは図9のようになる。

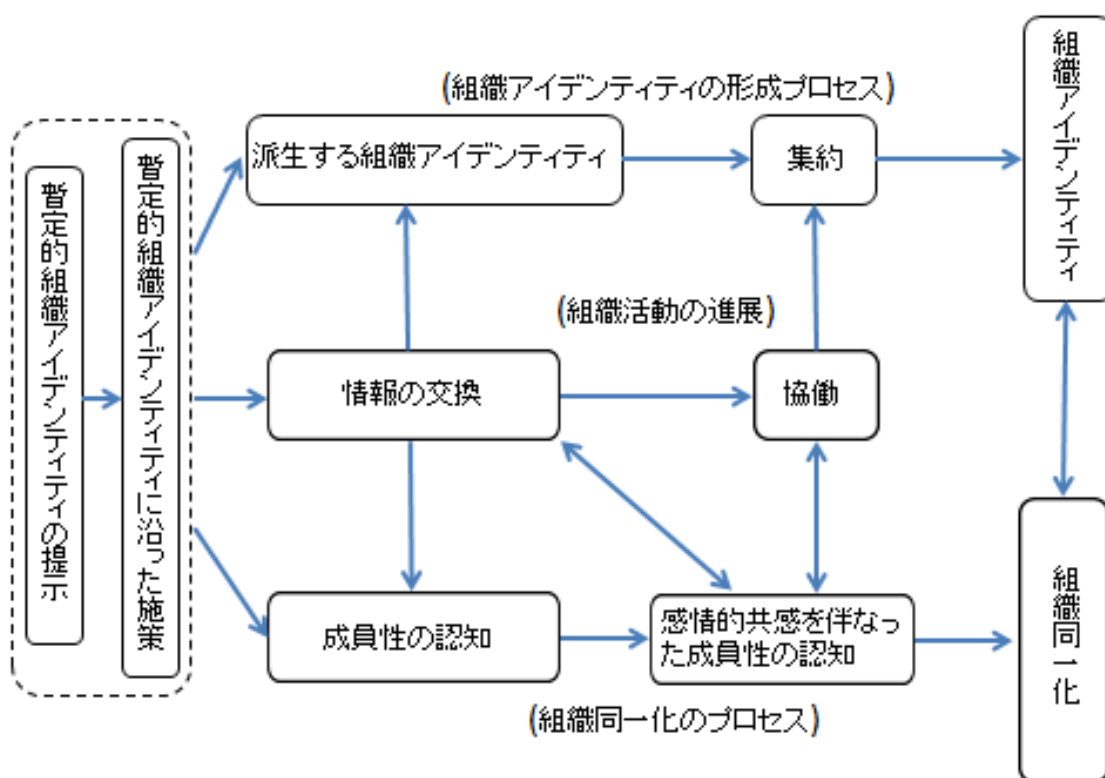


図 9、仮説モデル

この仮説モデルを分析のフレームワークとして、次章では急性期・総合医療センターのケースを記述して解釈する。次章の最後に、ここで構築した仮説モデルが急性期・総合医療センターのケースを説明するものとして妥当性があるかを考察する。

第4章 ケース・スタディ(急性期・総合医療センター)

はじめに

前章では、A 大学病院のケースにおいて医療技術部という新しい組織の創設の経緯から実際の組織統合をして起こったことや成員の心情をインタビューから解釈して、多職種専門職が1つの統合組織アイデンティティが形成する過程やそれに同一化する過程の現象からの発見事実を導き出し、そこから仮説モデルを構築した。現象から導いた発見事実をまとめると、マネジャーが提示した暫定的な組織アイデンティティに沿った施策をマネジャーがおこなうことで、成員がマネジャーや組織に感情的共感を持つことから、それが情報交換を促して協働がおこなわれることで成員性の認知が感情・価値的共感を伴うようになって組織への同一化が強くなることと、成員がマネジャーに感情的共感を持つと、マネジャーが提示する暫定的な組織アイデンティティが規範・中核となって上位層から下位層に浸透していき、同時に下位層の成員が考える組織のアイデンティティを汲み上げられ、どちらも漸進的に成員間や階層間で相互了解しながら総合・統合されていく。そして、組織アイデンティティと組織同一化が互いに影響を与えあっているという発見事実から仮説モデルを構築した。

そして本章では、本研究の問題意識や研究課題に対しての急性期・総合医療センターの医療技術部のケース・スタディをおこなう。本ケースの医療技術部は創設されて7年ほどであるが、その組織のトップの部長には初めは医師が就き、現在は2代目で技術者が部長の職に就いている。この2代目の部長になってから組織アイデンティティが急速に形成されるようになってきている。しかし、それはまだ明確なものとして確立されたというまでには至っていない。現在まさに組織アイデンティティの形成が進展しているところである。従って、本研究の課題の組織アイデンティティの形成や組織同一化のプロセスを解明するには適切な研究対象である。

また、本ケースの対象の急性期・総合医療センターの医療技術部もA 大学病院医療技術部と同様に病院組織の1部署であるので、部署の組織アイデンティティを議論するのであって、病院全体の組織アイデンティティを扱うのではない。従って、病院組織の中で新しく創設された医療技術部が病院組織システムの中で機能しているかが、この組織の有効性を測る基準となるであ

ろう。

このような医療技術部をケースとして1節では、急性期・総合医療センターの医療技術部の説明をおこなう。2節では、医療技術部の成員や病院のマネージャー層を対象にしたインタビューを解釈して記述する。そして3節で、発見事実の整理と3章で得た仮説モデルと同じような結果になるかを検討する。

4.1. リサーチ・サイト(急性期・総合医療センター)の説明

大阪府立急性期・総合医療センターは、地方独立行政法人大阪府立病院機構が運営する5つの医療施設の1つである。急性期・総合医療センター以外には、成人病センター、呼吸器・アレルギー医療センター、精神医療センター、母子保健総合医療センターがある。各々の病院はその特性を活かして医療を患者に提供し、かつ高度先進医療に取り組み、それを実現するための人材育成も担い、大阪府の医療水準の向上を目指す病院機構の一翼をなす病院である。図10に地方独立行政法人である大阪府立病院機構の組織図を示す。

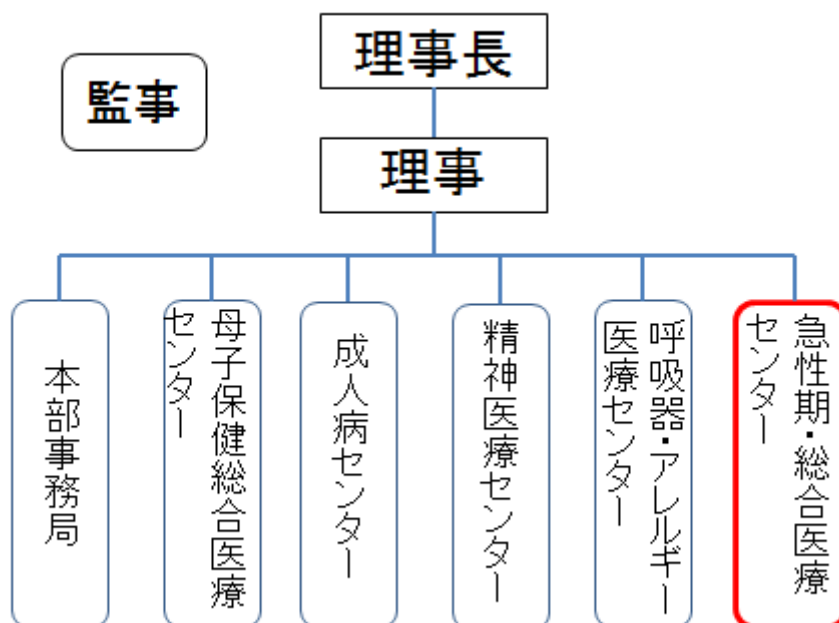


図10、地方独立行政法人大阪府立病院機構組織図

急性期・総合医療センターは、地域医療支援病院で地域の中核病院としての機能のほか、高度救急救命センター、難病医療拠点病院、地域周産期母子医療センターに認定され、地域がん診療連携拠点病院、基幹災害医療センター、日本臓器移植ネットワーク特定移植検査センターに指定されている。その他にも障害者医療、高度リハビリテーション医療もおこない急性期から回復期までを総合的な診療をおこなうことができる大学病院以外では稀な規模の病院である。2018年予定の大阪市との共同事業である大阪府市共同住吉母子医療センター125床が院内にできると、865床となる大病院である。その理念と基本方針は、

理念：急性期医療から高度な専門医療まで、総合力を活かして良質な医療を提供するとともに、医療人の育成と府域の医療水準の向上に貢献する。

基本方針：①安全・安心で、質の高い全人的医療を行ないます。②人の心を大切に、信頼される医療を行ないます。③政策医療・地域医療・先進医療に取り組みます。④自己研鑽に励み、かつ人材の育成を行ないます。⑤誇りの持てる病院づくりをめざします。となっている。

具体的には、①がん、脳卒中、急性心筋梗塞、精神疾患に対する医療のさらなる充実。②災害医療、救急医療、周産期・小児医療の拡充を目指す。③地域医療支援病院の役割を果たし、かつ、政策医療、先進医療を行なう。とあり、その特徴として3つを挙げている

- ① 急性期総合という名のとおり、高度急性期医療に即応できる体制と、がん診療をはじめとする各種高度専門医療を行なえる体制が有機的に連携されている。すなわち、高度急性期対応と高度専門性を同時に提供できる体制である。
- ② 高度急性期型施設でありながら大きなリハビリテーションセンターが併設されている。超急性期医療から高度リハビリテーションまでを広くカバーしている希少な一般総合病院である。
- ③ 実臨床に軸足を置いた独立型の臨床研究センターを併設し、治験、臨床試験、先進医療に加え、新しい治療法の研究開発など臨床現場から発信された研究を推進・奨励する。

病院の組織は図 11 のように示される。

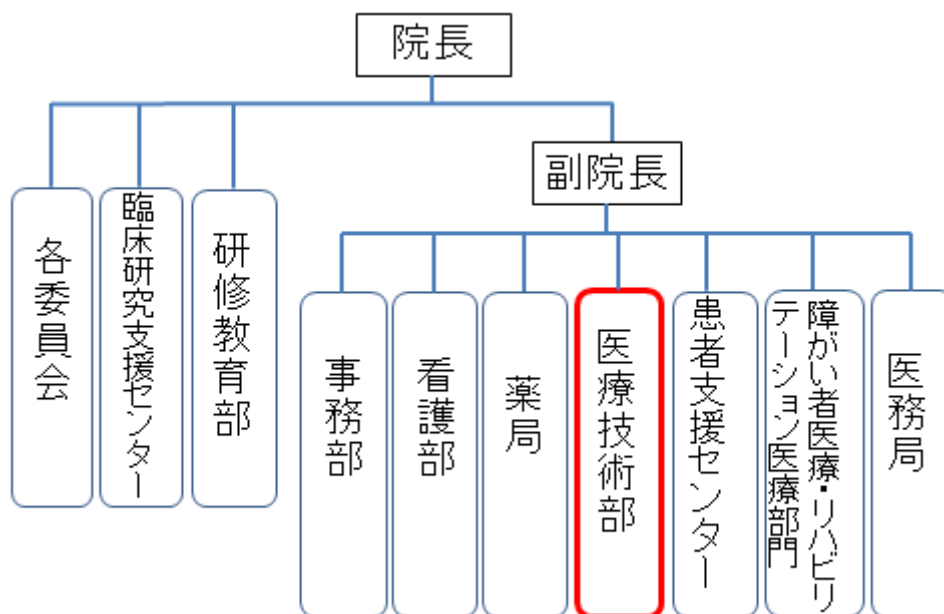


図 11、急性期・総合医療センター組織図

病院業務の中心を担っているのは、医師が成員となる医務局であり、内科系診療科(総合内科、呼吸器内科、消化器内科、心臓内科、糖尿病代謝内科、腎臓・高血圧内科、神経内科、免疫リウマチ科、小児科、精神科、皮膚科)と外科系診療科(消化器外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成外科、歯科口腔外科、麻酔科)とでなる専門医療部門、救命救急医療の急性期医療部門(救急診療科、脳卒中センター、心臓血管センター、ER、小児医療センター、四肢外傷治療センター)、高度医療センター(腫瘍センター、乳がん治療・乳房再建センター、人工関節センター、消化器内視鏡センター、糖尿病・生活習慣病センター、腎(透析)センター、難病医療情報センター、関節リウマチ・バイオサポートセンター、低侵襲心血管治療センター、IVRセンター)、障がい者・リハビリテーション医療部門(リハビリテーション科、障がい者歯科、障がい者外来)、そして研究対象の医療技術部と深く関わる中央部門(手術部、集中治療部(ICU)、放射線治療部、画像診断部、臨床検査部、病理部、緩和ケア部)で構成されている。図 12 に医務局が関わる診療科組織図を示す。

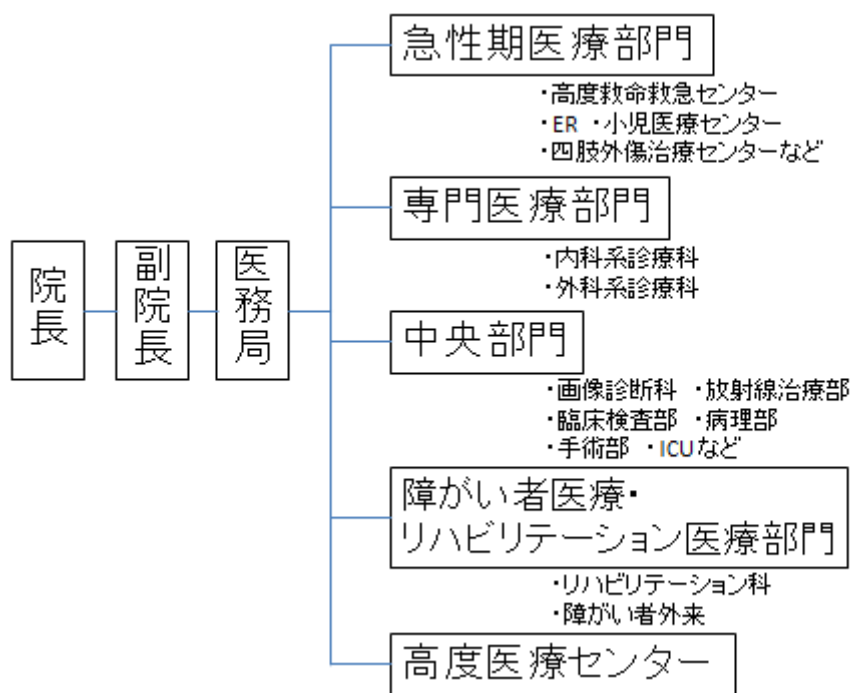


図 12、医務局診療組織図

医療技術部は合計 180 人を超えるスタッフで構成される。現在は、医療技術職の専任の医療技術部長⁵⁵をトップに臨床検査技師で構成される臨床検査部門、診療放射線技師で構成される放射線部門、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士で成るセラピスト部門、臨床工学士で成る臨床工学部門、管理栄養士と外部からのプロパーである調理師とから成る栄養管理室、診療情報管理士が所属する診療情報管理室、社会福祉士が所属する患者総合支援センター、その他、診療科・病棟で業務をおこなっている視能訓練士、精神保健福祉士、臨床心理士、歯科衛生士、歯科技工士、聴力検査員も成員となる。臨床検査部門、放射線部門、セラピスト部門には技師(士)長がいる。また栄養管理室には室長が専門職から任命されている。医療技術部のテーマとして“患者さんに向けた専門技術の連携”を掲げ、研究会や情報交換の活動をおこなう。チーム医療の一員として現場で培った技術者の視点を、患者サービス、医療安全等の病院運営に活かすべく業務を行なっている。図 13 に医療技術部組織図を示す。

⁵⁵ 医療技術部長は専任であり、技師長と兼任である A 大学病院とは異なる。

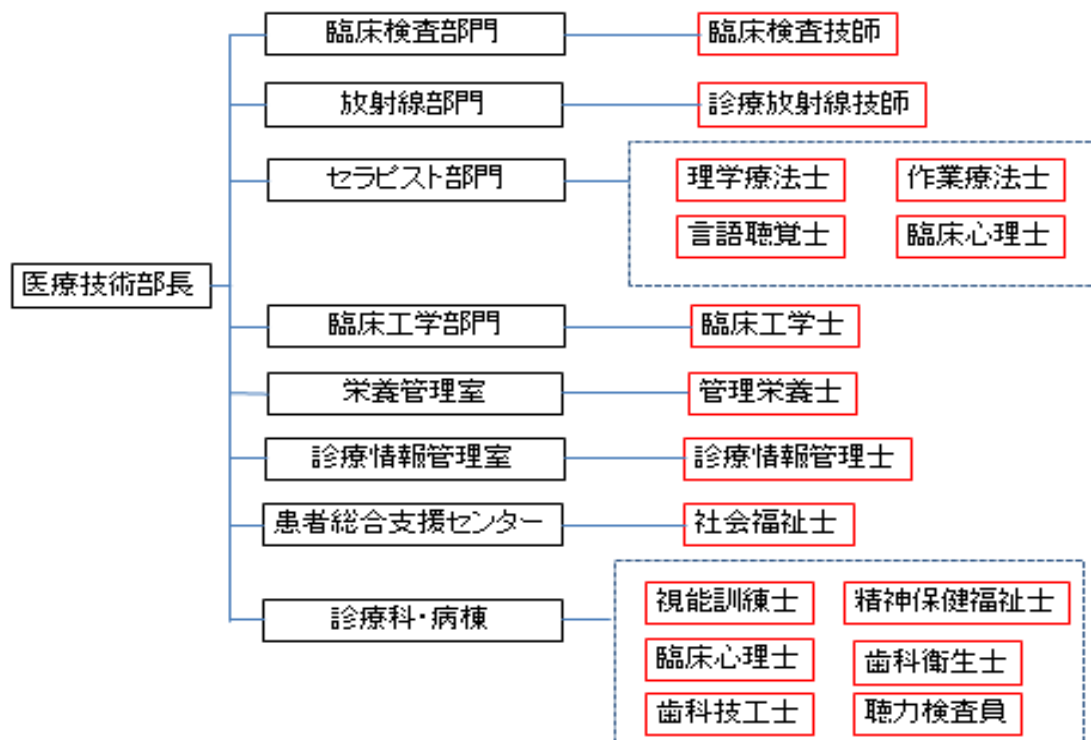


図 13、医療技術部組織図

医療技術部の成員は、医療技術部に属しているが実際に業務をおこなう時は、各診療科や各センターなどの部門で業務することが多い。例えば、放射線技師は放射線診断部管轄の画像診断科、放射線治療部管轄の放射線治療科で業務する。臨床検査士は、臨床検査部管轄の臨床検査科や病理部管轄の病理科や移植支援検査センターなどで業務をおこなう。臨床工学士は手術室、やカテーテル室、透析室等で業務する。セラピストと一部の臨床心理士はリハビリテーション科で、他の視能訓練士、歯科技工士、歯科衛生士、聴力検査員、臨床心理士、精神保健福祉士は各診療科、病棟で業務をおこなっている。つまり診療業務は医師の指示の下におこなうが人事権や業務の割り当てなどの人的資源管理は医療技術部長に権限があるマトリクス構造となっている。

病院の短期的なビジョンとして、最新の設備を備えた施設の運営を軌道に乗せることが謳われている。その実現のために手術室や内視鏡センターなどの中央部門の強化を目標にあげている。その中央部門に大きく関わるとともに中央部門の成員の多くを構成するという特徴があるのが医療技術部である。

4.2. ケース

このケースの目的は、急性期・総合医療センターの医療技術部の創設において、どのようなことが起こり、それに関係する医療技術部の成員や病院のマネジャーはどのような心情でいたか、或いは、どのような考えを持っていたかをインタビュー・データから詳細に解釈して、新しい統合組織のアイデンティティが形成していく過程と、その統合組織のアイデンティティに成員が同一化していく過程やそれらの要因を探ることである。従って、本ケースは、次節での発見事実の整理と前章で構築した仮説モデルの妥当性を検討するための資源となる。

第1項では、医療技術部が創設された経緯と、それに関わる病院組織の文化的背景について記述する。第2項では、医療技術部は医療技術専門職が統合された組織で構成員は医療技術専門職なのであるが、医療技術部が創設されたときの初代の部長に就任したのは医師であった。しかし、2代目の部長は医療技術専門職が就いた。その経緯を記述して病院組織の独特な文化や成員の心情を理解して第1項とともに、第3、4項の記述の理解や解釈を容易にするためのものとなっている。第3項は、成員が新しい統合組織の医療技術部への同一化するプロセスを詳細に記述して解釈するとともに、その要因を探索する。第4項では、まったく新しい組織のアイデンティティは如何に形成されるかについて記述して解釈する。

(1) 医療技術部の創設経緯と背景

急性期・総合医療センター医療技術部の特徴を把握するために、医療技術部の創設の経緯と背景を概観する。

医療技術専門職は、医師、看護師、薬剤師と比較すると、その歴史は浅く、最初は看護師と同様に医師の業務を補助する業務が主なものであり技術的には高度なものではなかった。それが、医療が発展するに伴い高度に分化され現在は技術的にも学問的にもレベルが急速に高くなっている。しかし、最近まで医師の補助的な存在として自らを位置づけ、そこに価値を見出し生きてきた古いタイプの医療技術専門職が現役で活躍していた。そういうタイプの古い医療技術専門職の職員は、医師に従属することを当然とし、医師の命令

のまま何の疑問も持たずに黙々と与えられた業務をこなし、医師の手足となることを是として、学歴も高く学問的バックグラウンドがある新しい若い医療技術専門職の自律性を抑えつけてきた。そして医療機関独特の医師支配という文化⁵⁶を背景に、その既成概念が強く続いてきたようだ。K-A氏は次のように述べている。

【放射線技師：K-A氏】 僕らの一世代前の技師がたくさんいた頃は、凄く陰気な雰囲気でした。勉強する人としらない人が分かれていました。いかにしてサボってやろうとする人と、そうでない人にとハッキリと技師の中でも分かれていました。・・・中略・・・以前は、技術屋でないような人もたくさんいて、それでも通用する時代だったのですよ。組織内はバラバラでありました。だから、科や技師としてのアイデンティティの無い人も多かったのです。昔は、勉強しなくてもよかったかも知れませんが、今ではそれでは通用しませんよ。

このような既成の医師支配文化とそれに迎合する古いタイプの医療技術専門職の考えがまだまだ強く残っている環境の中で、1987年に大阪府立病院が独立法人化されて急性期・総合医療センターとして病院が新しくなった。そして放射線技師が関係する、それまでには無かった組織である画像診断科⁵⁷という部門が他の病院に先駆けて創られた。当時の放射線科医師の部長が専門職に関係なく組織の壁を越えた、医療画像を取り扱う部門として創った部門であった。タテ割りの組織構造が当たり前の病院組織にとっては、これは当時としては画期的なもので、今回の医療技術部創設に繋がる組織構造の変化であると捉えることができる。つまり既成概念にこだわらない既成概念を越える文化をこの病院はもともと持っていたと考えられる。そうした歴史の流れの中で医療技術部が創られた。しかし、医師支配の文化は強く、医療技

⁵⁶ E. フリードソンは、コメディカルや看護師が医療専門職(医師)に従属するという支配-被支配の構造で医師とそれ以外の医療専門職の関係を捉えている。医師だけを専門職として、それ以外は確立した専門職の地位を得られていないとした。彼はこの関係を「制度化された専門技能の階層性」と呼んだ。

⁵⁷ 画像診断科は医療画像に関するあらゆるデータを扱う診断科である。当時は放射線関係の画像と超音波画像は別の科で扱う病院が多かった。

術専門職の統合された組織はできたのではあるが、その組織のトップに技術者ではなく医師が就いた。それについての疑問が医療技術専門職から湧き出てきた。

【放射線技師：K-A氏】 医療技術部になったのは5年くらい前になります。最初の医療技術部長は医療技術職以外の医師が就きました。・・・中略・・・新しい部長のポストができたので医師が就くようになったのです。「(医師のなかで)誰かやればいい」ということなのでしょう、他の部の医師が医療技術部の部長を兼任しました。やはり病院という組織は医師ありきで、医師が支配している世界ですから、部長などのポストは医師がするものと皆が思っていたのではないのでしょうか？逆に言うと医師以外の医療技術職は、部長職には就けないと刷り込まれていたのかもしれない。

【セラピスト：K-B氏】 昔、医療技術専門職はパラメディカルと呼ばれていた。パラですから周辺という意味ですよね。ですから表舞台ではないのです。この中心の周りですよという感じであった。今の医療の組織構造はチームなので医師も看護師も僕らのセラピストも並列に考えましょうというチーム医療になってきている(患者を中心に)。昔は医師が全部支配している時代でした。そこから医師と看護師が分かれてきましたよね。で、それ以外は元々パラメディカルでしたけど、これも一緒に括りになっているという意味では、各職種は医師の下にいるものとして扱われてきた。

【医技部成員：K-X氏】 今の部長の前は医師が医療技術部長をやっていたのです。でも、その部長は何もしなく、そのままでしたね。良くもなく悪くもなく、そのままの現状維持でした。病院では一般的に医師にポストをあげていきますよね、病院はそういう文化ですから。基本的には、今まで所属のトップが医師なので、いろんな要望などの話をしにくいというのがありました。医師の権威が強いこの業界特有の文化なので、他の業界にはない独特な医師が絶対という価値観みたいなものが病院に働いている職員には無意識にあるのだらうと思います。それが前提になっているの

ですよ、何をするにしたらって。

K-A氏やK-B氏、K-X氏の発言から、病院組織は主要なポストは医師が就くということが分かる。病院組織には、そういう医師支配文化が古くからあり、それが当たり前のようになり病院職員の潜在意識に深く入り込んでいると考えられる。それが病院職員の組織行動における基準であり、一種の規範にまでなっていると思われる。医学知識で優る医師が部門全体を見るという観点でいえば、ある意味合理性がある。しかし、医療の発展と専門性が高度に分化したことから、現在本当に医師が専門性が高くなった医療技術専門職の技術や業務内容を理解しマネジメントできるのであろうか。次のインタビューでは、それを否定している。

【検査技師：K-C氏】 センター機能を持っている部署なので、いろんな医師が口を出してきますが、全体的には技師長が(検査室を)マネジメントしています。臨床検査部門の検査科は部長の医師はいるけれど、まあ一応部長が全部見ていることになっていますが、実際は全体の把握は技師長が全部しています。・・・中略・・・業務の管理は部長がすることが多いのですが、人的な部分の管理は技師長がしています。昔は、医師の権威が強かったので全て医師が決めていたのですが、現実問題、医師が技師のことに關しては理解していないと思いますよ。先生(医師)たちは細かい人のマネジメントまでできないのでしょ。

【放射線技師：K-E氏】 画像を読影して診断する能力は放射線科医にはかないませんよ。私達はそのようなトレーニングは正式には受けていませんから。でも、その画像を作り出すことに関しては技師の領域ですから。医師に良い画像を提供することに関する技術、画像工学や撮影技術などの医学ではなく、どちらかといえば工学的なことは私達が長けた分野なので。先生たちがあまり強くない領域を私達がカバーして良い診断ができるようにしています。

これらのインタビューから、現在の医療は見えないところで医療技術専門

職の技術が大きく貢献していることが分かる。従って、医療技術専門職にとっては、自分達のトップに自らの職業と異なる医師が就いていることについての疑問、不満があると思われる。医療が進歩するにつれて専門分野が高度に分化する。それに伴い、自らの携わる専門分野の知識獲得の困難さが高まるに従って、徐々にその疑問や不満が堆積していったと考えられる。

これらから、医療技術専門職たちは、自分達の病院での地位の低さを自覚し、自分達の組織のトップは自分達の仲間の技術者から出そうという思いが湧きあがっていたのが次のインタビューから感じられる。

〔検査技師：K-C氏〕 医療技術部が発展するには、やはり(地位を上げていくことは)しなければいけないよねと思っていました。早く医師の部長から、そのポストを取って技師の部長に変えなければと思っていました。今から入ってくる技師は大学院卒の人も出てくるので、そういう人達が研究もおこない、リーダー的になって上にあがれる様な道筋が必要であると私は思うのです。そうでなければ優秀な大学や院を出ている若い人達がだんだん腐って行ってしまおうし、技師は病院に就職しなくなり企業の研究部門などに行くと思います。もっと自分の研究をしっかりとできて地位も上がって行って上も狙えるという所に。私であればそちらを選びますので。そういうところが変わっていかないと、病院では優秀な人が来ても、技師は働いてから、段々腐っていくのです。

K-C氏は、医療技術専門職の病院での地位の低さが、専門職の人達のモチベーションを下げていると述べ、しかも、このままでは優秀な医療技術専門職が病院に就職しなく、待遇の良い企業に逃げていくことに危機感を抱いている。これは各医療技術専門職の共通の問題でもあるようだ。その中でK-X氏は、急性期・総合医療センターは独立法人化する前は大阪府の病院であったので大阪府の職員の職階を引き合いに出し、他の職種と比較して具体的な地位の低さを下記の発言のように訴えている。医療技術部長でさえ実際の府の職階では課長という扱いが現状であることが分かる。

〔医技部成員：K-X氏〕 医療技術専門職のトップの医療技術部長でさ

え課長級であります。技師長で課長代理級、副技師長で統括主査級で、その下に主査級がいて主任がいてヒラがいてるという状況です。看護部は恐らく次長級で副院長くらいまでいくのですよ。看護師長さんは課長代理級なのです。すなわち技師長と同じなのです。各専門職で1人しか入れない技師長と病院で20人くらいいる看護師長と同レベルっておかしいでしょ。だから、それを考えたら、まだこれから医療技術部は、部長が看護部長や薬剤部長と同じくらいのレベルになって、やっと病院でも地位があがってきたといえるのです。今はポスト的には、医療技術部長は名前は部長になっていますが、まだ正式には課長級なのです。

ここで職階の比較対象として看護師の看護部と薬剤師の薬剤部が述べられているが、医療技術部の成員は他の医療従事者をどのように見ているのだろうか。次のインタビューでそれが如実に表れている。

【医技部成員：K-X氏】 学生時代は看護より検査、放射線、リハビリの方が偏差値は上であったのに、現場では職階が逆になって看護師が上になっているので、釈然としないと感じている医療技術者は多いと思いますよ。やはり看護師は数が多いので病院では力を持っています。

【医技部成員：K-Y氏】 古くからある職種で6年課程であるということだけで薬剤部は別枠になっているのですが、本来は大きなカテゴリーに分けたら医師、看護師以外の枠に入る職業ですよ。病院によっては薬局も含めて医療技術部(医療支援部)としているところもありますから。

【医技部成員：K-Z氏】 やはり責任も大きく法的な権限も強いので、医師は仕方がない、医師は医療職の中でも別格というのは納得できますが、看護師と自分達の差はそんなにあるのかという身近なところで考えることもあると思う。比較するリアリティがあるのです。学歴だけが全てじゃないですが、この病院に入って来たときに全然、自分より学歴の低い人達が自分よりも上だということになると、それに関しては「えっ!」と思いました。看護師不足なので病院が看護師を確保しなければいけないので、

仕方がないのかな。

これらから医療技術部の成員は、医師を別格にして他の看護師、薬剤師とは同等であると認識している。しかし、これまで病院の組織構造では診療科の下に置かれ、大阪府の職階では看護部長、薬局長と医療技術部長は同格にはなっていない。従って、各専門職のマネジャー層は看護部や薬剤部と同等になるように医療技術部創設や医療技術部長のポジションを獲得して医師からの独立への動機が生まれることになったと思われる。これは、同等と認識している相手と比較して不公平を感じると、それを解消しようとする動機が生じるというメカニズムとして、Adams (1965) が提唱した衡平理論⁵⁸で説明できるものであり、ごく自然な行動であると考えられる。しかし、何故、長年そういう行動が生じなかったのであろうか。それは前述した医師支配を当然とする医療組織文化が病院で働く医療職には内在していることが原因であると思われる。従って、医療技術専門職にもそのような考えが根強く残り、組織を変えようとする動機を抑制していたと考えられる。その他にも、病院組織特有の理由も考えられる。K-C氏が次のように述べている。

[検査技師：K-C氏] 地位を上げようとする気運が盛り上がらなかったのは、・・・中略・・・医師に従うのが当然という考え方が骨身に浸みこんでいて、それに本当は医師になりたかったが成れなかったという人も中にはいるのでコンプレックスがある。例えば、病院の部長職って医師がするもんだと考えている古い考えの人もまだいます。

やはり、医師支配の文化が根付いていることと、その根源にあるのは医師

⁵⁸ Adams(1965)の衡平理論は、人は自分の仕事量や投入量(input)に見合う報酬や結果(outcome)を望み、自分の投入と結果の比(outcome)/(input)を、他者の(outcome)/(input)と比較して不公平を感じるとき、人はそれを是正しようとする動機つけられるという理論である。その方法として、①自分の仕事の投入を変える(業務への投入量を増減させて自ら調整する)、②自分の結果を変える(報酬の削減や昇給の要請)、③他者の仕事の投入を変更を要請する(業務量の増減要求)、④他者の結果の変更を要請する(給料の削減、地位の変更など)、⑤自分の投入や結果を認知的に歪曲する、⑥比較そのものを避ける(退職や比較対象を変更する)などがある。

へのコンプレックスがあり、自らの主張、要求をも自制するような考えを是とする医療職の潜在的な意識があると思われる。そういう意識構造が無意識に職員の行動を規定していると考えられる。

更に、病院の院長などの経営層や経営主体である当時の大阪府は、医療技術専門職の処遇を考え、キャリア・アップできる施策をまったくおこなっていなかったことが次のインタビューから理解される。

【医技部成員：K-X氏】 病院の医療技術専門職に府の職員と同じポストを与えるというシステムを作るという頭が皆の中にもなかったし、病院(の経営陣)はそんなところは考えてないし、大阪府自体にも、そういうことを全く考える人がなかった。専門職のことは専門職にポンと投げたら終わりみたいな、専門職は(専門の)仕事だけしていれば満足だろうという考えで、そこの中で完結してくださいということだったわけです。

大阪府だけでなく病院のマネジャー層も、医療技術専門職のキャリア・アップをマネジメントとして考慮してこなかったことが窺える。そういうことが必要とも思っていなかった可能性がある。

それでは、どのようにして医療技術部が創設され、部長の職を医療専門職が獲得していったのだろうか。それは、実際の医療現場での業務を遂行するにあたって以前の組織構造では問題が生じ、人事面での不都合が出てきたようだ。K-Y氏は、次のように述べている。

【医技部成員：K-Y氏】 医療技術専門職(コメディカル)が独立しないとダメというのは、結局は独立していないから、いろんな問題が出てるみたいなんです。例えばMEさんは、心臓血管外科所属で2人雇われ、腎臓内科で1人雇われとかしていて、1つの専門職でも所属しているところが違ったのです。日々の業務をするにあたり人事施策の面でどうにもいかなくなるのが、いろいろあったみたいです。臨床検査も同じようなもので、病理科で雇われる人や、超音波検査技師として雇われる人とかいろいろで、その部署の専門として所属しているから同じ技師でも他の仕事ができなくなり融通が利かないのです。患者は絶えずいますから、1年、365日、実

際には休めないという問題、休めないから辞めてしまい新しい人を雇用するけど状況が変わらないから同様に辞めてしまうことを繰り返しているとかです。

同じ専門職でも様々な診療科に所属していることにより、その所属している診療科に関する業務しかできなくなっていたことで効率が悪く、また人事の融通が利かないという状況が生じ、成員が休暇をとることが困難になっていた。それが原因で職員が病院を辞めることが続いていた。更に新しい専門職を雇っても、同様の理由で職員が辞めていく問題が起こっていたのである。このような人事面からの問題が勃発していたことから、統合組織を創設して医療技術部成員の所属を新しい部に統括して人的資産の効率的な利用という狙いがあったので、人事面での必然性から組織ができたといえる。それが組織改革を促したと推測される。その他にも医療技術部ができた経緯として K-A 氏は次のように述べている。

【放射線技師：K-A 氏】 阪大(病院)で医療技術部ができたので、そこがひとつのきっかけやったと思います。そもそも、いろんなところで技術部門として画像診断科や放射線技術科とかが(全国に)できてきていた状況があったのですね。僕らは(放射線科医師とは)別ですから技師の集団として組織され専門職としてあるので(医師から)独立したいというのがあって、そういう思いがあったのだと思うのですよ。その中で、阪大で医療技術部ができたというのが1つのポイントで、国立大学病院が何かをやると凄く1つの道しるべになるので、まあ、その勢いに乗ってそれで動いていったのじゃないかなと思います。

パイロット・ケースとした A 大学病院で医療技術部ができたように、全国の大学病院で医療技術部ができたことが一般病院の急性期・総合医療センターに影響を与え、医療技術部創設を促進したと考えられる。医療業界というのは大学病院の教授がヒエラルキーのトップに君臨し、医局制度⁵⁹のもとに

⁵⁹ 医局制度とは、大学病院の各診療科教授を頂点とした組織であり病院の制度とは別にある医師の人事制度である。各診療科の人事権を教授が持ち、絶

関連病院に医師をはじめとする人員を送ることにより多大な影響を与えてきた歴史的な経緯があり、急性期・総合医療センターも同様に阪大病院から現在でも影響を受けていると考えられる。これは以下の K-E 氏と元副院長の発言でも確認された。

【放射線技師：K-E 氏】 僕の推測ですが、ちょうど阪大病院の院長であって阪大の医療技術部を創るのに OK を出した O 先生が、阪大を退官されてウチに来たのです。今の院長の前の院長先生です。そこで、どういう過程で医療技術部を創ったかというのは僕らはよく分からないけど、その先生がウチに来たというのも 1 つの大きな理由だと思います。

【元副院長】 創設時はですね、たまたま(阪大病院の)元院長の O 先生が阪大病院を退官されて、その後急性期・総合医療センターに来られましたので、O 先生が『阪大に(医療技術部が)あるし、ここでも創らなアカン』と。ですから当時の O 院長が、そうおっしゃったのが発端だと思います。

このように大学病院の影響を受けたことが医療技術部創設の 1 つの要因になったと理解される。先述した効率性を高めるという現場での人事面での必要性を合わせて大きな要因であったのであろうと思われる。

また、院長は次のように述べ、医療技術専門職を活かす組織作りが必要であると考えていたことが窺がえる。

【院長】 医療技術部を創ろうとしたのは、一番の元は、発案は僕なんですけども、非常に単純な動機で、それは(今の)医療技術部というのは、それまでは診療科の所属になっていたのです。その診療科の所属(診療科を専門技術で支える)というのと、医療技術部(の独立)というのとは、これはまあ、常にこう両方を考えていかなアカンわけですけども、1 つは診療科の所属であるとなった時には、医師と医療技術者との間に必ず、ある種の上

対的な権限がある。大学病院だけでなく関連病院診療科の実質上の人事権も教授にあり、関連病院は医師を派遣してもらうために医局の意向に従う場合が多い。

下関係が生まれて、これはあんまり良くないというのが僕の考え方です。医療技術部はセンター機能を十分に活かす必要があるが、診療科の下に技師を所属させるとそれができないと思うからね、だから独立させたのです。・・・中略・・・独立して技術者としての自覚と責任感を持たせるとともに地位を確立させるというのが1つと、そして診療科の要望というのには、十分応えてもらわないと非常に具合が悪いからというのが1つで、そのどっちもを、ちゃんとわきまえた組織として医療技術部というのを創りたかったわけです。だから、医療技術部というのを病院全体の中で生きる組織として作り上げていかなアカンと思ったのです。

これらのインタビューから理解されるのは、阪大病院で医療技術部ができたときの院長であったO医師が退官して急性期・総合医療センターに着任したことが後押しとなり、その時に医療技術部の必要性を感じていた現院長(当時の副院長)の考えと技術者の“自分達の地位を向上したい”という思いが合致したことが医療技術部創設に結びついたと考えられる。院長は診療科に医療技術専門職を所属させるという組織構造では、医師と技術専門職との間に自然と上下関係が築かれることを問題視していた。上下関係が明確な以前の組織構造であると、センター機能⁶⁰を持っている医療技術専門職組織を有効に機能させられないと院長は考えていた。何故なら各診療科の所属として技術者を囲い込むと、その診療科でしか技師を活用できないからである。技術者においても、ある診療科に関する技術だけには精通するが他の業務をおこなう能力を失ってしまうので、組織が人材を柔軟に活用できなくなると考えられる。院長は医療技術部を創ることで技術者を独立させて、地位を上げると同時に責任を与えて、技術レベルを向上させ診療科に対する支援を強化し、組織全体としての効率性を上げることを目指したのだといえる。

しかし、院長が目指した急性期・総合医療センターの医療技術部の創設は順調にいったのではない。むしろ逆風に曝されていた。急性期・総合医療センターは単独の医療法人ではなく、府立病院機構に属する5つの病院の1つであり、5つの病院すべて揃って1法人である。従って、組織構造の変更は

⁶⁰ センター機能とは、例えば放射線科の検査はあらゆる診療科が必要であるので全ての診療科に関係があるということである。

府立病院機構の承認がある。それには5病院合同の院長・副院長会議で合意が必要であった。院長は当時を振り返り次のように述べている。

【院長】 この提案(医療技術部創設)を副院長会議でした時に、他の4病院は全部、創らないということで一致したわけです。だから府立5病院の副院長会議というのに、当時、私が出ていて最初の提案をしたのだけど、全部そうってしまったのです。その結果として、未だに、いわゆる府立の時代だったら知事が任命書を出すのですが、今は独立行政法人となっていますから理事長が出しているのですが、その理事長が出す医療技術部長というもの(職階)は貰えていない⁶¹。だから僕は院長として、医療技術部長を誰々に任命するということを病院発令にしているわけです、機構本部発令でなくて。それが、僕は凄く具合が悪いと思っているのです。本来、その知事発令というか、府立の時代だったら知事発令、独立行政法人であったら理事長発令にするべきだと思っている。他の4つの病院の副院長たちが賛同してくれて、5病院全部にできれば理事長発令になるだろうと思う。

院長の提案した“医療技術部創設”を他の4病院は否決した。つまり今までの組織構造で十分であると判断したのである。これは、国立大学に国の方針で医療技術部を作ることを議論していた時に、一部の国立大学の院長が発言した『中央診療施設はうまく運用されている』『技術者の独立はいかがなものか』という現状を肯定する保守的な発言と同じものである。つまり、新しい時代に即した意識改革の欠如であり、チーム医療の考え方に反した医療技術者の育成やモチベーションを高めることで医療技術者の将来に夢と希望を与えることの重要性を認識していなく、各診療科が有機的に繋がって患者中心の医療を目指すマネジメントの視点が欠如した考え方だと思われる。既成概念、すなわち医師支配の文化を保持することが第一優先事項としていると考えられる。院長は、医療はアナログ型⁶²の方法で対処しなければならない

⁶¹ 現在は、医療技術部長は理事長任命の部長となっている。

⁶² 院長は医療をアナログ型とデジタル型と分類し、人を扱う医療は患者や疾患の状況により臨機応変に対処しなければならない業種としてアナログ型で

業種とし、そのためにも医療従事者が有機的に繋がる重要性を述べて、医師以外の専門職の技術を活かすことが病院の医療レベルを向上することになると考えていた。そして病院組織での医療技術専門職の可能性を以下のインタビューで示唆している。

【院長】 医療技術部を創らないと言った人達はね、僕から見たら、分かってない人達やなと思っています。ある意味ではね、いろんな意味で(医療技術部は)非常に便利なのです。それはね、例えば何か問題が起きた時に、ちょっと違った第3者の観点からとなる医療技術部長が、その問題に参加するというのはね、これは極めていいことなのです。・・・中略・・・当事者(医師)が気づかないことを技師が気づくこともあるのです。だから、そういう多様性を持たすために違った部門の医師以外の部長がおっても良いのです。僕はそう思っているのです。

院長は、医療技術部の役割として病院の意思決定する人の多様性の重要性を主張している。意思決定をおこなう職種が1つの職業の医師だけであると、どうしても思考に柔軟性がなくなり1つの考えに集約してしまう可能性が高くなる。医療の中心が医師と看護師で担うとしても、それを支える技術者集団の意見が多様性を生み、医師では考えもつかないような発想が技術者集団から出てくることがある。例えば、元副院長が次のような発言している。

【元副院長】 ウチはかなり先駆けて、初診予約をインターネットで簡単にすることができるシステムを前から何とかしなければアカン、どうしようかと悩んでいたとき、放射線技師さんから(解決案が)出てきたのです。こういうシステムを使ったらどうやと。僕はその時に診療局長をやったのですが、医師からはまったく解決案がでなくて、どうにかしなければアカンといくら話し合いをしてもそれ以上進まなかったのが、技師の知っている *Know How* から解決案が出てきたのです。医師の誰も発想しないもので素晴らしい案だったので、反対意見も無く直ぐにその案を採用し解

あるべきだと主張している。

決しました。

要するに、院長や元副院長が主張しているのは、病院経営にも多様性が大事であり、医師だけの意思決定機関で物事を決めていくよりも、多様性を持たせた方が良い結果につながるということである。意思決定が同質な人間の集合でおこなわれた結果、集団凝集性が高くなり、その集団で決めたことが大きな過ちを犯すことになるというのと同様であると思われる。また、副院長は医療技術部を創った理由として次のようなことも述べている。

【元副院長】 中央部門を中心に全部の診療科に技術職は関係していますよね。しかし、前は(技術職は)タテ割りで各診療科に所属して、こじんまりした所は(同じ職種 of 技師でも)病院の各診療科にタテ割りでバラバラでいたのです。まったくのタテ組織だったのですよ。ある診療科に 1、2 人だけ所属しているとか、その他に中央部門であっても比較的少人数の所は、ある組織(診療科)に対してタテに所属していると。これはもう、どう考えても機能的に良くないだろうと思い、ヨコの横断する(またがる)組織をですね、これが絶対に要ると考えた訳です。前の組織構造だと、ある診療科に所属したらその診療科だけしか(技師を)活用できないし、技師もその診療科に関する検査しかできなくなると言うことです。もちろん職種によっては、そこでしか使えない職種もあるのですが。前の組織だと、せっかくの優秀な技師の人材を活かしてなかったのです。・・・中略・・・放射線科や検査、リハビリ、ME は、あらゆる診療科につながっているからセンター機能があるところなので、そこがしっかりしたら病院は繁栄する(活発になる)のです。ある意味、昔の病院の組織というのは、人材を有効に使ってなかったのですよ。

たぶんね、昔は病院の業務がそれほど複雑でなかった。それぞれの診療科もそうですけども医師以外の看護師、薬剤師でもそうです。技師の仕事もそれ程の専門性は無かったし、複雑な専門性、高いものは要求されなかったのです。それが明らかに各々が高度に専門化してくると、各診療科のタテ組織に技師を抱えていたのでは絶対にダメですね、第一、診療科の医師が技師の仕事をあまり理解してないですから。(赤字対策に)とにかく、

整備するために、まず中央部門(にメスを入れるの)ですよ。とにかく中央部門は効率よく合理化しやすい。これはもう手術場とか画像診断科などの機器を整備することで、まず効率化を図ったわけです。手術やCTやMRIなどの検査件数を増やせば単純に収入は増えるでしょ。だから、まず中央部門を効率化することが狙いでしたね、最初はね。中央部門が良くなると患者も集まらないし、集めた患者もさばけないのです。それで気づくのですよ、中央部門を良くするにはバラバラにいる技師を集めて1部門を作った方が効率も上がるし、ひとり一人の技量が上がります。そうすると今度は各専門職、部門の技術などが向上するし、技師のモチベーションが上がるのです。そうしたら病院全体のモチベーションも上がって経営も良くなっていくのですよ。

このインタビューからは、経営層が医療技術部を創ろうとした当初の目的は、赤字解消のために中央部門を効率化することであったと分かる。経営層が、中央部門の効率化を進めようと模索すると、医療技術専門職が各診療科にバラバラに所属していることで、その能力を発揮する場所が固定化され、技術者を他の部門で活用できていないということが顕現化した。それにより経営層が、医療技術部の必要性を確信したことにより創設へ繋がったのである。医療技術専門職を1つの部門としてまとめて、そこで技術者たちを統合的にマネジメントすることが病院経営にとっても有用であると判断したのである。更に、診療科に属していた医療技術専門職を独立させて医師への依存を断ち切り、技術者としての責任感の自覚を持たすことにより医療技術専門職の技術レベルやモチベーションを向上させる狙いもあった。それは効率性と同様に病院経営にプラスの影響を与えるものであると考えられる。

この項では、医療技術部創設における背景がどのようなものであったかを、それに関係する技術者や経営者などの視点で、各々の立場からの考えや思いを捉えることにより創設時の経緯や背景を概観し創設の理由を理解した。

(2) 医療技術専門職の部長職獲得への過程

前項で概観したようにして医療技術部という医療技術者の統合組織の新しい部門はできたが、初代の部長は技術者ではなく医師が就いた。後のインタ

ビューでは、その時には医療技術部のアイデンティティは形成されなかったとされる。それは何故なのかを理解する前に、医師が医療技術部長に就任したときにどのようなことが起きたのか、更に医師の部長から技師の部長にどのようにして変わっていったのかを見ていく。医師が部長になったときに状況や成員の心情を K-W 氏や K-X 氏は以下のように述べている。

【医技部成員：K-W 氏】 最初は他の部の部長の医師がカタチだけの医療技術部長になりましたが何もされてなかったです。何の施策もされなく現状維持という姿勢でしたね。その部長の時代は 5 年間で 2 回しか会議をしてくれなかったのです。たった 2 回ですよ、そのような方が本当に医療技術部を良い組織にしようと考えているとは思いませんよ。だから新しく組織ができて初めは以前と比べても何も変わらなかったし、そんな気持ちになれなかったのです。そのような方がトップにいたら期待も信頼できないので、皆(医療技術部の成員)は新しい組織に同一化なんかしませんよ。新しい組織のアイデンティティなんてできないですよ。

【医技部成員：K-X 氏】 私は今までの経緯を聞いて、技術者の地位向上はしなければダメよねと思っていたので、医療技術部長のポストを医師が持っていった時に『えー！』と落胆しました。(理由を)聞いたら、検査の技師長も放射線の技師長も、(定年まで)あと 1 年なので、取り敢えず医師に渡しておきますと言うので、『これってダメされるのじゃないの！』とっていました。現在の部長も同じ様なことを考えていたかも知れませんが、何年もその医師が部長のポストに座っていたのですが、ほとんど何の施策もしなかったのです。これでは新しい組織を創ったって駄目だと思いました。

医療技術部は大阪府立医療機構の承認は得られなかったが、院長の権限で創られた。しかし、院長は医療技術部長を任命はしたが、その部長職には技術者ではなく医師が任命された。医療技術専門職から見れば、自分達を統合する大きな組織ができることは組織力を持ち発言力や自治権を獲得できると歓迎していたのであるが、蓋を開けると医療技術部長には医師が就いた。そ

の時のショックを K-X 氏は、『これってダメされるのじゃないの!』という表現で表している。やはり、病院組織の医師支配からは逃れられないと感じたのだろうと思われる。

更に K-W 氏によると、初代の医師の部長はほとんど施策をおこなわなかったため、メンバーはカタチだけの部長としてみなし、部長や新しい組織に対する期待感や信頼感を持てなかったとしている。従って、メンバーたちは新しい組織への同一化は生じなかったし、新しい組織である医療技術部のアイデンティティはほとんど形成されなかったと主張している。つまり、部長や医療技術部に対して感情的共感を持てなかったため、同一化も促進されず、組織アイデンティティは形成されなかったと捉えられる。

これらの発言から、初代の部長に医師が就任していた時代に、医療技術部のメンバーたちは医師の部長や病院組織に対する不満や不信感を持っていたのだと分かる。そういう状況であったが、医師の中にも新しい考えを持つ者が時代の変化とともに現れてきた。医療技術部の状況を見て危惧していた者や、医療技術専門職に期待している医師がいたのである。元副院長は次のように述べている。

【元副院長】 そのこのころは、僕はかなり口をはさみましたよ。最初は、ある医師が数年間兼ねたのです(医技部と他の部長とを)。その人が、仕事ができたとかできなかったということではなくて、そういうことは別の次元の問題です。やっぱりね医師(の部長)は診療もあるし、うまくいきませんね。それで、いかに早く(技師の部長に)変えなくてはならないというようなことは言いました。技師から(部長を)出せと。

その部長をやってもらった医師はですね、技師が関係しているところの全部署を見れるかといえ、これは見れないです。そもそも、ちょっと誰か(部長のポジションが)空いているから兼任しとけでは、できないですよ。各診療科に対してモノが言えるのは医師の部長でもできるが、それだけではダメなのです。やはり医師は、各専門職の技師ひとり1人の、その職種、そしてひとり1人のことがあまり分からないのです。技師全員のひとり1人が持っている *Know How* はどうやということ全体が理解しているかと言うと、そんなものは全然です。医師では本当の技師の中身までは

分からないのですよ。

これらの元副院長の語りは、医師では医療技術者の技術的な理解も、感情的な理解も困難であることが述べられている。すなわち、医師には医療技術者のマネジメントは困難であるということを主張している。それを副院長は理解し、医師から医療技術者への部長の交代を進言してきた。このように古い考え方や文化を持った医師ではなく、プログレッシブな考えをした医師も存在するのである。実際の現場で医療技術専門職と一緒に働く若い医師は、かなり考え方が変わってきているようだ。検査技師の K-F 氏が次のように話している。

【検査技師：K-F 氏】 心臓のエコー検査で、心臓の動きが悪くなって何人かの目で一緒に見ようとするときに、ドクターと同じポジションで検査技師もたぶんチェックするし、逆に研修医とかに(エコー検査を)を教えてくれというように言われたりとかもします。ドクターの方から『君らはスペシャリストなのだから』という目で見られているのです。そういう見方が増えてきているのです。たぶん技師に対しての医師の考え方が変わってきてるのだと思います。

K-F 氏の発言から分かるように、時代とともに医師の医療技術専門職に対する認識は変わってきているのである。更に、副院長が述べたような医療技術部の部長は医師ではなくて技術者にすべきだという意見は他にも散見される。院長は以下のように述べている。

【院長】 医療技術部長を医師がするのは本質的に、それは間違っていると僕は思っている。それを医師がやるよりは、やはり医療技術者から出るのが本筋である。ただ、こういう役職者というのは、いわゆる自分が本来やってきた分野以外のことを考えられる人物というのはね、・・・中略・・・人材のそういうの(素質・能力)を持っているのは、医者の方がね有能な人達がけっこうたくさんいてるわけです。だから、初代の医療技術部長を医師に頼んだのだけでも、医者にやってもらって、それで2代目からは、技

師さんにした。・・・中略・・・何故、初代の医療技術部長を医者にしたかと言うと、各診療科との接点がたくさんある様な状況にすることが必要だと思ったからです。医療技術部はすべての診療科と関係する部門だから、病院の扇の要と思ってるのです。だから診療科との接点が医師の部長どうしの方がやりやすく、医師と医師の部長どうしなら他の診療科と医療技術部が対等な組織として認められるからです。今までの医療の文化では、医師と技師が対等ではなかったからね。

院長は、医療技術部長は基本的には医療技術者が就くもので、医師がするべきでないと主張している。しかし、そういう主張にもかかわらず、初代の医療技術部長は医師が就任した。その理由として、病院では診療科は医師の組織であるから医師が部長になるのが必然であるとされる。新しい組織の医療技術部はそれらの診療科と対等の部署として創られたので、それらの診療科の部長と対等になるには、各診療科の部長の医師が、自らと同等であると認識する人物、すなわち医師を就任させる必要があると院長は考えたのである。従って、院長は医師の部長を初代の部長として選択したのである。つまり院長は、今までの歴史的経緯から医師と技師には上下関係となる文化があることを認識し、医療技術部の部長を技師にすることにより、他の診療科より医療技術部が対等でなく下位の組織として医師達に認識され扱われるのを回避したかったのである。センター機能があり、あらゆる診療科と関係がある医療技術部を病院のネットワークの要として位置付けることを院長は第一義に目指したからであると考えられる。

院長は、医療技術部の部長を将来的には医師ではなく技師にしようとは考えていたが、あくまで将来像であり確約されたものではなかった。初代の医師の部長が就任して5年が経過していたが、医療技術部は単なる箱にしかすぎなく機能していないと感じて、このままでは医療技術部の存在価値がなくなると思った医療技術専門職たちは、初代の医師の部長の5年間に相当の不満と危機感を持ったことが次のインタビューで理解される。そこで現在の部長が行動に出たのである。

【医技部成員：K-X氏】 初代の医師の部長が5年間で施策というもの

をほとんど何もしなかったので、医療技術部はカタチだけで以前の統合前と実質変わらなかった。たぶん、これはいかんと思って今の部長は動いたと思います。現在の部長は、絶対に自分達の地位を向上させないといけなという信念でやられているので、まったく違うのです。

【部長】（部長のポジションに）医師が就任したということで、僕の周囲の人間皆が泣きましたね。それでもその（医師の）部長が、私らメディカル・スタッフが良くなるような施策や行動をしてくれたならまだ良かったのですが、ほとんど医療技術部としての活動をされなかったのです。だから5年近く状況を眺めて、このままじゃ組織（医療技術部）がダメになると考え、診療科面談という機会に僕が院長に直訴したのです。メディカル・スタッフに夢を与え、希望を持たすためにはメディカル・スタッフから部長を出すべきだと院長に訴えました。そのときに、院長は『本当はそう思っていたのやけどな、でも技師は皆個々の専門性が高すぎて他の多くの専門が異なる専門職を見渡すことはできないやろ、だから初めは医者の方が良くないか』と言われたのです。難しいと感じたのは、基本的に医師は優秀だから全てを俯瞰できるという概念があるのです。病院にはそういう文化が基本にある。だから、院長との議論では勝ち負けのような話ではなく、指摘される問題点に対して絶対に論理的な解決策を提示する必要があったのです。これが難しかった。将棋の積み木崩しのように、そっと音が出ないように抜いてこないといけない。医師がなるべきという論拠に対して、反証となる論理を丁寧に展開していくのです。そーっと、そーっと。その時に反証ができなければ、「なんだ、答えられないのか」と思われ、全てが終わってしまいます。そうやって院長を説得して部長職をメディカル・スタッフから出すという話になったのです。だから誰かが先頭になって勇気を出して一歩進めないと、文化や慣習は変わらないよ。

これらのインタビューから、病院では医師支配文化があり、病院の職員の行動はその文化に強く影響されていることが理解される。医療技術部の創設は、医療技術専門職の医師からの独立という側面もあり、医師支配文化の変革として捉えることができる。しかし、医師支配の文化を変革するには簡単

にいかないことが、部長が院長に対して『院長との議論では勝ち負けのような話ではなく、指摘される問題点に対して絶対に論理的な解決策を提示する必要があったのです。これが難しかった。将棋の積み木崩しのように、そつと音が出ないように、抜いてこないといけない。医師がなるべきという論拠にたいして、反証となる論理を丁寧に展開していくのです。そーっと、そーっと。そしてちゃんと反証できなければ、なんだ答えられないのか、で全てが終わってしまいます。』という言動からも理解される。

また、K-X氏の発言からは、医療技術部が創設されて5年間は、初代の医師の部長の下では、新しい組織としての活動が具体的にはほとんどおこなわれていなかったのが分かる。院長が病院の発令として医療技術部を創り、そこに部長を置いて新しい組織ができたのではあるが、それは本来目指していた機能を果たしてはいなかったということが理解される。医療技術部というラベリングされた組織が創られて、成員達は当初は組織に期待をしていた。しかし、組織のトップが何も施策をしなく組織としての活動をおこなわなければ組織に失望してしまう。そういう状況であったので、現在の部長はその状況を憂い、行動をおこし院長に直訴した。それを院長が納得、了承したことで医師から技師に部長が代わったのである。

それでは、このような文化や状況で新しい現在の部長の下に、どのようにして組織に同一化して、医療技術部のアイデンティティが形成されていったのであろうかを次の項で見っていく。

(3) 組織同一化の要因とプロセス

この節の前項までにおいて、病院組織における独特な医療文化が医療技術専門職や医療技術部の創設に関して大きな影響を与えていることが分かった。それは医療技術部の創設の経緯や、医療技術部の部長が医師から医療技術専門職に代わるときの経緯を見ることにより理解できた。その医療文化の影響を受けながらも困難を乗り越えて医療技術部が創設され、医療技術専門職の部長が誕生した。それでは、この新しい統合組織の組織アイデンティティは如何にして形成され、或いは成員はその組織アイデンティティに如何にして同一化していくのであろうか。この項では、その点についてのインタビューから組織同一化のプロセスを見っていく。

まず初めに、異なる専門職組織が統合され新しい統合組織になったときに、成員は新しい組織のメンバーになったことを、どのように考えていたのかを聞いた。

[セラピスト：K-D氏] ここまで組織(医療技術部)が大きいものになると、(組織統合した)当初は実感が湧かなかったです。極端な話、私達はリハビリテーション科でもありますけど、セラピスト部門でもある。そして医療技術部ができて、今度はその所属にもなった。それじゃ、何が変わるのであるかと思いましたがね。(統合組織ができたときは)どういう理念で何のためにという様な説明というのが一切なかったですから。そのようなことを考えた時には、一部の上の人間には話があったのかも知れませんが、そうじゃない一般の職員には全然そんなことはありませんでした。だから、新しい組織ができて、その所属になったのを知らされただけだったので、当初は、医療技術部に対して何の感情も無かったです。ただ、そのメンバーになったのだと思っただけでした。

まあ一応、同じ屋根の下には入ったけど、普段全然顔も合わさないといいことになってしまうので、あまり意味は無いのかなと思いましたがね、最初は。やはり理念が大事と思うので、そこをいかに伝えていくかということが無いと意味がないのかなと思います。そうじゃないと、こういう組織というのは厳しいのじゃないかな。ただ単に1つの部を創って、そこに皆一緒に入れと言われただけじゃ、そんな簡単に入って気持ちが1つにならないし、まとまらないでしょう。

K-D氏は、医療技術部という各専門職が統括されて所属する新しい組織ができたときに、何の説明も受けず、何のための組織であるという組織の理念も提示されなかったもので、新しい組織に対して『何の感情も無かったです。ただ、そのメンバーになったのだと思っただけ』と表現している。つまり、新しい組織のメンバーとしての成員性の認知は持ち合わせているが、それは、組織に対して感情的共感に伴わなく、組織への一体感や帰属感などは感情的共感が伴わない成員性の認知であることが分かる。

それに対して、K-G氏やK-H氏は次のように述べ、マネジャー層は新

しい組織に期待を持ち、組織に対しての感情的共感を抱いている。

【副技師長：K-G 氏】 今まで各専門職は、診療科の下に置かれてました。(一方で)看護や薬局は部になって部長職を得ているのですよ。看護師に至っては副院長にまでなっているのに私達の各専門職は課でした。専門職のトップは課長止まりなのですよ。だから新しい統合組織は部になって技術専門職から部長を出せると思い期待してましたよ。今も、なんとかこの組織を發展させたいと思っています。

K-G 氏は副技師長なのでマネジャー層の一員である。K-G 氏は、医療技術専門職が他の医療職と比較して冷遇されてきたことを述べ、他の医療職と地位的に同等になれる可能性をもたらす医療技術部に対して期待していたし、現在も医療技術部の発展を望んでいることから、組織に対して感情的共感を抱いていることが分かる。更に、感情的共感だけでなく技術職から部長を排出することができるとして自分たちの価値が上がることを期待していることから医療技術部に対して価値的な共感も抱いている。つまり、マネジャー層の K-G 氏は、感情的、価値的共感を伴う成員性の認知を持っている成員であることが理解される。

【栄養士：K-H 氏】 私達は専門職なのに、以前は、栄養課は事務局に属していたのです。NST⁶³などで他の専門職と協力して医療をサポートしているので、それは違うなと思ってました。医療技術部ができて事務局から所属が変わって、やっと本来の医療職という立場に所属できたので、医療技術部ができて期待しました。・・・中略・・・今も、栄養士単独で病院に要望しても相手にもしてくれなかったのが、医療技術部長と一緒に上げていくと通るようになったので医療技術部の所属になって良かったと思っています。

⁶³ NST(Nutrition Support Team)は、栄養サポートチームのことで、医師、管理栄養士、臨床検査技師、看護師、薬剤師などが連携して患者の栄養管理をおこなう。

K-H 氏も栄養課の管理職なので、マネジャー層の一員である。K-H 氏は、栄養課の病院でのポジションが事務部門に属していたことに疑問を感じていたところに医療技術者の部門ができて、そこに栄養課が所属するようになったことから新しい組織に期待をしていた。また、統合組織になって力を持ったので、栄養課単独で病院との交渉では不可能であったことが、医療技術部に属するようになってからは話が通るようになったので組織の有用性を感じている。これらから、K-H 氏も感情的共感を伴った成員性の認知がある成員だといえる。更に、医療技術部に所属することによって実現できたことがあるので、医療技術部に対して価値を感じてると窺がえることから組織に対して価値的な共感も抱いていると考えられる。

このように、マネジャー層は一般成員と異なり、感情・価値的共感を伴った成員性の認知を持った者が多いと考えられる。従って、同じ組織のメンバーであっても、単なる組織のメンバーであるという感情・価値的共感を伴わない成員と、マネジャー層のように感情・価値的共感を伴った成員性の認知を持った者がいることが分かる。

それでは、組織同一化はどのようにして始まるのであろうか。異なる専門職組織が統合してできた新しい組織には、ア priori な組織アイデンティティは存在しないので、組織同一化は同一化する対象の組織アイデンティティを最初は持ちえないといえる。従って、次のインタビューのようにマネジャーが考え、提示する暫定的な組織アイデンティティの提示から始まると推測される。それは、次の部長の発言からも窺がえる。

【部長】 (組織に同一化させる)基本は、まず医療技術部長に就任してトップに立った人間が、医療技術部の運営について僕はこう考えていて、こういうことをしたいと宣言することが重要なんです。それを1回目の運営会議のところで宣言して、その中に研修会をしていくことや、どのような内容の研修会を想定しているとかを具体的に説明するのです。すべてはそこから始まるのです。

部長は、組織のリーダーが初めの会議の初心表明のときに、組織の方針を示し具体的な研修会の内容を説明することで、組織の在り方や組織の方向性、

すなわち暫定的な組織アイデンティティを提示することになり、それを対象にして組織同一化のプロセスが始まるとしている。つまり、新しい組織なので既存の組織アイデンティティは存在しないから、まず組織のトップが自ら考える組織アイデンティティを提示することで、暫定的な組織アイデンティティを同一化の対象と設定することから組織同一化のプロセスが始まると捉えられる。

それでは、暫定的な組織アイデンティティとして部長の方向性が提示された後の統合組織への同一化のプロセスは、どのように進んでいくのだろうか。次の K-A 氏は、施策をおこなうことが大事であり、それが専門職間のコミュニケーションを活発化するとしている。

【放射線技師：K-A 氏】（医療技術部ができて）若い者の中で話し合いをしようとするようになってきました。例えば、いろんな委員会の会議がありまして、医療技術部ができる前はその会議の時だけ各専門職から代表者が集まるだけでしたので、お互いをよく知らず議論も盛り上がりませんでした。でも、医療技術部ができて一緒にいろんな施策を行なうようになって、普段からコミュニケーションがとれるようになりましたので、お互いの意見や考え方などの話をして理解できるようになってきています。研修会を開催するのも、いろんな職種 of 専門職が一緒になって協力して発表の内容や段取りを決めたり、どうしたら職員が研修会に興味を持つのかなどを相談しながら行っています。今までは、違う職種の専門職が協働して何かをやるという光景はありませんでした。

K-A 氏は、組織統合後では、医療技術部としての研修会や勉強会などの施策をおこなうことで専門職どうしのコミュニケーションが頻繁におこり相互理解するようになったとしている。また同氏は、その施策によって専門職間の協働がなされるようになったと述べていることから、施策をおこなうことで様々な専門職が集まる場ができ、そうすると専門職間で接触することが多くなることと、施策をおこなうという共通の目的を持つことで異なる専門職間のコミュニケーションが増え協働をおこなえるようになったと考えられる。また、次の意見のように、施策と協働と同一化に関する次のような意見

もある。

【医技部成員：K-V氏】 今は、段々組織としてまとまっていってますね。職場では協働はしないのですが、委員会や研修会などで協働をして1つの方向に向いていってる。このようなことが同一化というのではないのですか。・・・中略・・・やはり、組織を創るだけではダメで、何かの施策をしなければ組織に同一化なんてできませんよ。研修会や勉強会などの協力してやる何かの施策をしないと以前と同じなので変わらないですよ。皆、同じ仲間であるという気持ちが共感し合わないと、普段から会話もしないでしょうし互いに興味を持たなく知ろうともしないので同一化はしないでしょう。だから、放っという自然に、勝手に組織のアイデンティティはできてくるようなものではないですね。絶対できませんよ、枠を作っても何もしなかったら、またバラバラになります。絶えず続けて何か施策をおこなうことが大切です。

このインタビューでは、医療技術専門職の業務の特徴から異なった専門職同士が現場で協働することがないので、それに代わるものとして研修会などの施策をすることで発生する協働により1つの方向性に向き同一化していくと述べている。また、新しい組織が創られても何も施策をしなければ同一化には向かわなく、組織はバラバラになると述べ、『同じ仲間であるという気持ちが共感し合わないと』という表現で、感情的共感がなければ組織同一化はしないとしている。

また、施策が必要であるとして1つの例を挙げている次のような意見もある。

【放射線技師：K-A氏】 以前までは、(出張旅費が)8千円だったのです。年間8千円の出張旅費では学会に行っても帰って来れないですよ。それを言っても経営層は聞く耳を持たなかったのです。それが今の部長になって3万円にアップした。これは大きいし、すべての医療技術専門職の職員が喜びました。医療技術部全体で実現しましたので他の専門職にも大きな利益になったのです。だから、現在の部長になって良かったと思っている医

療技術部の職員は多いですよ。どのような人が部長になるかによって違うのですよ。前の医師の部長のときは、ほとんど何も施策をしなかったです。だから医療技術部が本当に動き出したのは、今の部長になって施策をおこなうようになってからなので、組織に同一化するには施策はいるでしょうね。

部長は、外部の学会や研究会に出張する者の出張旅費を上げることで、組織としての技術向上という組織の方向性を明確にしている。部長が出張旅費を獲得したことに対して『すべての医療技術専門職の職員が喜びました』と K-A 氏が述べていることから、そのことで成員達は組織統合したことの効果や意味を感じ、初めて新しい組織の存在を実感することができたと思われる。つまり、具体的な施策がおこなわれたことで成員は、組織を意識して組織に対して感情的や価値的共感を持ったのである。更に K-A 氏は、施策をおこなったことで組織に同一化したとしていることから、施策をおこなったことで感情的・価値的共感を持ち、その結果、組織に同一化していると捉えられる。

また、最初に部長が暫定的な組織アイデンティティを提示しても、それだけでは組織への同一化は促進されないとする意見もある。

【放射線技師: K-E 氏】 理念を掲げるだけでは人はついてこないですよ。昔と違って、今はルーチンワークだけではなく皆が向上心を持って仕事をするようになったのは、今の部長がいろんな施策を始めたからだと思います。だからやっぱり、具体的な施策は必要でしょうね。それをどうするかは実際は難しいですが、昇級できるようにするのも 1 つの施策ですし、技術を評価するのも 1 つの施策だと思います。・・・中略・・・どちらにしても組織に同一化するには、理念に合った(成員を)評価する施策をすることは大事で放っておくことはダメだと思います。

上記のインタビューは、成員をマネジメントするには、理念、換言すれば、組織アイデンティティを提唱するだけでは不足なく、具体的な施策がいるとしている。そして、成員を評価するような施策がおこなわれたことで K

－E氏は『ルーチンワークだけでなく皆が向上心を持った』と述べていることから、組織に同一化するのには、自分達が評価される基準が明確に理解できるようにする具体的な施策が大事だとしている。つまり、組織アイデンティティを成員に提示するだけでは組織同一化されなく、組織アイデンティティに沿った具体的な施策をおこなうことが必要であるといえる。

具体的施策をおこなうことで、部長や組織が成員から感情・価値的共感を抱かれていく様子を示した次のような発言がある。

【検査技師：K-J氏】 現在の部長は、技術を向上を目指すことを明確に示しています。ただ言うだけでなく、実際に専門技術分科会というのを作られました。各専門職が1つの疾患や患者に対して、自分達の専門技術の知識を使って討論する勉強会です。組織の方針に沿った施策をすばやくやられるから、この人は本当に医療技術部をより良い方向に持っていこうとしているのだなと思い信頼しています。だから、積極的にそのような勉強会に出席しようと思うのです。前の部長は、まったく何も施策をしなかったので全然違うのですよ。

このK-J氏の発言から、組織の方向性やあり方を示す組織アイデンティティを部長が提示するだけでなく、それを実行する施策を実際に考え、おこなうことで成員は部長に対しての信頼するようになっていく。つまり、部長の方向性(暫定的な組織アイデンティティ)の提示と、それに沿った施策を実行することで、成員は部長や組織に対して感情・価値的共感を抱くようになったと考えられる。

具体的な施策をおこなうことで部長が成員から感情的共感を抱かれることにより組織同一化に繋がっているというK-K氏の発言が次のようにある。

【ME：K-K氏】 部長がおこなってる施策によって医療技術部が良くなっていることはありますね。例えば、医療技術部というのは、本来は弱者を保護する組織であると思っています。それは、視能訓練士、歯科衛生士といった人数が少ないところですね。僕らも元々人数が少ないところでしたから、その悲哀というか、彼らの気持ちが理解できるのです。こういっ

た数の少ない部署に対して、やはり具体的に人数を増やすとか人事面とか、いろんなことをサポートしていくという医療技術部の施策は必要だと思います。今の部長は、そういう人数の少ない部署に対して、きちっと優先して話を聞いたりサポートするという方向性を持ってやられています。だから彼らからも信頼を部長は得ていますので、彼らも昔と比べて診療科べったりから医療技術部への意識が強くなってきているのです。こういったマイナーな部署をどのような施策でマネジメントするかというのが同一化につながるとおもいますね。

上述の K-K 氏の発言は、いろんな専門職が統合された組織には人数が多い職種はよいが、反対に少ない職種の場合は統合組織内でマイナーな存在になり力を持てない傾向になる。そういうマイナーな人数の少ない部署に対しても疎かにはせず、むしろ人数が少ない故の疎外感を感じさせないような姿勢を示すというようなサポートをする必要があると述べている。そうしなければ、組織の同一化はしないと主張している。それに関して現在の部長は、そういうマイナーな専門職に対して優先的にコミュニケーションをとってサポートをおこなっているので、マイナーな専門職からも信頼を得ていることから、彼らからも感情的共感を得ていると考えらる。そして、『昔と比べて診療科べったりから医療技術部への意識が強くなってきている』という表現からは、組織への同一化が強くなっていることが窺がえる。

つまり、マイナーな専門職の成員が公平に扱われているという実感が持てるような具体的な施策を実施することが必要であり、すべての専門職に対して公平に扱うというマネジメントをおこなうことによって、成員が部長や組織に対して感情的共感を抱けるような施策が組織同一化を促進させると捉えることができる。

部長にも成員を新しい組織に同一化させるために、実際にはどのようなことをおこなったのかを聞いた。

[部長] それについては、僕(部長)が 200 人近くの職員の面談を実際におこなったことが一番大きかったと考えています。自分達と同じ技術系職種のトップ(部長)が生れて、トップが全員と面談をしたら、この人なら話

をしたら分かってくれる人かも知れないと思ってもらえる可能性があるのです。そう思ってもらう必要があるから全員の面談をやるわけです。だから直接の面談を皆にやったことで相互理解をすることが大事なのです。形式的な面談ではなく、それぞれの立場になって親身におこなうことが。・・・中略・・・トップが上に登って『おーい！』と言っても誰もついて来ない。下の人のところへ降りて行って『一緒に登っていこう！』と言っただけです。それを若い人からベテランまで全員に(面接を)やったのです。面談は部長と技師(士)長がおこなうのですが、マネジャー層の各技師長も初めは、距離をとって冷静に見ていたと思うのですが、面談中の僕の話がズーッと聞くうちに、部下たちと違う意味で深く理解してくれたと思います。

だから初めにトップが意思を示して、段々と周りを巻き込んでいくイメージですね。部長である僕が職員に共感されると、皆は医療技術部という組織にも共感するのですよ。初めに比べたら皆と一緒にやっているイメージが今、増え始めている⁶⁴という感じはしますね。

部長は、マネジャーが下層の成員から上層部の技師長までの共感を得ることが大切だと述べている。この共感感情的なものだけではなく価値的なものも包含していると考えられる。部長は若い成員からベテランまで全ての成員と面談をしている。このようにダイレクトに成員とコミュニケーションをおこなうことで、今まではなかった成員と部長との間の相互理解を生じさせて感情的な共感を成員に抱かせることを、部長は就任直後の意思表示の後に面談でおこなっていたのである。全員との直接面談という具体的な施策により、部長は成員から感情的共感を得ることに成功したといえる。

マネジャーである部長の言動やおこなう施策などに対して、成員が共感できることが重要で、しかも、感情的・価値的な共感がなくては組織に同一化はされないと思われる。部長は『初めに比べたら皆と一緒にやっているイメージが今、増え始めている』という表現で、成員の組織に対する思いが共感して組織の同一化が進んでいることを表している。つまり、部長が成員から

⁶⁴ 前後の文脈から、組織同一化の意味を述べているとして扱った。

感情的共感を得られることにより組織に対する感情・価値的共感も得られることとなり、医療技術部への同一化が促進されているのだと考えられる。

感情・価値的共感が組織への同一化に大きな影響を与えているのは次のインタビューでも理解できる。

【部長】 崇高な理論や理念を謳っても、それだけでは人はついてこないということです。医療技術部の動きを(下の成員は)じっと見ている、本当に自分達のための組織かどうかを。今までがそうではなかったので疑うのですね、人は長い間、不遇の立場に置かれると疑い深くなるのですよ。信頼できる組織かどうかをじっと見て、信頼できると判ったら組織に共感して参加しようとするのです。組織に共感して、組織の方向性に納得したら職員が同調し合い一緒に何かをやる雰囲気になってくるのですね。そこからですよ、組織に同一化するのは。まずは、成員に共感してもらえような関係を築かなければ始まらない。

それと困って *SOS* を出している時に必ず全力で(対処)してあげる。普段から皆と話をフランクにしているから、いろんな相談をされるのです。結果は分からないが、それに対して全力で取り組むのです。そうすると私や組織に職員は共感してくれるのです。そういう実績を見せなければいけない。特に困ったときにね。自分のバックには、困った時に助けてくれるシステムがあるという心理状態が大切。

部長は、組織アイデンティティの一形態とされる理念を掲げても、それだけでは人はついて来ないと述べ、組織への同一化を促進するには、部長やマネジャー層が成員からの共感を得ることが重要であるとしている。前述したように部長は、就任した初期に時間をかけて職員全員に対して面談をおこない、形式的な面談ではなく親身になって成員とダイレクトにコミュニケーションをとって感情的共感を得ることに注意を払った面談をおこなっている。その理由として、歴史的に長いあいだ不遇な立場に医療技術専門職は置かれていたので組織やトップの医師に対して不信感があったからである。それを払しょくするために部長は成員とダイレクトにコミュニケーションをとり相互理解をするようにしたのである。それは一種のマネジメントと捉えられる。

つまり、部長が成員とダイレクトに相互理解をすることにより、今までとは異なる組織であることを成員に理解させ、今までには無かった組織に対する感情的共感を成員に抱かせるようにマネジメントをおこなったと考えられる。

また部長は、普段から成員とのコミュニケーションを取っているので成員から相談を受けることがある。そのようなときに、成員が困っていることに対して全力で対処するという行動をおこなっている。そのような行動を成員が見ることによっても、成員は部長に対し感情的な共感を抱くと同時に組織に対しても感情・価値的共感を抱くようになった。つまり、マネジャーに対する感情的共感や組織に対する感情・価値的共感が組織同一化を促進するといえる。

一方で、組織への同一化が促進されることで成員の組織に対する感情・価値的共感が強まるという次のような発言がある。

【部長】 初めは医療技術部に距離を置いて警戒心を持っていたような職員が、時間とともにある程度組織の在り方や方針が固まってきたら、他の人と一緒に組織へ参加しだしたのです。周りの人に影響を受けて研究会などに参加はするけれども、無口な人でしたので初めは何の意見も出さず、ただ参加しているだけだったのですが、段々自分の意思を表明しだしたということがあるのですよ。そのうち、どんどん積極的に研究会などに参加し意見を言って胸襟を開くようになったので、僕(部長)や医療技術部の活動に対して共感するようになったのでしょ。

組織の在り方や方針が固まるということは、組織アイデンティティが形成したことを指すと思われる。その後、ある成員が組織の研究会などに参加したということは、前述したように、暫定的であっても組織アイデンティティが提示や形成されると、それに対する成員の同一化が始まるのだと考えられる。従って、この成員は、ある程度形成された組織アイデンティティに対しての同一化が促進されたと捉えられる。そのより強くなった組織への同一化によって、組織に対する感情・価値的共感が強くなったことで、成員性の認知が感情・価値的共感を伴うものになった。それにより組織活動に参加して積極的に意見を述べるようになったと考えられる。従って、前述した組

組織同一化のプロセスと逆方向のプロセスも同時に存在することが理解される。

次の K-I 氏の発言は、組織への同一化を促している要因の関係性が理解できると思われる。

[セラピスト：K-I氏] 僕は、部を持つということは、そこに役割があるというように思っています。医療技術部を立ち上げた理由は他部署との交流とか情報の共有や研修するために立ち上がったなら、その役割は担っていると思っています。部長は研修会や研究会をやって行動を起こしてくれています。専門技術分科会を立ち上げ意欲のある人を集めて、1つのテーマにいろんな学問ベースの専門職が集まって協力してやることは意義があることと感じます。医療技術部ができたからこそ、いろんな専門職の人が繋がるようになって、会議などを通じてより多くの専門職の方々と知り合うきっかけとなっています。・・・中略・・・今の部長は凄く話がしやすいのです。部長がそれをやりやすいような雰囲気を作ってくれています。実際、僕以外の人もたくさん話やすいと思います。食堂などで話かけさせてもらったら、より話やすかったです。

医療技術部の方針は全体的なものはクリアなイメージはないのですが、研修会や専門分科会をやるというのは明確にありますし、交流だったり技術研鑽というのは凄く分かります。実際に、専門分科会を作るとかということもありますし、第1回の研修会で発表したのですが、その時に直接に話をしていただける機会や昼休みにお会いするような機会に、そのような方針を聞くのです。だから、部長と直接話をしたりするとモチベーションが上がったりします。僕だけではなく他の専門職の方にも直接に話をされますので、それはやっぱり凄いなと感じますね。自分も自己研鑽をしていくというモチベーションは高いですけど。部長は先をもっと上を考えられるというか全体を見たうえで、いろいろ提案されているのは凄いなと思いますね。だから、現在の部長になって医療技術部は機能していると思います。活発にされています。・・・中略・・・今の部長は自分の出身の部署以上に他の部署の事を考えるというのが、たぶんあると思います。それはウチの部長が専任の部長だからできるのだと思います。僕には明確なものはないですが(医療技術部を)より良くしていきたい。結果的には、関わ

らせてもらったことを深めたいというのがあります。この部署(医療技術部)ができて、それを皆が意識して常に交流して高めていくことが凄く大事だなと感じています。

現在の部長は前述したように、はじめに方向性を示し、それに沿った施策を起こしている。K-I氏は、その施策に様々な医療技術専門職が協力することに意義を感じている。医療技術部ができたからこそ他の専門職と繋がって、一緒に施策をおこなえるようになったとしている。つまり専門職間で情報交換ができるようになり協働して活動ができるようになったと考えられる。

また、部長が一般の成員に対して会話をおこないやすい雰囲気を作って、部長と成員がダイレクトに相互理解をしているのが分かる。これは、K-I氏が『うちの部長が専任の部長だからできるのだ』と述べていることから、急性期総合医療センターの医療技術部長がA大学病院の医療技術部長と異なって、専任の部長であることが大きいと考えられる。専任の部長であるからこそ、すべての医療技術専門職の職員に対して綿密な対応ができるのであると推測される。兼任であると、自らの出身の専門職をマネジメントしながらも他のすべての専門職を同時に平等にマネジメントしなければならない。それは、あまりにも業務量が多いので兼任の医療技術部長では、専任の部長がおこなう様な成員個々に細かな対応ができないと思われる。

K-I氏の部長と直接、考えや方針などを話すことでモチベーションが上がるという発言や、部長が組織の先のことを考えて提案することへの賞賛などから部長を信頼し感情的共感を持っていることが分かる。そして、部長に対して感情的共感を抱くことで組織の活動に対しても、『組織を良くしていきたい』とか『関わったことを深めたい』という発言からも積極的に組織の活動へ参加していることが感じられ、組織に対して感情・価値的共感を持ち組織への同一化が強くなっていることが窺がえる。

また、部長はK-I氏だけではなく、他の成員にも同様に直接に話し掛けていることから、他の成員もK-I氏と同じように部長に感情的共感を抱き、組織に対しても感情・価値的共感を抱いていると思われる。それにより、他の成員も積極的に施策の活動に参加しているのである。そのように組織の活動に参加することによって、施策活動の場で様々な専門職の成員が接触し情

報交換が頻繁におこなわれていると推測されることから、職種を越えた協働がおこなわれていると考えられる。

それでは、協働することが何故、組織同一化につながっていくのであろうか。部長や K-E 氏の次のような発言から理解できる。

【放射線技師：K-E 氏】 各専門職が統合してできた医療技術部に皆が同一化するには、勉強会とか交流するような何かをして集まるしかないのでは。技術専門職どうしは、現場で一緒に働くことが少ないので業務現場では協働してないのです。それを補うために集まってやる何かをするしかないと思います。もともと絡んでない専門職を絡ませようとするとなんか手を打たないと。例えば、顔がわかるだけでも全然違いますからね。勉強会などで集まって、初めはお互いに理解し合い、他の部門のこともある程度分かるような情報をやりとりします。そして段々、知識や技術レベルのこの情報を交換し合っていきますね。

現場での協働があまりないので研究会などで知識のやり取りをしてるっていう感じです。他の専門職の視点は僕らの視点が違うので勉強になるのです。(研究会で)いろんな異なった角度から疾患(患者さん)をみることで、現場での協働の代わりに知識の協働を研究会でやっているのです。それが組織への同一化に繋がっていると思います。だから、こういう組織(各専門職が統合した組織)は、協働がおこなわれる研究会・勉強会が大事だと思います。そこでの協働があるから、なんとか同一化を今やり始めているのだと思いますよ。何もしなかったら、このような専門の異なる技術職組織が集まった新しい統合組織は、いつまでたっても1つに纏まっていかないので同一化もしないでしょう。

K-E 氏は、医療技術部という異なる専門職が統合した組織では、それぞれの専門技術を発揮する業務の場が異なっているので業務現場での協働はおこなわないとしている。それを補うのに研究会などで、異なった専門職が交流できるような機会を増やすことをしなければ新しい統合組織に同一化はしないと主張している。

また、研究会などの交流の場で集まると情報交換をおこないやすいので、

互いを知り理解することができるとしている。更に、よりレベルの高い情報である知識や技術の情報を交換するようになると述べ、『現場での協働の代わりに知識の協働を研究会でやっている』、『そこでの協働があるから、なんとか同一化を今やり始めている』という表現で、組織同一化における協働の重要性を主張している。そのためにも、異なった専門職が集まって協働させるために何かをおこなうという施策が必要だといえる。

つまり、成員が組織同一化をするには協働が必要であり、その協働を成員がおこなえるような施策を実行するというマネジメントが、組織同一化には必要であるといえる。その他にも協働が組織同一化を促進するという以下のような発言がある。

【部長】 研修会やポスターセッションなどを医療技術部で開催したのですが、そこに医師や看護師、薬剤師、事務職などの医療技術部以外の病院職員が参加してくれるようになったのです。それは医療技術部が活動を始めたから皆が興味を持ったということでしょう。医療技術部の各専門職はもともとセンター機能を持っている部署だから、いろんな部門と関係があるのですよ。例えば、どの診療科にしたって血液検査や尿検査、胸部 X 線写真は必要だし、ME さんが扱う機械はどこの診療科にもある。リハビリも多くの診療科が関わる。栄養管理室なんて、それこそすべての診療科の入院患者の食事を提供しているからね。だから医療技術部で何かを開催するとなったら、病院職員は皆何かしら関係があるから興味を持ってくれるのですよ。その研修会などに医師を講師に招くこともあるし、看護師さんは心電図や胸部写真の読み方を教えて欲しいとかのニーズがあるのですよ。だから、今、外部からの評価が徐々に変わってきている。今までは縁の下で力持ちだったので、病院内でも存在感が薄かったのが、医療技術部の活動が活発になるにつれて外からの見方が変わってきているのです。それがウチのスタッフのやる気にも繋がっていると思いますよ。

【放射線技師：K-E 氏】 医療技術部の全体の勉強会とかに、今まではそんなものは無かったので、看護師さんとかお医者さんとか、院内のいろんな人が来て研修会とかポスター展示とかの発表を見て『へー、こんなこと

をやっているの!』という感じで見えていってくれますので、医療技術部ができて我々に対する見方がだいぶ変わってきているのを感じます。だから、若い者を中心にして、次は何をやるかと専門職を越えて集まって話し合いをしていますよ。各専門別のことをやるのではなく、この疾患なら放射線ではこうアプローチするとか、検査ではこうアプローチするとかで皆が関わるようなことをしようとしているので、看護師さんとか、医師とか他の部門の人にも興味をもってくれるのだと思います。

部長や K-E 氏の発言では、元々各専門職組織は様々な部署と繋がっているというセンター機能がある組織である。それが統合して医療技術部になったことによりセンター機能が強化され、すべての病院の職員が医療技術部に何かしらで関係していることになったとしている。従って、外部の職員は医療技術部の動向に興味を持ち、医療技術部の開催する研修会などに参加をするようになったと思われる。また、技術的にも各専門職が繋がったことにより、各専門職の狭い領域の専門的な勉強会でなく、患者や疾患の治療や看護につながる実践的な研修会を催すことが可能になったので看護師や医師も参加するようになったと思われる。いづれにしても医療技術部ができたことで各専門職が協力して活動をおこなうことができ、その協働による成果、あるいは協働しなければ得られない成果が、外部の評価を上げていると考えられる。更に、外部評価が上がることで病院内で存在感が増すこととなり、医療技術部の成員たちの自尊心が上がり、それが組織への同一化を促進させていると捉えることができる。

この項では、インタビュー・データを解釈して、統合した新しい組織に如何に同一化するかという組織同一化のプロセスを記述した。そして、同時に組織同一化を強化・促進する要因についても解釈した。それは整理すると、マネジャーの暫定的な組織アイデンティティの提示、それに沿った具体的な施策、マネジャーや組織に対する感情的共感や価値的共感、感情・価値的共感を伴った成員性の認知、情報交換、協働となった。

(4) 組織アイデンティティの形成

本節の第 2 項までで判明したように、長年の病院組織における医師支配

文化によって、医療技術専門職は自らの専門とする職業の上司のトップに他の専門職である医師が就き、それが当然とされていた。つまり医師の配下に自らの職業が置かれていたのである。その他にも看護師や薬剤師と比較して冷遇されてきた状況があった。そのような状況に対して疑問を抱かないで普通のこととみなしている医療技術者が多い状況から、それを問題視し、ある意味では文化の変革ともいえる医療技術部の創設がおこなわれた。そのような状況下で、その新しい組織のアイデンティティの形成はどのようにおこなわれるのかをこの項では見ていく。それに関して次のような発言がある。

【部長】 そういう社会(文化)の中であって、あるべき姿に目覚めた者が変えていくのです。新しい考えに目覚める者が同時多発に何人も出てくるわけではない。市民革命のときだって1番初めは、誰かが一人であっても立ち上がって始まるでしょう。目覚めた者が、こうやって実践して声をかけ、『こうだ!』と宣言していくのであって、市民革命の歴史でもね、『わが王様になんちゅうことをするねん!』と言う人達が絶対いた筈ですよ。初めに先頭を切る者がいて、同じ立場でもそれに反対する者もいるということなのです。今、自分は幸せやと、王様のおかげで幸せやと思っている人がいるわけです。その対面には、王様に支配されることが我慢ならんという人たちがいるわけです。その中のせめぎ合いが革命なのです。ウチでも、まったく同じように変革していったのです。ある意思(組織アイデンティティ)の浸透させるというのは、そういうことを積み上げることなのです。

初めの段階では、ウチの職員の中にも目覚めていない人がいました。だから、組織の中で闘争というよりも(古い文化に影響されている者と変革しようとする者の間で)葛藤がおこなわれていた。・・・中略・・・そういうものが現実にあって、だから統一はなかなか難しいけれども、『あれ!やっぱりこのシステムになって良かったな!』が、どんなカタチで表れてくるかが勝負なのです。だから今、社会の中で、医療技術部ができはじめているけど、できた途端に全ての意識がブワッと一新されるようなことはない。そういうものは時間をかけて順次形成されていく。・・・中略・・・下の者の意識なんて、そうそう簡単にできるわけではないですね。組織ができたから自然発生的に、何か今までと違う変革が起こるといえるようなこ

とは残念ながら有り得ない。まずはトップダウンで方針を決めていきました。

(リーダーがカタチを創ってからフォロワーがついていくという感じですね。)

そうそう。まずはそこからです。

前述したように、病院組織には医師が支配している特徴的な文化が組織全体にわたって潜在的に職員の意識下に存在している。本ケースでは、そういう環境の中で今まで各診療科に属していた医療技術専門職が医師から独立して新しい部門ができたのである。その時に、新しい組織内で起こったことを部長は上のインタビューで市民革命を比喻として話している。発言中の“王様”という言葉“を“医師”と読み替えれば理解しやすい。それは、今までの体制に満足していた者や恩恵を受けていた者、過度な責任を負いたくない者などのような既存の組織構造や文化に留まりたいと考えている医療技術専門職が少なからず組織に存在することを意味する。彼らにとっては権威のある医師に取り入ることで自らの評価を得て、医療技術専門職の中で優位に立とうとする傾向があったと思われる。つまり、医療技術部という新しい組織内部に、組織制度変更や統合組織そのものに反対する成員が存在することを部長は述べ、新たな組織が創設されたとしても組織内に様々な考え方が混在しているので、自然に組織アイデンティティが形成していくとは考えにくいと捉えられる。

また、部長は『組織ができたから自然発生的に何か今までと違う変革が起こるといようなことは残念ながら有り得ない。まずはトップダウンで方針を決めていきました』と述べていることから、組織アイデンティティの形成には、まず組織はどういうものであるべきかという組織アイデンティティを最初にトップの部長が掲げる必要があり、そしてトップダウンでその考えは組織に浸透していくと考えられる。それは、一気に組織の成員に浸透するのではなく『全ての意識がブワッと一新されるようなことはない。そういうものは時間をかけて順次形成されていく』という発言のように、部長が提示した組織アイデンティティを基に漸進的に浸透していくものであると考えられる。すなわち、新しい統合組織を創設しても自然には組織アイデンティティ

は形成されるものではないといえる。

そして、次のインタビューでは、基本となる部長が提示した組織アイデンティティが他の成員との情報交換によって修正・変更されていく様子が窺える。

【部長】 基本的には部長職になった人間が、組織の在り方や方向性を初心表明するという事です。で、いろんな人からの『否、我々はこうや』とか出てくる反論的な意見を随時話し合う中で修正していくという事です。

(そこでネゴシエーションみたいなものがあるのですか?)

それはするよ。厳密にいったら合議制というのをやっているのではなくて、個々のところに修正を加えていっているという感じやね。いろんなやり方があるけど、その相手に合わせてやっているわけやから。会話をしながら、その場で変えていくときもある。

(基本は1対1の相互関係で調整していくという感じなのですね。)

そうですね。でも、話し合ったからといって、大きくはあまり変わってないのです。変える必要のないようなことを言ってるからね、大枠でわね。ただ、個々の人間には個々の考えがあるから、個々に対応して理解し、理解してもらえるようにしている。

このインタビューからは、新しい統合組織においては最初に組織のマネジャーである部長が初心表明として組織の在り方や方向性を提示していることが分かる。それは、様々な組織成員との会話などのコミュニケーションを取りながら修正している様子が見取れる。従って、マネジャーが組織の在り方や方向性、換言すれば組織アイデンティティを一方向的に決定するのではなく、暫定的にそれを提示はするが成員とマネジャーとの間で情報交換がおこなわれながら調整されている。つまりマネジャーから見れば、組織の成員からの情報を受け取り、自分が提示した組織アイデンティティと調整しながら修正・変更していくものと捉えられる。

このことから、マネジャーが提示する組織アイデンティティは確定した安定的なものではなく暫定的なものであることが分かる。それは、マネジャー

が考える理想的なものとして創られたと考えられるから、ある意味、規範的なものであると考えられるので、部長が『話し合ったからといって、大きくはあまり変わってないのです。変える必要のないようなことを言うてるからね、大枠でわね』と述べているように、成員にとっても同意する部分が多く修正の程度は大きくないものだと考えられる。

そうすれば組織のマネジャーである部長が提示する暫定的な組織アイデンティティは、初めはどのようにして部長が獲得したのであろうか。部長自身が考える医療技術部はこういうものだというのは、どのようにして出来てきたのかは次のインタビューで示されている。

【部長】 まあ、1つは他(の病院)で医療技術部ができてきた話を見てきているよね。何故、医療技術部というのができていくかを(見ている)。当時の病院経営層は阪大を意識して、阪大の医療技術部が挙げたものを借りてきていると思う。

それとは別に、どこからかの借り物ではなく、自分自身が昔から考えていたメディカル・スタッフ(医療技術専門職)の理想像というべきものがあつたので、それらがベースとなって医療技術部のビジョンや組織アイデンティティになっているのです。

このインタビューから組織のリーダーの部長が描いて提示される暫定的な組織アイデンティティは、部長が他の医療技術部を参考にしたものと、自らの経験から得た医療技術専門職の理想から生じたものから構成されていると分かる。すなわち、急性期・総合医療センターの医療技術部の組織アイデンティティは部長自ら考え出したものであり、組織が創設されて自動的に形成はされていなかったことが分かる。そして、その暫定的な組織アイデンティティを医療技術部の上層部のマネジャー層に提示するのであると理解される。

そうすれば、その暫定的な組織アイデンティティは組織全体にどのように浸透して形成していくのかを次のインタビューで聞いた。部長は次のように述べている。

【部長】 今の段階では、まずトップダウンで明確な意思の表示をして、

マネジャー達とのずれは微調整しながら収束していく感じで、そして、若い人達はその示されたものを与えてもらうだけではなくて、不満や要望の話を僕(部長)や自分の上司に伝えにきているという感じですね。皆が段々(組織に)参加し始めたのですよ。だから、組織のアイデンティティというのは、部長がこの組織はこうやとトップダウンで提示する。少しのズレは話し合い等で調整していく。それはマネジャー層でやられる。そして次は各部署で主任から下にも伝えられ、主任とヒラの若い者どうしても同様に調整される。フォロワーだと思われていた若い人達も、自分らの意見を聞いてもらえる組織が成立したら、そこに参加しようとするのですよ。

皆、職人さんのように自分の専門だけをやればよいという考えから医療技術部がどうしたら患者さんのためになるのかという医療全体の観点から見るようになってきて、自分達の考えを主張するようになったのですね。そこを僕ら上層部の人間はしっかり汲み取り医療技術部のあるべき姿(組織アイデンティティ)を示すのですよ。そこに対して光がここにあるって、ある方向性を示すということをやっていたのです。向かうべき光があるから、それが見えた瞬間に、その光の方向に動いていく人間が出だしたわけです。

部長が述べているのは、簡略すれば次のようになる。組織アイデンティティの形成のプロセスは、組織のトップが自ら考える組織アイデンティティを提示することにより、成員にとっては初めて道しるべを持つことになる。それが成員にとって有意義と感じるものならば、つまり価値的な共感もしくは感情的共感を抱けるようなものならば、成員は組織に自主的に参加するようになる。そして、与えられた組織アイデンティティを規範にして、それを受け取るだけでなく話し合い等で相互に情報を交換しながら暫定的な組織アイデンティティを調整していくと考えられる。そして、それは上位層だけでなく上位層と下位層の成員間でも組織アイデンティティの調整がされ、更に、下位層の成員間でも話し合いや意見交換などのコミュニケーションをとることで情報交換して組織アイデンティティの調整がおこなわれる。そして、その下位層の成員からの組織アイデンティティに対する考え方を上層部が汲み取ることで暫定的な組織アイデンティティに修正を加えていくというように

して、新しい組織アイデンティティの形成がなされていくと捉えられる。

つまり組織アイデンティティは、成員が感情・価値的共感を抱けるものならば積極的に情報交換をして、単に上層部から与えられるだけでなく、同時に下層の成員の考え方を汲み取ることによって漸進的に集約していくものと理解することができる。それは次の専門職の副技師長の発言からも読み取れる。

[副技師長：K-G氏] トップが提示したものをある程度納得しながらも自分達の考えを伝えながら部長と技師長・副技師長の間で調整されてマネージャー層で組織の方針が決まってきた、それを副技師長が主査クラスに降ろします。それは普段からやっているコミュニケーションや会話の中でおこないますね。そして各主任がヒラに日常の業務の中で伝えていっているのですよ。伝えているだけではなくて、普段から下の者達の『私はこのように思っている。』というような意見を聞いています。いろいろ思いはあるのですよ。下は主任、主査に意見をあげるのですが、何かの理由で言えなかったら直接(副技師長)に言ってくる人もいてるのですよ。

それは普段の雑談みたいな感じでやっていて、私からも『今度の部長さんがこのように言ってたけど、私はこう思うけど、あなた達はどう思う?』というような感じで伝えてますね。主任であっても私に『こうじゃないの?』というように言ってくる人もいますし、そんな時は『そうやねー』というような感じで聞いてます。聞きながら自分の中で整理して、それが正しいと思ったら、それを部長に上げて『こうなってますよ、下の者はこう考えてますよ』というカタチで言ってます。

若い人は若い人で『こんなふうに言ってるよ』みたいな感じで互いに情報を交換し合ってますよ。それは例えば、お昼のご飯を食べているときや小さな勉強会をしている時にやっています。雑談的なコミュニケーションで情報を伝えているという感じですね。普段のコミュニケーションの中で伝えていっているのですよ。

要は、トップの部長が『私はこのように医療技術部をもっていきたいのや』という方針を言っても、それをそのまま受け入れるのではなく、下の者に伝えると同時に下の意見を拾い上げてうちの科ではこうなんですよ

と部長に返すのですよ。部長はよく聞いてくれるので、『こんなことになっているのだけど、どうしますか』と話したら、元々の考えにまずいところがあったら部長が方針を修正することもあるし、施策のやりかたを変えることもあるのですよ。だから、一方通行ではなく情報を互いに与え合っ
て段々集約していくという感じなのですよ。

部長と同様なことを、この副技師長の K-G 氏は述べている。やはり、組織アイデンティティは単に上層部から順次下層へと与えられるだけでなく、同時に下位層の成員の考え方を汲み取ることによって上位層のマネジャーに情報を返すことによって階層を越える情報交換がおこなわれ、組織全体に漸進的に集約していくと考えることができる。この情報交換は、成員は組織に対して感情的・価値的共感を抱くことにより促進されると思われる。

そして次のインタビューで分かるのは、部長自らが個々の成員に対してダイレクトにコミュニケーションをとり、情報交換をおこなっているということである。

【部長】 リーダーがダイレクトに下からの意見をしっかり汲み取り応えていくことが大事なのです。例えば、組織のヒエラルキーを本当に守るのであれば、『僕(部長)に急に言ってもアカンよ、主査や技師長を通しなさい』と言ったら済むわけですけど、でも、それをすると全部が潰れてしまうのです。そうではなく、できるだけ直接に接して情報を与え、情報を貰って相互に理解しあうことが必要です。何故ならば、組織黎明期だからです。官僚組織のヒエラルキーの真ん中に問題があったら、下から上であろうと上から下であろうと、そこから先は全部アウトやからね。今までの(医師支配の)医療文化にどっぷり浸かっていた人間がもし中間にいたら、こちらの意図が伝わらないからね。

ここでは部長が考える暫定的な組織アイデンティティを組織下層の成員にも伝えるためには、組織図の上から順に情報を降ろしていくようにトップから技師長・副技師長に伝達し、そのマネジャー層から主査クラスに情報を降ろし、主査・主任から成員に伝えるという一方向の情報を伝える方法では組

組織アイデンティティは形成していかないと部長は主張している。それは、組織トップと一般成員との間に入る中間層に既存の医師支配の文化、医療技術専門職が医師に頼り責任を負わない文化を是とする、医師の権威にすぎることとで地位を守ろうとする人間が組織黎明期にはまだ多く存在する可能性が高いからであるとしている。つまり、組織図の上から順に情報を降ろしていくような方法だけでなく部長がダイレクトに情報を成員に伝達することで、すべての成員に対して部長の考える組織アイデンティティを示すことが重要であると考えているのである。

それは、前述したように統合するまでは各診療科に属していた組織成員も多数存在するので既存の組織アイデンティティの慣性が強く残っている可能性が高いからである。それらに打ち勝って部長自らの考えをバイアスなしに下位層の成員に伝えるには、成員とのダイレクトな情報交換をおこない強いメッセージを唱えると同時に成員の考えを把握する必要があるからだと思われる。そうしなければ統合組織アイデンティティを形成することができないと捉えることができる。

しかし、すべての事柄をトップと成員とのダイレクトな情報交換でおこなうことは困難であることから、部長は次のように工夫をしている。

【部長】 でもすべてをトップダウンでやってしまうと、中間層のマネジャーがこちらの言うことを聞かなくなるので、下から中間層を飛ばして直に吸い上げた意見を、どのようにして飛ばされた中間層のマネジャーに持っていくかが、こういう組織の肝なんですよ。そこで失敗すると冷たい官僚組織⁶⁵で運営せざるをえなくなる。(組織黎明期には)官僚制そのものが適用できないのです。僕自身は、下からの直にきた意見を、中間層のマネジャーに伝えるときに一番注意してやっているわけですよ。それは、あなた達にこれを伝えるというのは、僕はあなた達のミカタであり仲間やから信用しているのであり、あなた達自身に組織を上手く変革してもらいたいために、これを今伝えていると。そうすれば相談者にとっても結果的に良くなる。これに対処できるようになれば、あなた達自身で直接マネジメント

⁶⁵ 部長は、実際はあまり組織として機能していない官僚組織を使ってマネジメントしている組織を“冷たい官僚組織”と表現している。

トができるようになるよと。今はまだ階層的な組織のあり方を順次あっちこっちで手を加えて創り直している状態なのです。組織のインフラを築いているのですよ。組織作りについては、医療技術部による新人教育プログラム、医療安全研修会、医療技術主催の人権研修会など、これからまだまだアイデアがあります。

部長は、前述したように部長自身がダイレクトに成員と情報交換をおこなうことが必要としていたが、ここでは、『すべてをトップダウンでやってしまうと、中間層のマネジャーがこちらの言うことを聞かなくなる』と、その弊害を述べている。すべてをトップダウンでおこなうと中間層の存在価値がなくなり、中間層が腐っていく可能性が高くなる。それでは中間層がトップにコミットしなくなる恐れがあるとしているのである。そこで成員からダイレクトに得られた情報を、部長は中間層に注意深く伝えている。中間層の立場を考慮して、『僕は、あなたたちのミカタ』という表現で中間層にも寄り添い、中間層に対して組織黎明期の特殊性を訴えている。そして部長は、組織黎明期の特殊性以外にも、中間層のマネジャー達のマネジメント力を育てていることを中間層に伝えている。部長自身は、今は組織のインフラを築いていると考えて組織の在り方を作り直している状況だとしている。このような理由から、部長が成員とダイレクトに情報交換おこなっていることを中間層の技師長たちに理解させることで、彼らからも感情的共感を抱かれていると思われる。

この項を整理すると、組織アイデンティティの形成は、組織のトップ・リーダーが考える暫定的な組織アイデンティティを最初に提示し、部長や組織が感情・価値的共感を成員から抱かれていれば、成員はそれを規範として成員間で相互に情報交換をして修正しながら組織の上位層から下位層に暫定的な組織アイデンティティを提示し、同時に下位層の考え方も上位層に汲み取られ階層間の情報交換もおこなわれて漸進的に組織アイデンティティは集約していくことで形成されていくと捉えられる。

また、組織のマネジャーがダイレクトに成員と情報交換することが重要であることも分かった。それは、組織の黎明期であるから既存の文化に染まった成員によって、部長の考える組織の方向性となる組織アイデンティティが

下位層の成員に正しく伝わらなくなる可能性があることと、各専門職の成員の考えを正しく把握するためだと理解された。つまり、部長の成員への直接のコミュニケーションが、成員の部長や組織に対する感情・価値的共感を醸成させることで情報交換が促進され、組織アイデンティティの形成につながっていくことが理解された。

しかし、次のように組織アイデンティティの形成が、逆に感情・価値的共感を強めるとする発言がある。

【部長】 *ウチの病院に他の病院から転勤してきた人がいるのですが、その職員がウチの医療技術部の組織の在り方や方向性がしっかりと根付いて機能しているのを見て、驚いて『私は凄く感動した』と言うのです。そして、組織のアイデンティティが形成されてる様子を見て、直ぐに組織に共感して組織活動に積極的に参加し、組織の一員として、いろんな相談や組織に対する自分が考えている提案をしたいという考えが生じているのですね。だから、アイデンティティがしっかりしたものに段々なってくると組織に対する期待感が生れ、組織に共感するようになってくるのだと思いますね。*

このように先述したプロセスとは正反対の方向となる、組織アイデンティティが形成されたことによって組織に対して感情・価値的共感が生じるので、成員性の認知も感情・価値的共感を伴った成員性の認知が強くなっていくというプロセスも働き、成員の部長や組織に対する感情・価値的共感を醸成させることで情報交換が促進され組織アイデンティティの形成につながるプロセスとともに同時に作動しているというのが理解される。

これらのように、暫定的な組織アイデンティティを最初に提示し、組織に対して感情・価値的共感を伴う成員性の認知を成員が持つと、情報交換や協働がおこなわれ組織アイデンティティの形成がなされる。また逆に、組織アイデンティティの形成が、成員の組織に対する感情・価値的共感を伴う成員性の認知を促進するということが理解された。

これらの結果を踏まえ、次の節では本ケースの発見された現象を発見事実として整理し、第3章で構築した仮説モデルの妥当性を検討する。

4.3. 発見事実と仮説モデルとの妥当性

前節では、急性期・総合医療センター医療技術部のケースをその創設経緯や背景から現在の医療技術者の部長が就任するまでの経緯と、新しい組織アイデンティティの形成や組織同一化のプロセスを、できるだけ彼ら自身が語るインタビュー・データを活かして記述し解釈した。

本節では、前章で示した A 大学病院のケースの記述を基にして提示した仮説モデルが急性期・総合医療センターのケースにも妥当性があるのかについて検討し、次章で取り組む組織に関連するアイデンティティ概念である組織アイデンティティと組織同一化の両概念の関係性を、どのようにモデル化するかについての議論へと導くことを目的とする。

4.3.1. 発見事実

この項では前章で提示した仮説モデルを使って、次項で仮説モデルの妥当性を検討するための資源として、前項の急性期・総合医療センターの医療技術部のケースの記述から得た様々な発見事実を整理する。それらの発見事実はおおよそ 12 に集約することができる。ここでは、その 12 の発見事実を整理して説明し、必要に応じて補足的に解釈する。

発見事実 1. 組織統合時には同じ組織のメンバーであっても、一般成員のように単なる組織のメンバーであるという感情的共感を伴わない成員と、マネジャー層のように感情的共感を伴った成員性の認知を持った成員が存在する。医療技術部という統合組織ができたときに、一般の成員は実感がなかったと述べている。日常の仕事は統合組織ができる前と比べて何ら変化がなかったので、医療技術部という異なる専門職組織を集めて統合した組織を上位に創ってもカタチだけの組織で意味がないと感じていたのである。そのうえ組織ができたときに、一般の成員には新しい組織ができた理由の説明が成されていなかったのも、当然、組織の理念も聞かされていなかった。従って、組織のアイデンティティを感じることはできなかったのである。医療技術部は異なる専門職の集合なので、現場での専門職間の協働がないという特徴が生じ、同じ組織に所属していても普段はまったく顔もあわせないことになるので、一般の成員は医療技術部を意味のない組織と思っていた。従って、

一般の成員は、医療技術部に対して何の感情も持っていなかったことが理解できる。しかし、医療技術部のメンバーとしては認識していることから、一般の成員は単なる組織のメンバーであるという認識だけがあり、統合組織に対しては感情的な共感を抱いてなかったのである。

一方でマネジャー層の成員は、以前の地位の低さからくる不公平感を解消できる組織として統合組織の医療技術部を見ていた。統合組織が創設されるまでは、医療技術専門職の資格の成員が部長という役職に就いている者がまったく存在していなかったことから、看護師や薬剤師という彼らが同等と認識している医療職との比較において冷遇されてきたという認識をマネジャー層の成員が抱いていたからである。従って、マネジャー層の成員は新しい組織に期待をしていたことが分かる。これらのことから、同じ統合組織内に組織に対して感情的共感を伴わない成員性の認知を持つ成員と、感情的共感を伴った成員性の認知を保持している成員が存在することが理解される。

発見事実 2. 統合組織への一体感や帰属感を持っている成員性の認知は感情的な共感だけでなく、価値的な共感も含まれる。 発見事実 1 で述べたようにマネジャー層の成員は、以前の医師が部長に就いていた時期に医療技術部がまったく機能していなかったことに危機感を抱き、その状況を変えなければいけないと思っていた成員も多く存在していたことや、部長職の地位に医療技術専門職が就くことを期待していたことから医療技術部に対して思い入れがあり感情的な共感を抱いていることが分かるが、それだけではなく医療技術部を技術者の地位をあげる可能性のある技術者にとって価値ある組織として医療技術部を見ている。従って、組織に対して感情的共感だけでなく価値的な共感を持っていることが分かる。更に、例えば栄養士が、医療技術部に属することで今まで叶わなかったことが実現されることにより組織に期待していたことや医療技術部が創設されたことにより病院内での様々な委員会が活性化したことの有効性を主張している成員もいることから、一部の成員は組織に対して感情的共感に加え、価値的共感も抱いていることが理解される。従って、今まで感情的共感を伴うとして表現していた成員性の認知は、それだけでなく価値的な次元も包含しているので、その価値的共感を取り入れ、感情・価値的共感を伴う成員性の認知として捉えて扱うことができる」と理解された。

発見事実 3. 統合組織のアイデンティティの形成は、最初にマネジャーの暫定的な組織アイデンティティの提示によって始まるので、それがなければ自然には形成されていかない。現在の部長が就任する前は医師が医療技術部の部長に就いていた。彼は、医療技術部の方針や組織の在り方、すなわち組織アイデンティティを医療技術部の成員に示さなかった。それは彼が就任していた5年間で2回しか会議を開かなかったことから窺がえる。示さなかったというより示すことができなかつたと表現する方が正しいのかも知れない。何故なら、元副院長が述べているように、医師では医療技術者の技術が理解できなく、かつ医療技術者の気持ちが分からないことが原因であると思われる。

ここで重要なことは、医師の部長が、組織の方針やあり方である組織アイデンティティの基になる暫定的な組織アイデンティティを成員に提示をしなかったことで、5年の間、組織アイデンティティの形成がまったく起こらなかったことである。一方で、現在の部長は就任した後、直ぐに医療技術部の成員を全員集めた会議で、医療技術部という組織の方針やあり方をすべての成員の前で宣言をしている。つまり、暫定的な組織アイデンティティを組織の全員に提示したのである。それにより現在、徐々にではあるが組織アイデンティティが形成されてきていることから、異なる専門職が統合してまったく新しい組織が創設するような場合は、アプリアリな組織アイデンティティが存在しないので組織のトップのマネジャーが暫定的な組織アイデンティティを提示することが重要であり、その提示の後に組織アイデンティティの形成のプロセスは始まるのだと考えられる。

発見事実 4. 統合してできた組織は、まったく新しい組織なので既存の組織アイデンティティが存在しないから同一化の対象を組織のマネジャーが提示する必要がある。その提示される暫定的な組織アイデンティティを対象にして組織同一化は始まる。発見事実3で組織のトップが暫定的な組織アイデンティティを提示しなければ組織アイデンティティが形成されないと説いたが組織同一化も同様であると考えられる。異なる専門職が統合して、まったく新しい組織が創設されるような場合は、アプリアリな組織アイデンティティが存在しないので同一化の対象となる組織アイデンティティが存在しないことから組織同一化も作動しないと考えられる。本ケースでも部長は、組

組織の方向性やあるべき姿を示す暫定的な組織アイデンティティを宣言することが重要で、すべてはそこから始まると主張している。また後の発見事実 5、6、7、8、9、10 にも関連するが、部長が就任した後の運営会議で暫定的な組織アイデンティティを提示した後に、その暫定的な組織アイデンティティに沿った具体的な施策をおこなうことや部長と成員間の直接のコミュニケーションによる相互理解をすることで、成員は初めて医療技術部という新しい組織を意識し始めて部長や組織に対して感情・価値的共感を抱くようになり、後の発見事実に繋がっていくことから、マネジャーの暫定的な組織アイデンティティの提示から組織同一化は始まるということが理解される。その暫定的な組織アイデンティティを組織の成員は同一化の対象とするのだと考えられる。要するに組織同一化は、組織のトップが提示する暫定的な組織アイデンティティを初めの同一化の対象とすることによって、組織同一化のプロセスは始まると捉えることができる。

発見事実 5. 理念や組織アイデンティティに適合した施策を実行することで、成員はマネジャーや組織に対して感情的共感を抱く。それが同一化に繋がる。発見事実 4 で判明したように、組織同一化は組織トップが暫定的な組織アイデンティティを提示することにより始まるが、それだけでは組織同一化のプロセスは進展していかないと考えられる。何故なら、異なる専門職組織の統合である医療技術部の場合は、その組織の特徴から下部組織である各専門職アイデンティティが強いからである。また歴史的に統合組織ができる前までは各診療科に所属していた医療技術部専門職も多く、かつ、現在でもその診療科で日常の業務をおこなっている医療技術部の成員が多いことから暫定的な組織アイデンティティを提示するだけでは統合組織への同一化は弱いので、それを推進するものが必要であると考えられる。それは、専門職アイデンティティや診療科のアイデンティティにも打ち勝つような何らかの施策であると思われるが、それは組織のトップが提示した暫定的な組織アイデンティティに沿ったものでなくてはならない。何故ならば、本ケースにおいて、部長が技術の向上を目指す組織であるというような暫定的な組織アイデンティティを宣言した後に、研究会を立ち上げたり学会の出張費を以前と比べて高額なものにするというような暫定的な組織アイデンティティに適合した具体的な施策を次々と実施していたことによって成員は部長や組織に

対する感情的共感を抱くようになったからである。それにより後の発見事実のプロセスに繋がり、最終的に成員の組織に対する同一化が促進されたと考えられる。そのような暫定的な組織アイデンティティに沿った施策がおこなわれることで、成員は部長を信頼できる人物だとして判断して様々な医療技術部の行事に積極的に参加するようになったのであると思われる。従って、暫定的な組織アイデンティティに沿った施策が実際におこなわれることで、暫定的な組織アイデンティティが真実味を増すようになり、本当にマネジャーが組織の将来や成員のことを考えて行動していると成員が感じるようになる。その結果、組織のトップのマネジャーや組織が成員から感情・価値的共感を得るようになっていくと考えられる。従って、暫定的な組織アイデンティティに沿った具体的な施策を実施することは組織同一化の重要な要因であると捉えられる。

発見事実 6. マネジャーの成員との直接的なコミュニケーションをとるという施策によって、成員のマネジャーや組織に対する感情・価値的共感が生じる。 発見事実 5 で組織のトップや組織が感情・価値的共感を得ることが組織同一化の重要な要素としてあげたが、本ケースでは、提示された暫定的な組織アイデンティティに沿った施策を実施する以外でもマネジャーは成員から感情的共感を得ていた。それは組織のトップである部長が、組織のあらゆる階層の成員にダイレクトにコミュニケーションをとったことにより達せられている。例えば、部長は就任してすぐに医療技術部の成員全員と面談をおこなっている。医療技術部の成員は約 180 名いて、その全員と面接をおこなうことは相当の労力がいると思われるが、部長は敢えてそれをおこなった。それは、部長が成員との間の相互理解をおこなうことを重要と考え、相互理解することで成員が組織に感情的共感を抱くことが創設されて間もない新しい組織には必要であると考えていたからである。そして発見事実 7 とも関連するが、部長が成員から感情的共感を得られることで、その部長がマネジメントする組織に対しても感情的共感を成員から得られると捉えられる。

歴史的に医療技術専門職は医師支配文化の下で業務をおこなってきた。そういう状況を医療技術者は変える力がなく、医師の権力のもとでマネジメントされる自らの組織に感情・価値的共感を抱けなかったのである。そのような状況を部長は、『(成員は)じっと見ている、本当に自分達のための組織かど

うかを。今までがそうではなかったので疑うのですね、人は長い間、不遇の立場に置かれると疑い深くなるのですよ。信頼できる組織かどうかをじっくり見て、信頼できると判ったら参加しようとするのです。』と表現していた。このように医療技術専門職たちは、長いあいだ冷遇されてきたことから、組織に対して感情・価値的共感を抱くことができない状況が最近まで続いていたと思われる。このような理由によって、医療技術部という新しい医療技術者の組織ができたとしても、初代の部長が医師になったことで新しい組織は成員からの信頼を獲得できなく、成員は組織に感情的共感を抱けない状況に陥ってしまったのだと考えられる。そういう状況を打破するために現在の部長は成員たちと直接に面談や会話をすることにより、まずは成員と相互理解をすることでこの組織は本当に医療技術専門職のための組織であるということを理解させることにより、組織に対して感情的、価値的な共感を抱かせるというマネジメントをおこなったと考えられる。要するに、部長は成員たちとの相互理解を得ることを重要視して直接に成員とコミュニケーションをとるという施策をおこなったことで、成員が部長や組織に対して感情・価値的共感を抱くようになったと捉えることができる。

発見事実 7. 成員がマネジャーに感情・価値的共感を抱くと、組織に対しての成員性の認知が感情・価値的共感を伴うようになる。初代の医療技術部の医師の部長に対して、医療技術部の成員は信頼をおいていなかった。それは、その部長が就任している間に、ほとんど会議も開かず何の施策もおこなわなかったことが原因と考えられるが、その他にも自分達の職種と異なる医師が組織のトップに就いていることへの不満もあり、その結果として組織に対して何の思い入れもなく感情・価値的な共感を持たない成員が多く存在した。医療技術部を様々な専門職を束ねて1つの組織にまとめる単なる箱として捉え、自分達にとって意味ある組織だとは考えなかったからである。

一方で、現在の部長が就任してからは、部長が暫定的な組織アイデンティティを提示した後に、それに沿った施策を実行することや成員と直接にコミュニケーションをとることにより成員からの信頼を得て感情・価値的共感を抱かれている。そうするとその共感できる組織のトップがマネジメントをおこなう組織に対しても成員は感情・価値的共感を抱き始めると考えられる。それは現在の部長の発言や、成員たちが積極的に組織活動に参加しているこ

とから理解される。それまで成員が組織に対して感情的共感を抱かなかったのは歴史的に長いあいだ不遇な立場に医療技術専門職は置かれていたので組織や前の医師の部長に対して“医療技術者をより良い方向に導いてくれる”という期待感がなかったからだと考えられる。それを払しょくするために部長は成員とダイレクトにコミュニケーションをとり相互理解をするようにした。そのような組織の施策や部長の行動を見て、成員がこの組織は本当に自分達のための組織であることを確信することで組織に対しての思い入れが強くなり必然的に組織に対して感情的共感を持つことになったといえる。

これは成員性の認知の視角で考えると、初代の医師の部長の時代では単なるメンバーとしての成員性の認知だけを成員は保持していた。つまり、統合組織を単なる組織をまとめる箱や入れ物としか見ていなかったのが感情的共感の伴わない、あるいは組織に価値を見いだせない成員性の認知だけしか持ちあわせていなかったのが、現在の部長になってからは成員性の認知が組織に対する思い入れや一体感を伴ったものになった。つまり、組織に対して感情・価値的共感を伴った成員性の認知が生じることになったと捉えられる。

発見事実 8. 感情・価値的共感を持った成員が集まって施策をおこなうと情報交換が盛んになる。 組織に対して感情・価値的共感を成員が持つと、マネージャーや組織がおこなう施策や組織の活動に積極的に参加するようになっていく。そうすると研修会や研究会などの施策や活動をおこなう場に様々な成員が集まることとなり、成員どうしが接触する機会が増えるので成員間で情報の交換が盛んになるのである。本ケースでも発見事実 7 で示したように組織に対して感情・価値的共感を抱くようになった成員は、医療技術部ができたからこそ他の成員と繋がって一緒に施策をおこなえるようになったと感じ専門職間で情報交換ができるようになったとしている。それは、医療技術部の組織の特徴から日常の業務をおこなう現場では医療技術専門職間の協働はおこなわれていなく、日常業務では顔を合わせることも少ないという環境に医療技術部の成員はいるので情報交換がおこなわれていないからである。従って、部長はそれを補完するために敢えて異なる専門職を集まらせるための施策として研修会や研究会などをおこなうこと、あるいはそれらをおこなうための会議などで相互に接触する場を設けていると考えられる。専門が異

なる技術職であるから同質性が少ないので自然には情報交換は起こりにくいと思われる。それを補うための研修会・研究会などの場が施策により設定されることで、感情・価値的共感を持った成員が集まることとなり情報の交換が頻繁におこなわれるようになったと捉えることができる。

発見事実 9. 組織アイデンティティが形成されることや組織同一化が促進されていくにつれて、成員の組織に対しての感情・価値的共感が強くなり、成員性の認知も感情・価値的共感が伴ったものになる。本ケースでの部長の発言からこの重要な現象が理解することができたのであるが、それは他の病院から転勤してきた成員がそれまで勤務していた病院の所属組織と比べて、急性期・総合医療センターの医療技術部の方針や組織の在り方が確立しているのを知り、つまり組織アイデンティティが形成されているのを認識したことで医療技術部の組織活動に積極的に参加するようになったという現象や、初めは組織に距離を置いて接していた医療技術部成員が、他の成員が組織に同一化していくのを認識するにつれて、上に述べた転勤してきた成員と同じように医療技術部の組織活動に積極的に参加し意見を述べるようになったという現象がインタビューから確認された。それは、発見事実 4、5、8 や次の発見事実 10 などに関係する組織アイデンティティの形成や組織同一化のプロセスとは逆方向のプロセスが現象として確認されたということである。つまりこの現象は、今まで議論していたプロセスの逆方向のプロセスも同時に起こることを示している。それは、組織アイデンティティの形成や組織同一化のプロセスが進むにつれてそれらがある程度形づくられてくると、それらの両概念が成員性の認知に影響を与えるようになるということである。すなわち組織アイデンティティ形成や組織同一化プロセスの途中であっても、両概念が進展していくことによりある程度形づくられるようになれば、組織成員の組織に対する成員性の認知が感情・価値的共感を伴った成員性の認知と変化し強化されていくことになると捉えられることが分かった。

発見事実 10. 情報交換によって成員が相互理解をすると協働が促進される。そして協働により実現できる成果により外部評価が上がり自尊心が高まることで感情・価値的共感を伴った成員性の認知を強め組織同一化が促進される。研修会や研究会などで情報交換がおこなえる場が設定されると、統合組織の専門職間や成員間、階層間で情報交換が頻繁になされるようになる。

そうすれば成員間で相互理解ができるようになると思われる。本ケースでも、組織統合する前や統合組織が創設されてからも初代の医師の部長の時代は成員は様々な専門職の存在は知っていたが、互いに相手を理解し合うレベルのものではなかった。ましてや、互いの高度な技術がどのように患者や疾患に関わっていて、それが自分の専門とどのように繋がるかを理解していなかったと思われる。しかし現在の部長が就任してからは研究会などの交流の場が設定され、そこに成員が集まり成員間の接触が頻繁になされると情報交換が自然におこなわれるようになるので相互理解ができ、よりレベルの高い知識や技術の情報を交換するようになったと発言している成員もいる。つまり狭い世界のスペシャリストの知識を相互に結びつけることができるようになったのである。今まで比較的医療技術専門職は弱かったと思われる患者や疾患に関する包括的な知識を、研究会や研修会などの場で情報交換することで学び獲得することができるようになった。それは異なった専門職の協働によって可能になった成果と捉えることができる。

そしてインタビューから分かった現象として、狭い専門技術ではなく疾患や患者に対しての包括的なことを議論する医療技術部の研修会には、医師や看護師、薬剤師、事務職も参加するようになってきているということがある。彼らにとっては、以前から医療技術部に属する各専門職とは業務上何かしら関係があった。それは、医療技術部の各専門職組織がセンター機能を持つからである。医療技術部は、それらのセンター機能がある専門職が統合されたわけであるから、彼らにとっては業務を遂行するうえで絶えず関係する組織である医療技術部を重要なステークホルダーとみなすようになったと考えられる。それだからこそ、医療技術部が主催する行事に参加するようになったのだと捉えられる。この効果は各専門職単独では成し得なかったことであり、統合組織である医療技術部が創設されて各専門職の協働によって実現できたことである。部長は『今、外部からの評価が徐々に変わってきている。今までは縁の下の力持ちだったので、病院内でも存在感が薄かったのが、医療技術部の活動が活発になるにつれて外からの見方が変わってきているのです。それがウチのスタッフのやる気にも繋がっていると思いますよ。』と述べ、また、K-E氏も『医療技術部ができて我々に対する見方がだいぶ変わってきているのを感じます。だから、若い者を中心にして、次は何をやろうかと専

門職を越えて集まって話し合いをしていますよ。』と発言していることから、医療技術部への外部評価が上がり医療技術専門職の自尊心が高まることで感情・価値的共感を伴った成員性の認知が強化され、それにより医療技術部成員の統合組織への同一化が促進されていると考えられる。

つまり、専門職間の情報交換により協働が促進され、その協働によって実現できる成果、あるいは協働しなければ得られない成果が外部に評価されることで、成員たちの自尊心が高まることにより統合組織に同一化してきているのだと捉えられる。

発見事実 11. 組織アイデンティティの形成は、マネジャーが提示した暫定的な組織アイデンティティを各階層や階層間で情報交換しながら調整され、上位層から下位層に伝わっていく。医療技術部の創設時には、前述したようにほとんどの成員は新しい組織に興味を持っていなかった。それだけではなく成員の中には、新しい組織ができることに対して不満を持ち既存の文化に留まることを是とする医療技術者も存在した。一方で医療技術部の存在意義を理解し医療技術部の可能性に期待を持っている成員も存在した。このように様々な思惑を持つ成員が混在している中では、新しい統合組織のアイデンティティは自然には形成されないと考えられる。

本ケースの場合も、部長がまず暫定的な組織アイデンティティを提示していた。それをトップダウンでマネジャー層に降ろしている。マネジャー層の技師長や副技師長は単にその暫定的な組織アイデンティティを受け取るだけでなく、そこでマネジャー間で意見交換という情報交換しながら調整をしている。それを主任・主査に降ろし、今度は主任・主査のレベルで同様に情報交換しながら調整されていた。マネジャー層と主任・主査への橋渡しは副技師長が主におこなっているので階層間の情報の交換もある。そして主任や主査間の調整の後に主任・主査から下に伝えられるが、主任・主査と一般の成員間でも情報交換はおこなわれている。このようにして組織の上位層から下位層にむけて情報として暫定的な組織アイデンティティが伝達されていくと考えられる。これらの情報交換は発見事実 8 で示しているように、成員が組織に対して感情・価値的共感を抱いているからこそ活発になると考えられる。

それ以外でも本ケースにおいては、部長がダイレクトに様々な階層の成員とのコミュニケーション、すなわち情報交換を普段からおこなっていること

も、上位層から下位層へ情報としての暫定的な組織アイデンティティを伝えていることは同じであるといえる。

従って、組織アイデンティティの形成プロセスはマネジャーが提示した暫定的な組織アイデンティティが成員間や階層間の情報交換によって調整されながら、上位層から下位層へと伝播していくと捉えられる。また、組織アイデンティティ形成のプロセスにおいても、情報交換が活発になるためには感情・価値的共感を伴った成員性の認知が重要であると理解される。

発見事実 12. 組織アイデンティティの形成は、下位層の考えを上位層が汲み取ることにより、階層を越える情報交換しながら調整され、組織全体に漸進的に集約していく。発見事実 11 において、組織トップが提示した暫定的な組織アイデンティティが上位層から下位層に調整されながら伝わっていくことは理解されたが、それだけでなく下位層の一般成員の考えを主任や主査が汲み取り副技師長などのマネジャー層に情報を上げていく。時には主任・主査を飛び越えて一般の成員が直接マネジャー層に自分の考えも伝えることもあり、下位層から情報の伝達がおこなわれている。従って、上位層から下位層に一方的に組織アイデンティティが伝わるのではなく、逆の下位層から上位層への流れもあり、それは階層間の情報交換によって調整されながら成されると考えられる。つまり、組織アイデンティティの形成は組織のトップの暫定的な組織アイデンティティの提示から始まるが、すべての階層間での情報交換や成員間の情報交換により調整されながら漸進的に形成されていくものだと推測される。その情報交換は、発見事実 11 の説明でも示したように感情・価値的共感を伴った成員性の認知によって促進されるものである。

また、組織ができて現在の部長が就任してマネジメントをおこなってから、まだ3年にも至っていないので組織黎明期に生じる問題を避けるために、部長から一般成員へのダイレクトな情報交換も頻繁におこなわれているのが本ケースの特徴でもあるが、これも同様に上下の階層の双方向の情報交換であるといえる。

これらのことから本ケースの発見事実 11 と発見事実 12 は、A 大学病院のケースで示した図 8、組織アイデンティティの形成イメージの図で表現できると考えられる。

以下に、A 大学病院の医療技術部のケースでの発見事実と、急性期・総合医療センターの医療技術部のケースから得た発見事実を比較し対応関係を見るための表 4 を提示する。

表 4. 発見事実の対応表

発見事実	A大学病院	発見事実	急性期・総合医療センター
1	統合組織の成員の成員性の認知は、単に組織のメンバーであると知っていることと、組織との一体性や組織への帰属という感情的共感を伴ったものとに弁別される。	1	組織統合時には同じ組織のメンバーであっても、一般成員のように単なる組織のメンバーであるという感情的共感を伴わない成員と、マネジャー層のように感情的共感を伴った成員性の認知を持った成員が存在する。
2	異なる専門職が統合した組織ができて、各専門職のアイデンティティの慣性や以前所属していた組織のアイデンティティが強く残るので、統合組織アイデンティティは自然には形成していかない。	3	統合組織のアイデンティティの形成は、最初にマネジャーの暫定的な組織アイデンティティの提示によって始まるので、それがなければ自然には形成されていかない。
3	異なる専門職が統合して新しい組織が創られるときは、組織のマネジャーが組織の方向性を決めるのに重要な役割を担い、新しい組織アイデンティティの形成には、組織のマネジャーが自ら考える暫定的な組織アイデンティティが基になって組織アイデンティティが形成されていく。	4	統合してできた組織は、まったく新しい組織なので既存の組織アイデンティティが存在しないから同一化の対象を組織のマネジャーが提示する必要がある。その提示される暫定的な組織アイデンティティを対象にして組織同一化は始まる。
4	暫定的な組織アイデンティティを提示するだけでは同一化のプロセスは促進されない。暫定的な組織アイデンティティに沿った施策をおこなうことが必要であり、それにより成員が組織への感情的共感を抱くようになる。	5	理念や組織アイデンティティに適合した施策を実行することで、成員はマネジャーや組織に対して感情的共感を抱く。それが同一化に繋がる。
5	マネジャーの実施する施策や行動に賛同、共感すると、成員性の認知が単なるメンバーとしてではなく感情的共感を伴ったものになり、組織活動に積極的に参加するようになる。	7	成員がマネジャーに感情的共感を抱くと、組織に対しての成員性の認知が感情・価値的共感を伴うようになる。
6	感情的共感を伴った成員性の認知を持つ成員が、組織が実施する施策や活動に参加すると、成員間の情報交換が頻繁におこなわれるようになる。	8	感情・価値的共感を持った成員が集まって施策をおこなうと情報交換が盛んになる。
7	統合組織内の協働を醸成するには成員間、階層間の情報交換が必要であり、情報交換や協働が感情的共感を伴った成員性の認知を強め組織同一化を促進する要因となる。	10	情報交換によって成員が相互理解をすると協働が促進される。そして協働により実現できる成果により外部評価が上がり自尊心が高まることで感情・価値的共感を伴った成員性の認知を強め組織同一化が促進される。
8	組織アイデンティティは組織のトップ・マネジャーからマネジャー層、マネジャー層から下位層成員というように上位層から下位層に成員間、階層間で情報交換しながら浸透していく。	11	組織アイデンティティの形成は、マネジャーが提示した暫定的な組織アイデンティティを各階層や階層間で情報交換しながら調整され、上位層から下位層に伝わっていく。
9	組織アイデンティティの形成過程は、上位層のマネジャーから一方的に付与するだけではなく、下位層の組織成員が考える組織アイデンティティのアイデアを上位層に投げ返すことにより漸進的に総合・統合され集約していく。	12	組織アイデンティティの形成は、下位層の考えを上位層が汲み取ることにより、階層を越える情報交換しながら調整され、組織全体に漸進的に集約していく。

表 4 には示されていない、急性期・総合医療センターの発見事実 2 と発見事実 6 および発見事実 9 は、A 大学病院のケースでは発見されなかった現象であり本ケースによって導かれた発見事実である。それは、発見事実 2. 統合組織への一体感や帰属感を持っている成員性の認知は感情的な共感だけでなく、価値的な共感も含まれる。と、発見事実 6. マネジャーの成員との直接的なコミュニケーションをとるという施策によって、成員のマネジャーや組織に対する感情・価値的共感が生じる。発見事実 9. 組織アイデンティティが形成されることや組織同一化が促進されていくにつれて、成員の組織に対しての感情・価値的共感が強くなり、成員性の認知も感情・価値的共感が伴ったものになる。の 3 つの発見事実である。

次項では、表 4 の発見事実対応表の発見事実と、それには含まれていない急性期・総合医療センターのケースの 3 つの発見事実を踏まえて仮説モデルの妥当性を検討する。

4.3.2. 仮説モデルの妥当性

本項では、急性期・総合医療センターのケースから、「異なる専門職組織を 1 つの組織に統合する場合、統合組織アイデンティティは如何にして形成されていくのか。」「異なる専門職組織が統合してできた組織の新しい組織アイデンティティに成員は如何に同一化するのか。」「統合組織の組織アイデンティティ形成や組織同一化を促進する要因は如何なるものか。」という研究課題について、その文化的背景を鑑みながら、ケースの記述から得た発見事実を整理、分析して第 3 章の A 大学病院のケースから導いた仮説モデルの妥当性を検討する。

前章の A 大学病院のケースでの発見事実の 4 つの分類、確認された前提、組織アイデンティティ形成プロセス、組織同一化の進展、組織活動の進展を用いて、急性期・総合医療センターのケースの発見事実を分析して仮説モデルの妥当性を検討する。

(1) 確認された前提

各専門職組織が統合されて新しい組織が創設されたときに、一般の成員は『何の感情も無かったです。ただ、そこのメンバーになったのだと思っただ

け』と表現していることから、新しい組織のメンバーとしての成員性の認知は持ち合わせているが、それは組織に対して感情的共感に伴わなく(発見事実 1)、組織への一体感や帰属感などが無い成員性の認知であることが分かる。つまり、この場合の成員性の認知は、単なるメンバーであることだけを認識しているものと理解される。一方でマネジャー層の成員は、前節の 1 項と 2 項で述べたように医療技術専門職が他の医療職と比較して冷遇されてきたことから、他の医療職と地位的に同等になれる可能性をもたらす医療技術部に対して期待し、現在も医療技術部の発展を望んでいるという事実から、組織に対して感情的共感を抱いていることが分かる(発見事実 1)。すなわち、マネジャー層は、感情的共感を伴う成員性の認知を持っている成員であるといえる。更に、急性期・総合医療センターのケースでは、発見事実 2. 統合組織への一体感や帰属感を持っている成員性の認知は感情的な共感だけでなく、価値的な共感も含まれる。という現象から、今まで感情的な共感として扱っていたものには価値的な要素も包含されていることが分かった。これは A 大学のケースのインタビューでは、価値に対する共感の明確な発言はなかったのであるが、技術向上や地位向上をマネジャーが目指していたことから推測すると、技術向上や地位向上を成し遂げる可能性のある医療技術部を価値あるものとして扱っていると考えられる。従って、A 大学の発見事実 1 で述べた感情的共感を伴った成員性の認知においても、価値的な要素が包含されていると捉えることができる。そのように考えると、両ケースともに単なるメンバーとしての成員性の認知と感情・価値的共感を伴った成員性の認知が弁別されて存在していることは共通しているといえる。

これらのことから、このケースにおいても成員性の認知は 2 種類あることが理解される。それは、Ashforth et al. (2008)が述べている組織同一化の構成する要素として認知的次元だけのものと、認知的次元に加えて情緒的・価値的次元を含めたものを組織同一化の要素の核として扱い、組織同一化の要素を認知次元以外にも拡張することができる、あいまいなものであるという主張を確認するものである。つまり、本ケースの 2 種類の成員性の認知が存在するという発見事実は、A 大学病院で導かれた補完的前提 1 と同様の現象であるということが分かる。

また、問題意識の 1 つでもある、異なる専門職の組織統合させる時に、上

位に統合組織を創設すれば自然に統合組織アイデンティティが形成されるのかという問いの答えとして、インタビュー・データから解釈されたように組織アイデンティティの形成には、まず組織はどういうものであるべきかという暫定的な組織アイデンティティを最初にトップの部長が掲げる必要性があるので、新しい統合組織を創設しても自然には組織アイデンティティは形成されるものではないといえる(発見事実 3、4)。従って、組織アイデンティティの形成はそのような単純な話ではなかったことが確認された。これも、A 大学病院で導かれた補完的前提 2 と同様の現象であり、確認された前提であるといえる。

(2) 組織アイデンティティ形成プロセス

部長のインタビューで、自然に組織アイデンティティというのは形成されるものではなく、かつ、まったく新しい組織だから病院内に見本とするものがないので、外部の医療技術部を参考にすることと部長自身の考えによりトップダウンで暫定的な組織アイデンティティを成員に提示することから組織アイデンティティの形成プロセスが始まっている(発見事実 3、4)。そして、提示された暫定的な組織アイデンティティを各階層で専門職の枠を越えての議論をおこなって情報交換をしていることから、これは一種の協働がおこなわれていると推測される。何故なら、新しい組織ができるまでは専門職間ではほとんど交流がなく日常の業務で専門職間の協働がない特徴があるので、様々な専門職が集まって会議や会話をすること自体が協働をおこなっていると捉えられるからである。従って、組織アイデンティティ形成プロセスにおいても情報交換や協働が影響を与えていることが理解される。その情報交換や協働により各専門職の成員が保持している派生的な組織アイデンティティを集約して組織アイデンティティが形成されていくと考えられる(発見事実 10、11、12)。

それは、組織の上位層から下位層に調整されながら浸透するように伝わる(発見事実 11)と同時に、下位層の考えを上位層が汲み取るようにして情報交換をしながら階層を越えて調整され集約する(発見事実 12)ものと示されていたことから、A 大学病院と同様の組織アイデンティティ形成プロセスが見られた。

(3) 組織同一化の進展

組織同一化のプロセスも組織アイデンティティの形成と同様に部長の暫定的な組織同一化の提示によって作動している(発見事実 3)。その暫定的な組織アイデンティティを同一化の対象と設定することで、はじめて組織同一化は進展していくと捉えられる(発見事実 4)。そして、部長の成員とのダイレクトな情報交換や提示された暫定的な組織アイデンティティに沿った施策により、成員は部長や組織に対して感情・価値的共感を生じることになる(発見事実 5)。このケースの場合は A 大学病院の医療技術部と比べて統合組織ができてからは年数が経っていない。しかも、初代の医師の部長は何の施策もおこなっていないことと、現在の部長が就任して間もないので、それほど多くの施策はおこなわれていない。少ない中でもおこなわれた施策は重要な意味を持つが、施策の少なさを補うための部長の成員との直接のコミュニケーションによる相互理解が、部長が成員から感情的共感を得る(発見事実 6)ことに関しての比重が、A 大学病院との比較においては大きいと思われる。ただし、この直接のコミュニケーションによる相互理解は、部長が成員から感情的共感を得るための情報交換であり一種の施策であると捉えられる。つまり、専門職間や成員間、階層間での情報交換とは弁別されるものであるといえる。従って、本ケースでは暫定的な組織アイデンティティに沿った施策と、部長の成員との直接のコミュニケーションによる相互理解が、成員がマネジャーや組織に対する感情・価値的共感を促進する(発見事実 5、6)ことで成員性の認知自体が感情・価値的共感を伴ったものになる(発見事実 7)と考えられる。

また、感情・価値的共感を伴った成員性の認知を成員が持ったことで、研修会や研究会などに積極的に参加して他の成員との接触する機会が増えていくことから成員間の情報交換が頻繁におこなわれてるようになった(発見事実 8)ことが理解できる。それによって他の専門職と知り合いになり相互理解ができるようになったことから協働して様々な行事に取り組むようになったと捉えられる。現場での協働がない組織であるために新しい組織への同一化がおこなわれなかったことから、現場以外で協働をさせるために様々な施策がおこなわれていると捉えられる。また、協働しなければ達成されない成

果を外部組織の成員に評価されることにより自尊心が高まることで、組織に属していることが成員にとって価値あるものとなるから、組織に対して感情・価値的共感が伴った成員性の認知が強化され組織同一化が促進される(発見事実 10)と考えられる。

以上のことから、組織同一化の進展に関しても A 大学病院と同様のプロセスが見られた。

(4) 組織活動の進展

本ケースにおいても、組織活動の進展には情報の交換が重要な要素であることが理解される。組織アイデンティティ形成のプロセスでは、各階層の成員間や階層間での情報の交換により議論という協働がなされ、漸進的に派生した各成員の組織アイデンティティが集約していく(発見事実 11、12)ことから情報交換がなされているといえる。また、組織同一化のプロセスでは、研究会や会議などでの情報交換が成員の感情・価値的共感や協働に影響を与えていることが理解できる。従って、組織活動の進展という視角から見ると、情報交換が頻繁におこなわれることによって協働に繋がっていくと考えられる(発見事実 10)。

更に、成員がマネジャーに対して感情・価値的共感を抱くことで、組織に対して感情・価値的共感が生じている(発見事実 7)ということから、単なるメンバーであるという成員性の認知から感情・価値的共感を伴った成員性の認知へと成員性の認知が変化していくと考えられる。それが組織活動である情報交換や協働を促している(発見事実 8、10)とも考えられる。また、組織活動の情報交換や協働が、成員の保持する成員性の認知を、単なるメンバーであるという成員性の認知から感情・価値的共感の伴った成員性の認知へと変化させることにも影響を与えると捉えることもできる。このように組織活動の情報交換や協働は、組織アイデンティティの形成と組織同一化のプロセスの両方に深く関わっていることと、その情報交換や協働のおこなわれるところは、研究会などの施策の場や成員間、階層間の議論の場などの共通の場でおこなわれていることから、組織アイデンティティの形成と組織同一化のプロセスは何らかの関係があると推測される。このように組織活動の進展に関しても、A 大学病院のケースと同様な現象がみられた。

ただし、仮説モデルを包括してみると、A大学のケースでは発見されなかった事実が、急性期・総合医療センターの発見事実2、6、9にある。発見事実2. 統合組織への一体感や帰属感を持っている成員性の認知は感情的な共感だけでなく、価値的な共感も含まれる。に関しては、確認された前提の分析で既に説明した。感情的共感には価値的なものが含まれていることから、感情・価値的共感とし、感情・価値的共感を伴う成員性の認知と単なるメンバーとしての成員性の認知が存在するとした(発見事実1)。この事実はA大学病院のケースでは見いだせなかったが、技術向上や地位向上を目指していたことから、技術向上や地位向上を成し遂げる可能性のある医療技術部を価値あるものとして扱っていると理解すれば、A大学病院のケースでも当てはまる発見事実であると考えられる。従って、仮説モデルの概念の感情的共感を伴った成員性の認知を、感情・価値的共感を伴った成員性の認知と変更する必要がある。

発見事実6. マネジャーの成員との直接的なコミュニケーションをとるという施策によって、成員のマネジャーや組織に対する感情・価値的共感が生じる。に関しては、急性期・総合医療センターの医療技術部長は専任の部長であり、医療専門職の技師(士)長とは兼任をしていなく、医療技術部をマネジメントすることだけに部長の能力を集中できることが大きいので成員との直接のコミュニケーションをとるという施策ができたと思われる。それにより専門職の境界を越えた医療技術部の成員ひとり一人に対して、きめ細かなマネジメントが可能となっていると考えられる。一方のA大学の医療技術部長は医療専門職の技師(士)長との兼任であるので、部長の出自の専門職のマネジメントもおこなわなければならない、その業務量は膨大であることと、片足は出自の専門職に置きながら医療技術部全体のすべての専門職をマネジメントすることは専門職間のバランスをとらなければならないので、これは非常に難しいことであると容易に理解される。何故なら、一般的に言えば部長本人がバランスをとってマネジメントをおこなっていると思っても、それを評価するのは組織の各専門職の成員や組織の外部評価者であるので、正しく評価されるとは限らないからである。そこには偏見のまなざしが入り込みやすいと推測される。この様なことから、医療技術部長は専任の部長職とした方が成員から感情・価値的共感を得やすく、それを得る施策を多様にお

こなうことができると考えられる。従って、マネジャーと成員のダイレクトなコミュニケーションによる相互理解という要因を仮説モデルに追加する必要がある。しかし、このマネジャーと成員のダイレクトなコミュニケーションによる相互理解をするという施策と暫定的な組織アイデンティティに沿った施策は、双方とも成員にマネジャーや組織に対して感情・価値的共感を抱かせるためのものであると考えられることから、これら2つの施策を1つの構成概念にまとめて「マネジャーや組織に対して成員が感情・価値的共感を抱く施策」を仮説モデルに追加する。

更に、発見事実 9. 組織アイデンティティが形成されることや組織同一化が促進されていくにつれて、成員の組織に対しての感情的・価値的共感が強くなり、成員性の認知も感情・価値的共感が伴ったものになる。に関しては A 大学のケースでは述べられていないが、急性期・総合医療センターのケースでの現象として2つインタビューで述べられていた。1つは、他の病院から転勤してきた職員が、急性期・総合医療センターの医療技術部が組織アイデンティティが形成されているのを認識したことで、組織活動に積極的に参加した現象。もう1つは、初めは組織に距離を置いて接していた成員が、他の成員が組織に同一化していくのを認識するにつれて同様に組織活動に積極的に参加し意見を述べるようになったという現象である。これらの現象から組織アイデンティティの形成や、それに対する同一化が成員性の認知を感情・価値的共感を伴ったものにする、或いは、より強化するという発見を見出したが、それは A 大学のケースでは見いだされていない。

しかし、その発見事実は A 大学のインタビューで聞けていないだけで、組織アイデンティティが形成されたら、もしくは組織同一化が強化されたら成員の感情・価値的共感が強くなり、成員性の認知も感情・価値的共感を伴ったものになるということは現実的なリアリティーがあると容易に考えられる。よって A 大学でも必然的に容易に起こりえる現象だと考えられる。従って、これらは急性・総合医療センターだけで抽出できた発見事実だが、再検討すると両ケースに当てはまることが判明したので発見事実 2、6、9 の内容を A 大学病院のケースで構築された仮説モデルに取り込む必要がある。その変更点は、①「感情的共感を伴った成員性の認知」という構成概念に“価値的”を追加して、「感情・価値的共感を伴った成員性の認知」と変え

た。②構成概念「暫定的組織アイデンティティに沿った施策」を「マネジャーや組織に対して成員が感情・価値的共感を抱く施策」と差し替えた。③構成概念「組織アイデンティティ」から構成概念「感情・価値的共感を伴った成員性の認知」への点線矢印と構成概念「組織同一化」から構成概念「感情・価値的共感を伴った成員性の認知」への点線矢印を追加した。

急性期・総合医療センターのケースでの現象であるが、A 大学病院のケースでも適合されると判明した発見事実 2、6、9 を取り込んで修正した仮説モデルが図 14 である。

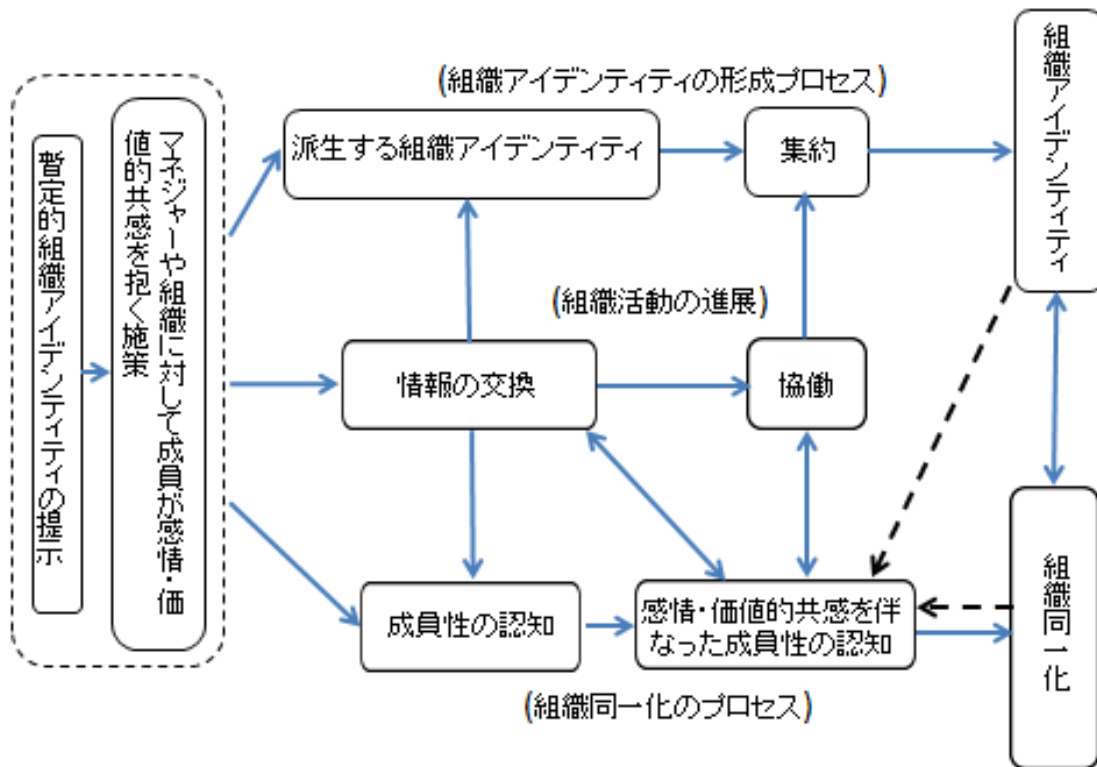


図 14. 修正仮説モデル

これらから、急性期・総合医療センターのケースの現象は、A 大学病院のケースと同じ現象とほとんど同じであると理解することができる。従って、A 大学病院と急性期・総合医療センターの医療技術部は、前者は国の指導で創設され医師の権威が強い病院なので統合組織である医療技術部が創られたときに現場の成員の意思は反映さなかった組織であり、医療技術部長は兼任しているという特徴と、後者のように現場の技術者の要望と柔軟な病院経営

者によって創設されたという組織であり、医療技術部長は専任であるという特徴の違いはあるが発見事実 2、6、9 の要素を仮説モデルの反映させることで、両方のケースで研究課題が同じ仮説モデルで説明できることが判明した。

そして、研究課題 3. 「統合組織の組織アイデンティティ形成や組織同一化を促進する要因は如何なるものか。」については、両ケースの発見事実から、マネジャーの暫定的な組織アイデンティティの提示、マネジャーや組織に対して成員が感情・価値的共感を得る施策、感情・価値的共感を伴う成員性の認知、情報交換、協働が、組織同一化を促進する要因であり、組織アイデンティティの形成する要因でもあると判明した。

第 5 章 結び

本章は結びの章として本研究をまとめる。本研究は、アイデンティティの異なる多職種の専門職が働く組織では、新しい統合組織アイデンティティが形成されるのだろうか、形成されるならどのようにしてなされるのかという問題意識から取り組んだ研究であった。そのまとめとして、1 節では、本研究の要約をおこなう。そして 2 節では、本研究から得た結果から導かれる概念を提示し議論をおこなう。3 節においては、本研究から導出された結果からの理論的含意と実践的含意を最後に提示する。

5.1. 要約

本研究は、組織に関連するアイデンティティ理論における組織アイデンティティの形成とその組織への同一化のプロセスの解明と、それらに影響を与える要因を探索するとともに、組織アイデンティティと組織同一化の両概念の関係性が如何なるものかという観点から、組織に関するアイデンティティ理論をどのように定式化すべきかについて、異なる専門職組織の統合についての 2 つのケース・スタディをおこなうことにより検討した。ここで改めて、これまでの議論を要約しておこう。

(1) 文献部分の要約

研究課題に関係する組織アイデンティティと組織同一化の両概念についてレビューをおこなった。まず、組織に関連するアイデンティティ理論の起源をめぐるレビューを概観した。組織アイデンティティ概念は Albert and Whetten (1985) によって導入された概念で、その定義として①中核性、②独自性、③連続性という 3 つ基準を規定したが、その起源は心理学者の Erikson (1959) にある。組織アイデンティティ概念は、Erikson の個人のアイデンティティ概念を基礎として、それを組織に援用したものであるとされている。従って、「我々は何者か」という問いに答えとしての自己認識が組織アイデンティティであるとされる。本研究では「組織らしさとは何かについての自己認識」という定義を基本として議論した。

次に組織同一化概念は、社会的アイデンティティ理論がその源流にあり、それは社会心理学で発展した。それまで社会心理学では還元主義が学問の中

心であったので、個人と集団、或いは集団と集団に関する議論が困難であった。それが可能となるように、社会的アイデンティティ理論が Tajfel(1978)により確立された。そして、社会的アイデンティティとは「価値や感情的な意味づけを伴う、1つ(あるいは複数)の社会集団のメンバーであるという知識から得られる個人の自己定義の一部」と規定されたことを示した。また、社会的アイデンティティ理論から発展したのが Turner et al. (1987) が提唱した自己カテゴリー化理論である。これらの社会的アイデンティティ理論と、そこから派生した自己カテゴリー化理論をまとめて社会的アイデンティティ・アプローチと呼んでいることを示した。

社会的アイデンティティ・アプローチの影響を受けた組織同一化概念は、「組織との一体性や帰属していることの認知」と Ashforth and Mael (1989) が再定義したことで成員性の認知がその概念の中心的要因となった。その他にも「知覚される組織アイデンティティの特徴を個人の自己概念への取り込む過程」(Dutton et al., 1994) や「自分自身を組織の一部として知覚する心理状態」(Rousseau, 1988) などと定義されている。本研究では、Ashforth and Mael (1989) の定義「組織との一体性や帰属していることの認知」を基本とし、Dutton et al.の定義「知覚される組織アイデンティティの特徴を個人の自己概念への取り込む過程」を援用して議論している。

組織同一化研究は、Ashforth and Mael (1989) の組織同一化概念の再定義の以前とその後に弁別され、前者を古典的研究としている(高尾, 2013)ことを示し、これらの研究は組織への同一化の規定因を探索する研究が主なもので、古典的研究の規定因は、専門職化度、勤続年数、昇進、個人目的充足、個人への支援、組織の規模、生産性、忠誠心、組織の魅力、目標の一致、帰属、共有された特徴、業務のやりがいなどがあるとされる。

Ashforth and Mael (1989) の再定義の後の研究も、同様に規定因を探索する研究が主で、その規定因は、集団の価値や独自性、集団の威信、外集団の顕現性、組織の弁別性、外集団の顕現性、組織内の競争、組織の名声、組織・組織イメージの魅力度、成員の自尊心を高める程度などが挙げられている。これらから所属する組織の価値や名声が高くなったり、比較する集団との競争があると他の集団との顕現性が高くなると考えられ、そうすると所属する集団への成員性が強く認識されるようになり他の集団との比較を通じて自尊

心が高まることに繋がる。その結果として組織同一化が強まるということを示した研究が多い。要するに、Ashforth and Mael (1989) の再定義の前の古典的研究も、その後の研究も組織同一化の規定因を探索してきた研究が主であったということを述べた。

社会的アイデンティティ・アプローチでは、成員性の認知を組織同一化の主な要因として、その他の要因の情緒的・価値的要因は付属的なものとして捉えていたが、その存在は認めていた。しかし、Ashforth and Mael (1989) の再定義後は、成員性の認知だけが組織同一化の要因であって、その他の情緒的・価値的要因の必要性を彼らは認めなかったと述べた。すなわち、社会的アイデンティティ・アプローチを組織に援用した Ashforth and Mael (1989) の再定義後の組織同一化の定義は、成員性の認知が主な要因であり、必ずしも情緒や行動的次元である集団の相互作用や凝集性、相互依存性などに依らなくても組織同一化が成員性の認知により促進されると考えられてきたことを示した。これを組織統合する文脈に適応させると、各組織の上位の組織となる枠組みを作ってラベリングすれば、そのレベルの新たな組織の成員としての認知が確立され、その統合された組織に対して同一化されると考えられてきたと説明した。同様に、同一化の対象になる上位の新たな統合組織が創られると、新しい統合アイデンティティの形成は、自然に可能になるとされてきたことも述べた。

そこで本研究では、本当に上位に新しい統合組織ができて、その統合組織のメンバーであるという認知だけで、つまり成員性の認知だけで統合組織に同一化するのかということも、本研究の問題意識の1つであることを説明して、近年の研究では、成員性の認知以外の情緒的・価値的次元も組織同一化の要因としている研究、或いは、行動的次元も組織同一化の要素であるとして主張している研究があることを示し、組織同一化概念の定義が研究者間で議論が収束していないことを説明した。

上述したように、規定因の探索研究が組織同一化研究では主であったので、組織に関連するアイデンティティ概念の変化に関する研究は少ないが、まったく無いわけではないことを述べ、近年の研究では組織アイデンティティを変化しない固定的なものとしてせず、環境の変化に応じて組織アイデンティティが変化していくことを主張する研究も提示されていると説明した。しかし、

組織同一化研究では、組織に同一化して組織アイデンティティを獲得する過程を説くプロセス研究の蓄積がほとんどないことを示し、一部の研究も既存の組織アイデンティティが存在することを前提に論じたものであり、本研究の目指す、まったく新しい統合組織のアイデンティティが形成するプロセスを説明した研究ではないことを示して本研究の意義を主張した。

そして、組織アイデンティティが変化していくことに関連した研究を具体的に示した。それは、新しい組織アイデンティティの形成は、同一化する対象が変わることを意味するので組織アイデンティティが変化するという観点に立った先行研究も欠かせないと考えたからである。それまでは、組織アイデンティティは、その3つの特性の中核性、独自性、連続性から安定した固定的なものと従来は捉えられていたが、それを否定して組織アイデンティティも変化するという研究が多く出てきている。例えば、組織の外部者のイメージを操作して組織アイデンティティを変化させることや、組織が環境に適応することで組織アイデンティティが変化するということを主張している研究や、組織のイメージだけでなく組織文化によっても組織アイデンティティは影響を受け、組織アイデンティティと組織イメージ、組織文化には相互作用があるとしている研究などがあることを示した。

また、それら以外でも組織アイデンティティが変化する研究は、企業内の組織統合や M&A などの研究があり、それは、統合前の組織間でコンフリクトが生じたり、統合しても以前の組織アイデンティティが残存するために組織統合や M&A は困難であるとしている研究や、一方で統合組織に仮の組織アイデンティティを設定することで組織は同一化していく可能性を示唆している研究もあることなども示した。

更に、マネジャーによるマネジメントによって組織同一化を変えることで組織アイデンティティを変化させるという研究もあり、マネジャーの役割りが組織アイデンティティの変化に大きな影響を与えると主張している研究を示した。また、成員の組織のポジションや職務の違いによって同一化する対象が異なるとする研究や、それにより組織内に複数のアイデンティティが存在すると主張する研究もあると述べた。

組織同一化の研究は規定因を探索する研究が主におこなわれたので、組織アイデンティティが変化していくプロセスを捉えた研究はほとんどないこと

は既に述べたが、数少ない組織アイデンティティの変化プロセスの研究もあることを示した。それらの研究は、変化のプロセスを Lewin (1947) の“溶解”“変容”“再凍結”のモデル、もしくは、Weick(1979)の“意味破壊”“意味付与”の変化プロセスに依拠していると述べた。Lewin (1947) や Weick(1979) に依拠している研究は、ミクロ的に組織アイデンティティの変化過程を説明しているが、組織アイデンティティと組織同一化の関係を捉えながら組織に関連するアイデンティティ概念を包括するマクロ的な変化過程は詳細には述べられていないことを示した。また、これらは既に組織アイデンティティが存在しているとしての議論であって、まったく新しい組織アイデンティティが形成されるプロセスは論じていないと述べ、本研究の意義を主張した。

(2) ケースからの仮説モデル

この項では、2つのケースから導かれた仮説モデルについて要約する。理解を容易にするため、急性期・総合医療センターのケースから導き、その中でA大学病院では発見されなかった事実をA大学病院でも適合することを確認したうえで、その要素を取り入れた修正仮説モデルを図15に再掲する。

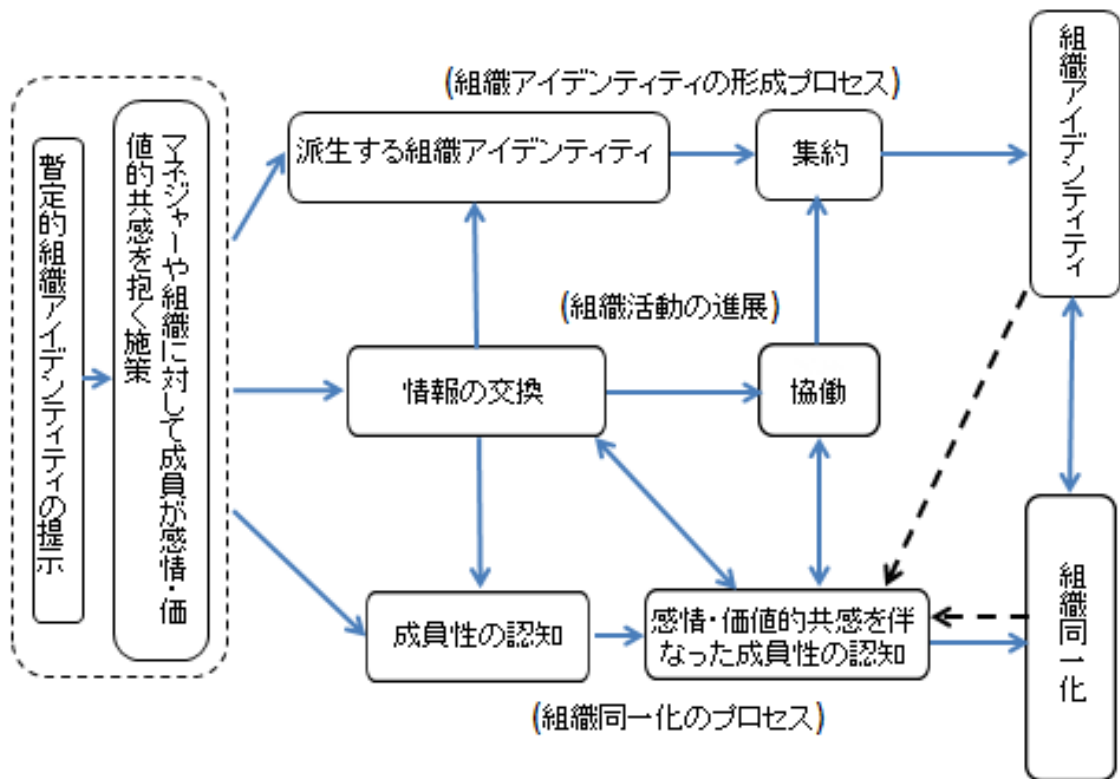


図 15、修正仮説モデル(再掲)

この図 15 の修正仮説モデルは、組織に関連するアイデンティティ概念の組織アイデンティティと組織同一化の関係性を、それらの形成や進展のプロセスとともに表したものである。組織のリーダーの暫定的な組織アイデンティティの提示から全てのプロセスは始まり、上段は組織アイデンティティの形成プロセスを表して、中段は組織活動の進展を表現している。更に下段では、組織同一化のプロセスを示している。これらのプロセスには、組織同一化の要素は成員性の認知の次元と情緒・感情的次元が存在するという前提(補完的仮説 1)と、新しい統合組織を創設しても自然には新しい組織アイデンティティは自然には形成されないという前提(補完的仮説 2)に立ったものである。それらは、ケースからの現象から確認された。補完的仮説 1 に関しては、組織同一化の核が成員性の認知だけの次元だけなのか、それに情緒・感情的次元まで含めたものなのかという議論が現在も研究者間で収束されていないという課題も存在することは前述した。これらの補完的仮説を前提にして、

組織に関連するアイデンティティ概念の組織アイデンティティと組織同一化の関係性とそれらのプロセスをケースからの発見事実から説いていった。

まず、図 15 の上段は組織アイデンティティの形成のプロセスである。これに関しては、組織のリーダーが暫定的な組織アイデンティティを提示しマネジャーや組織に対して成員が感情・価値的共感を得る施策の後に、その暫定的な組織アイデンティティを基本にして各階層の成員間や階層間で情報の交換がおこなわれているという現象が意味するものは、組織のトップが暫定的な組織アイデンティティを提示することは重要であるが、暫定的な組織アイデンティティは組織のトップのマネジャーだけが考えているわけではなく、各成員個人が心に抱いている個人的なアイデンティティを反映して派生する組織アイデンティティが存在するので、それを情報交換や協働をしながら漸進的に集約して組織アイデンティティが形成していくというプロセスであることを示している。つまり組織アイデンティティは成員間で相互作用して形成されていくものであることを示している。

次に、下段に示しているのは組織同一化のプロセスである。これは組織のリーダーが暫定的な組織アイデンティティを提示した後に、それだけではなくマネジャーや組織に対して成員が感情・価値的共感を得る施策をおこなうことや、あるいは組織活動の情報交換や協働によって組織に対する感情・価値的な共感が醸成され、各成員が持ちあわせている単にメンバーであるという成員性の認知を感情や価値的な共感を伴った成員性の認知という側面をより強くすることにより、組織同一化が促進されていくということをケースの発見事実から導いたものである。これは組織同一化を成員個人が認知するという主観的なものとしながらも、成員間の情報交換や協働によって組織同一化の要因である成員性の認知を感情・価値的共感を持つようなものに変化していくとしたことから成員間で相互作用が必要とすることを表している。これは、Ashforth and Mael (1989) の成員性を認知するだけで組織同一化は起こるという考え方とは異なり、組織同一化が感情や情緒的な次元も必要としていることを示している。

最後に、中段に示したプロセスは組織活動の進展を表し、成員の心理や自己概念というアイデンティティ理論の抽象的な現象ではなく、実際に組織でおこなわれている具体的な活動の進展を情報の交換と協働という概念で表し、

情報交換が頻繁に起こることによって協働に発展することを示している。この情報交換や協働が、上段の組織アイデンティティ形成プロセスや下段の組織同一化のプロセスに影響を与え、それぞれのプロセスを促進することも示している。

そして、これらのプロセスを統合して、組織アイデンティティや組織同一化の概念は相互に関係しあって存在していること示し、それに加えて急性期・総合医療センターのケースで発見された事実から導いた組織アイデンティティの形成、あるいは組織同一化が感情・価値的共感を伴った成員性の認知に影響を与える現象を点線矢印で示して、両概念の接合の仕方も示しているのがケースから提示された修正仮説モデルである。

5.2. 議論

この節では、3章と4章のケースから得られた現象と発見事実および仮説モデルを基にして、研究課題に対する答えのまとめと組織に関連するアイデンティティ概念の組織アイデンティティと組織同一化の両概念の関係についての議論を1項でおこない、2項では本研究の結果が示す組織アイデンティティ・マネジメントというのは、どのようなものであるかを議論する。

(1) 組織アイデンティティの形成と同一化

先行研究のレビューで述べたように、本研究のような異なる専門職の新しい統合組織が創られるときに、新しい組織アイデンティティの形成の過程を課題とした研究はほとんどない。また、成員がその組織に同一化する研究は、既存研究にあるような既にアプライオリに組織アイデンティティが存在する組織に対しての同一化研究が大半を占めている。従って、本研究のような新しい組織が創設されるときに組織アイデンティティの形成の調査と、その組織に同一化する調査が同時におこなわれる研究は、組織アイデンティティと組織同一化の関係性を導き出すには適していると考えられる。また、このような両概念のプロセスと関係性を議論している研究はほとんどおこなわれていないので、両概念のプロセスを観ることによって今まで議論されていなかった両概念の関係性の知見が得られることに、この研究のおこなう意味があると思われる。

ここで、研究目的と研究課題を再掲して、2つのケースから得た発見事実を解釈して研究課題の問いに答えるとともに、修正仮説モデルから導かれる組織アイデンティティと組織同一化の関係性を説明していこう。

研究目的：異なるアイデンティティを持った専門職が統合した組織の新しい組織アイデンティティ形成のプロセスと、その新しい組織に対する成員の同一化のプロセスを明らかにすることである。

この研究目的には、組織アイデンティティ概念と組織同一化概念の両概念の関係性、すなわち両者の接合の可能性を明らかにすることも含まれている。

研究課題 1. 異なる専門職組織を1つの組織に統合する場合、統合組織アイデンティティは如何にして形成されていくのか。

研究課題 2. 異なる専門職組織が統合してできた組織の新しい組織アイデンティティに成員は如何に同一化するのか。

研究課題 3. 統合組織の組織アイデンティティ形成や組織同一化を促進する要因は如何なるものか。

2つのケースの特徴は、どちらも効率性を求められたのが創設要因の主たるものであった。特徴の違いは、A大学病院は国の指導により医療技術部が創設されたことから、現場の医療技術専門職からの要望で創られたものではなかった。そして、大学病院の特徴として教授を頂点としたタテ割の組織で他の部署への干渉はほとんどできない文化があった。更に、医療技術部長は技師(士)長との兼任であった。一方の急性期・総合医療センターの場合は、A大学と比べれば現場の医療技術専門職の創設要望が強かった。そして、組織が柔軟で病院経営者が組織構造を変えることが比較的容易にできる組織であった。更に、医療技術部長は技師長との兼任ではなく、医療技術専門職からは独立した専任の部長であるという特徴があった。

これらの特徴の差が、新しい組織が創設して組織アイデンティティが形成されるプロセスや組織同一化のプロセスに影響を与えるものと考えていたが、これまでのケースの調査の結果からは、双方のケースとも同じような発見事実が現れ、修正仮説モデルでは同じようなものが導出された(図 14 もしくは図 15)。つまり、病院の特徴の違いによって組織アイデンティティ形成や、それに同一化するプロセスに差異は現れなかったのである。従って、この修

正反説モデルは妥当性があり、異なる専門職が統合されて新しい組織が創設されるときに新しい組織アイデンティティの形成と組織同一化の関係性は、この修正仮説モデルで説明ができ、一般性があるといえる。次に具体的なプロセスを説明する。

まず、研究課題 1. 異なる専門職組織を 1 つの組織に統合する場合、統合組織アイデンティティは如何にして形成されていくのか。については、仮説モデルを構築するときの発見事実を 4 つに分けて分析したものの 1 つである組織アイデンティティの形成プロセスの項(4.3.2. 仮説モデルの妥当性(2))と同様であるが、できるだけ簡単にまとめて研究課題 1.の答えとして以下に示す。

異なる専門職の統合の組織アイデンティティの形成は、組織のトップが暫定的な組織アイデンティティを提示し、それを各階層や階層間の成員で情報交換や協働をしながら調整され、上位層と下位層間の相互方向の情報の流れにより漸進的に集約していく。このようなプロセスで組織アイデンティティは形成されていくのである。

次に、研究課題 2. 異なる専門職組織が統合してできた組織の新しい組織アイデンティティに成員は如何に同一化するのか。についても仮説モデルを構築するときの発見事実を分類して分析した組織同一化の進展の項(4.3.2. 仮説モデルの妥当性(3))で述べたものを、できるだけ簡単にまとめて研究課題 2.に答えるものとして以下に示す。

異なる専門職の統合した組織アイデンティティへの同一化は、組織のトップが暫定的な組織アイデンティティを提示し、それに沿った施策をおこなうことやマネジャーと成員との間の相互理解を醸成することで、成員が組織に対して感情・価値的共感を抱くので成員性の認知が感情・価値的共感を伴ったものになる。そうすると成員間で情報交換や協働が頻繁になされ、協働することでしか達成されない成果を出す。それが評価されることにより自尊心が高まることで組織に同一化するようになる。組織同一化のプロセスはこのような機序であると判明した。

そして、研究課題 3. 統合組織の組織アイデンティティ形成や組織同一化を促進する要因は如何なるものか。に関しても、(4.3.2. 仮説モデルの妥当性)の項で示したものを以下に再掲する。

組織同一化を促進する要因は、マネジャーの暫定的な組織アイデンティティの提示、マネジャーや組織に対して成員が感情・価値的共感を抱く施策(暫定的な組織アイデンティティに沿った具体的な施策、マネジャーと成員間の直接の相互理解)、組織に対する感情・価値的共感を伴う成員性の認知、情報交換、協働であると分かった。その中のマネジャーの暫定的な組織アイデンティティの提示、情報交換、協働が組織アイデンティティの形成の要因でもあると判明したが、マネジャーや組織に対して成員が感情・価値的共感を抱く施策や組織に対する感情・価値的共感を伴う成員性の認知に関しても情報交換や協働を促進するので組織アイデンティティ形成にも関係していると推測された。

そして、これらから構築された修正仮説モデルからは、組織アイデンティティの形成と組織同一化は、どちらも組織のトップが暫定的な組織アイデンティティを提示することが重要で、そこから両概念プロセスがスタートする。そのプロセスにおいて両概念プロセスが関係している組織活動は情報交換と協働である。この組織のトップが暫定的な組織アイデンティティを提示すること、情報交換すること、更に協働することは組織活動の進展として捉えられる。この組織活動の進展における情報交換や協働が組織アイデンティティの形成プロセスと組織同一化の進展に影響を与える。更に、それらの情報交換と協働を媒介して両概念が相互に関係しあっていることが推測された。

既存の研究では組織アイデンティティと組織同一化の両概念は弁別されて研究されてきた。それは、組織アイデンティティ概念に関しては個人の集合である組織を1つの主体として捉え、組織アイデンティティを客観的な実在物としているが、一方の組織同一化概念では、組織に対しての個々の成員が認知するものであると捉え、組織同一化を主観的なものであるとしていることから、分析レベルが異なるとして弁別されて議論されてきたのである。平たく言えば、前者は組織全体としてのアイデンティティを問題とし、後者は組織成員の組織への同一化を問題としている概念であるから弁別して議論されてきたのである。

しかし、本研究から導かれた仮説モデルが示したものは、両概念はそのプロセスにおいて絶えず関係しあっているということであった。それは、組織が統合されて組織のトップが組織の方向性である暫定的な組織アイデンティ

ティを提示し施策を実施したことにより、研究会や研修会、各階層の会議、普段の会話などで頻繁に情報交換や協働がなされることになったからである。この組織活動の情報交換や協働が組織アイデンティティと組織同一化の両プロセスに影響を与えるとともに、両概念の重要な要素でもあり、また双方を結びつけている要素でもあると修正仮説モデルは示しているのである。つまり、両概念は相互に絶えず関係しあっている概念であることがいえる。

それに加え先行研究を見てみると、Ashforth et al. (2008) は、個人のアイデンティティ概念を引用し、アイデンティティを定義するプロセスを同一化と呼ぶのと同様に、組織の成員としてのアイデンティティを認知するプロセスを組織同一化として、組織アイデンティティを定義するプロセスが組織同一化である可能性を示唆している。更に、Dutton et al. (1994) は、組織同一化によって組織アイデンティティの特徴を自己概念に取り入れているとして両概念の関係を結びつけている。

これらの先行研究と本研究から導出された修正仮説モデルから推測すると、組織アイデンティティと組織同一化の両概念は関係があり、そのプロセスにおいて絶えず影響を与えあっていると考えられる。つまり、組織アイデンティティ形成や組織同一化のプロセスが漸進的に進むあらゆる時点で、情報交換や協働という要因を媒介することにより、組織同一化はその時点での組織アイデンティティに影響を受けながら組織アイデンティティを自己概念に取り入れ、組織アイデンティティはその時点での組織同一化によって影響を受けると同時に組織同一化によって形成されていき、組織アイデンティティと組織同一化は相互にループしていると推測することができる。これをモデル化して図にしたのが、図 16 の組織アイデンティティと組織同一化のループ・モデルである。

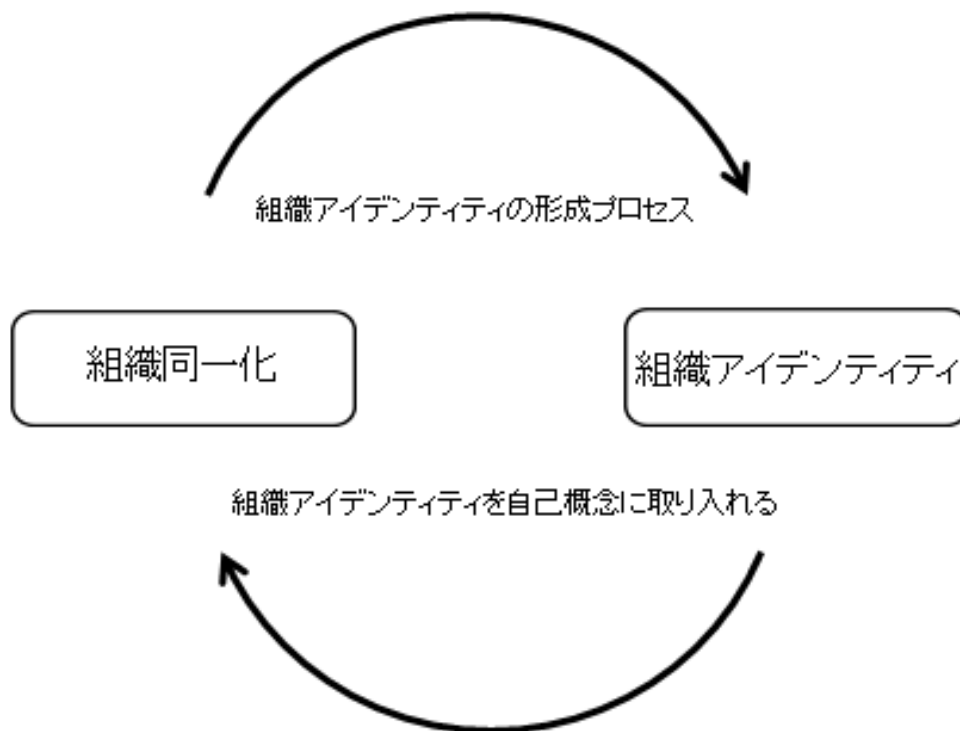


図 16、組織アイデンティティと組織同一化のループ・モデル

このループ・モデルは、絶えず組織アイデンティティと組織同一化は相互に影響を与えあって漸進的に組織アイデンティティが形成されていく、或いは、その組織アイデンティティに同一化していくプロセスを示している。そのプロセスのある時点を見ると、Lewin (1947) や Weick (1979) の組織変革モデルのようなプロセスが作動していると推測される。安定していた組織アイデンティティが“溶解”もしくは“意味破壊”により変化し、“再凍結”もしくは“意味付与”により再び安定したものになると思われる。Lewin (1947) や Weick (1979) の変革モデルがミクロのプロセスならば、ループ・モデルは組織に関連するアイデンティティ概念を包括するマクロ的な変化過程を表現している。そのループが幾度も繰り返す時間の経過とともに相互に関係しながら形成途中の組織アイデンティティが収束していき、最終的にある組織アイデンティティが形成していくのである。Lewin (1947) や Weick (1979) の変革モデルのプロセスを基にした考え方は、本研究の修正仮説モデルで言え

ば、情報交換や協働によって“溶解”もしくは“意味破壊”或いは、“再凍結”もしくは“意味付与”が作動すると考えられる。それにより組織アイデンティティの形成のプロセスや組織同一化の進展が影響を受け、また相互に影響を与えあい両概念が更新されていくと推測される。

(2) 組織アイデンティティのマネジメント

本研究の2つのケースの医療技術部の部長は、双方とも共通して暫定的な組織アイデンティティを提示していた。この暫定的な組織アイデンティティの提示が組織アイデンティティ形成と組織同一化にとって重要な要素であることは先述した。そして、その後に暫定的な組織アイデンティティに沿った施策も両部長はおこなっていた。それにより組織の成員から組織のトップが感情・価値的共感を得ることで、成員の組織に対しての感情・価値的共感を伴った成員性の認知を得ることが必要であったからである。結論を先取りすれば、この感情・価値的共感を伴った成員性の認知が組織アイデンティティのマネジメントにとって重要なものであるということになる。

暫定的な組織アイデンティティに沿った施策以外でも、例えば、急性期・総合医療センターの部長は様々な成員とダイレクトに面談やコミュニケーションをとっていた。これは組織が黎明期なので情報を正確に伝えるためにダイレクトのコミュニケーションを必要としていたのだが、結果的にはこれにより成員とマネジャーとの間に相互理解が生じて、成員がマネジャーに感情・価値的共感を抱くことになり、かつ、成員は組織に対しても感情・価値的共感を抱くようになったのである。それにより成員性の認知が感情・価値的共感を伴ったものになった。A 大学病院の部長においては、インフォーマルな飲み会などの実施や、下位層の成員を組織の運営会議に参加させることにより、上述したのと同様な機序で成員が組織に対して感情・価値的共感を伴った成員性の認知を持つようなマネジメントをおこなっていたと考えられる。

また、両ケースともに起きていた現象のうちの1つに、成員性の認知が2種類あるという発見事実があった。それは、単なる組織のメンバーであるということ知っているだけの成員性の認知と、組織に対して感情的共感を伴った成員性の認知を持った成員が混在して組織に存在するということであった。

成員性の認知自体が 2 種類に弁別できるという考え方は、既存研究では述べられていない。組織同一化を再定義した Ashforth and Mael (1989) は、組織同一化を組織との一体性や帰属していることに対する認知としたが、彼らは認知的側面を重要視することによって情緒的・価値的側面を組織同一化には含めないとした。つまり、組織との一体性や帰属していることは情緒や感情とは関係ないとして扱った。これは恐らく組織同一化概念が社会的アイデンティティ理論を源流に持ち、その社会的アイデンティティ理論における最少集団実験の、単なるラベルを貼っただけのカテゴリーに人を弁別するだけで内集団びいきが起こるという結果に影響を受けたことによると思われる。彼らは、そのような社会的アイデンティティ理論の最少集団実験の結果を重要視して組織同一化の定義を与えたと考えられる。

彼らの定義に異議を唱え、情緒的や価値的な要因も組織同一化に含めるという研究もおこなわれている (e.g., Bergami & Bagozzi, 2000; Meyer, Becker, & van Dick, 2006)。このようにして成員性の認知だけで組織同一化が起きるという考え方と、情緒や価値的な態度や行動も含まれるという考え方との対立構造が生れ、組織同一化の定義は収束していなく議論が続いている (高尾, 2013)。Ashforth et al. (2008) は、それらの対立した考えを収めるように、組織同一化は状況によって、それが起こる要因が成員性の認知だけであるか、それ以外の情緒や価値的な態度や行動が含まれるかは変わるとして、あいまいなものと捉えている。

Ashforth and Mael (1989) の述べる成員性の認知は、組織との一体性や帰属していることに対する認知としているが、一般的に成員性があっても、その組織に準拠しているとは限らない。個人がある組織に心理的に結びついて同調していることと同義ではないのである。つまり、一体性や帰属という言葉には準拠と同様な組織に対して心理的な、すなわち感情的・情緒的なものが関連している。そのように考えると、彼らが主張していることには矛盾が生じる。更に、社会的アイデンティティ理論の最少集団実験の結果の、人間はランダムに集団に振り分けられるだけで、外集団に差別的になり、内集団びいきが起こることから成員性の認知だけを組織同一化の要因としたと思われるが、実社会で最少集団実験の条件を設定するのは難しく、例えば Sherif (1966) のロバー洞窟実験を見ても、ランダムに少年たちを 2 つのチ

ームに分けてキャンプ活動をさせたときに、その2つのチームが敵対心を持ったという結果から成員性だけが重要視されたが、ランダムに少年たちを分けたときからそのチームでキャンプ活動をおこなっているということは、期間が短いにしても、その間にチームの成員間で情報交換や協働がおこなわれていると考えられる。本研究の述べる情報交換や協働が、ランダムに分けたチーム内でおこなわれていると考えられるのである。従って、その情報交換や協働によって感情・価値的共感が短い期間中に醸成されている可能性があると思われるから、実践的には最小集団実験を根拠にして、成員性の認知だけで組織同一化が起こるとはいえない。

また、上述したように本研究においては、両ケースの医療技術部長は組織に対して成員が感情・価値的共感を抱くようなマネジメントをおこなっていた。つまり、それは単なるメンバーであることを知っているという成員性の認知から、感情・価値的共感を伴った成員性の認知を組織の成員に抱かせようとするマネジメントをおこなっていたのである。それにより情報交換や協働が促進され、組織同一化や組織アイデンティティの形成につながっていた。これらのことから組織同一化を起こし促進するには、成員性の認知を、単なるメンバーであることを知っているという成員性の認知から感情的共感を伴った成員性の認知に変えることが重要であると理解することができる。

このような理由から、筆者は Ashforth and Mael (1989) の考え方とは異なり、組織同一化の要因に成員性次元の要因だけでなく感情的・価値的次元の要因も必要だという立場ではある。しかし、成員性を認知次元とし、態度や思い、考え方、行動を感情・価値的次元というように組織同一化の要因を弁別するのではなく、成員性の認知自体が感情・価値的な要素を含むと考えたと、成員性の認知が単なるメンバーとしての成員性の認知と、感情・価値的共感を伴った成員性の認知があり、その感情・価値的共感を伴う程度が大きいほど組織同一化が強まると考えることができる。

このように成員性の認知を2種類の成員性の認知で構成されていると捉えると、Ashforth and Mael (1989) の提示した「組織との一体性や帰属していることの認知」の定義が生きてくる。彼らの主張するように、確かに組織同一化は成員性の認知だけで起こり促進されるが、成員性の認知自体が感情的・価値的なものが伴っていないという視角で捉えると、この

組織同一化の定義の普遍性が増すと考えられる。

また、このように Ashforth and Mael (1989) の定義を再解釈すると、先述した成員性の認知だけで組織同一化が起きるという考え方と、情緒や価値的な態度や行動も含まれるという考え方との対立構造が生れ、組織同一化の定義は収束していなく議論が続いている(高尾, 2013)という問題を解決できる可能性があるかと筆者は考えている。

このような捉え方は本研究の発見事実から導いてきたものである。従って、本研究の結果からの組織同一化は以下のように理解することができる。

組織同一化とは、成員が抱く組織に対する成員性の認知が感情・価値的共感を伴った成員性の認知に変化することであり、その感情・価値的共感を伴う程度により組織同一化の強さが変化すると捉えられる。

これらのことと本研究での発見事実から分かった異なった専門職の統合における組織アイデンティティ・マネジメントの方法は、実際にはどのようなことをおこなうかに関して次のようになると考えられる。

組織アイデンティティ・マネジメントとは、マネジャーや組織に対する共感を抱かせることで、組織成員の成員性の認知を感情・価値的共感を伴ったものにする、あるいは、それを強化させるように操作することである。

そのために、具体的には次のようなことをおこなう。

1. 組織のトップが提示した組織アイデンティティに沿った施策を実行する。
2. 組織のトップが成員から感情・価値的共感を得られるような行動をおこなう。
3. 組織の成員間、階層間で情報交換して協働ができるような場を設ける。

これらのことをおこなうことで組織アイデンティティをマネジメントすることにより、異なる専門職を統合させることが可能になると考えられる。従って、組織アイデンティティ・マネジメントとは、具体的には統合組織のト

ップのマネジャーが自ら考える組織のあるべき姿の特徴を暫定的な組織アイデンティティとして提示して、それに沿った施策をおこなうことや、マネジャーが成員から感情的・価値的共感を得られるような行動をおこなうこと、更に統合組織成員に情報交換や協働をおこなわせることができるような場を提供することを実施することであるといえる。それにより情報交換や協働が組織アイデンティティの形成プロセスに影響を与えて、成員の個人的なアイデンティティを反映した様々な派生する組織アイデンティティを集約させて組織アイデンティティが形成される。また、情報交換や協働によって成員性の認知が影響を受け感情・価値的共感を伴った成員性の認知へと変化する、あるいはそれが強化されることで組織同一化のプロセスにも影響を与えて組織への同一化が促進することになり、組織が統合されていくと考えられる。

しかし、組織アイデンティティ・マネジメントによって統合組織アイデンティティが形成され組織統合がうまくいっても統合組織の下位組織の各専門職のアイデンティティが弱くなって日常の医療業務が疎かになってはいけない。何故ならば、彼らの日常の業務は各専門職の専門知識によってなされるので専門職アイデンティティが弱くなって専門技術・知識への意欲が減じてしまうようになれば技術力を高められなくなって、結果的に専門技術の連携という協働によって成される成果が得られなくなり統合組織の存在意義も危うくなるからである。従って組織のトップであるマネジャーは、本研究が示した具体的な組織アイデンティティ・マネジメントをおこなうことで感情・価値的共感を伴った成員性の認知の程度を操作して、統合組織アイデンティティと各専門職アイデンティティのバランスを保ちながら組織の統合をおこなわれなければならないと考えられる。

また、これまでの結果から情報交換や協働だけでなく感情・価値的共感を伴った成員性の認知概念も組織アイデンティティと組織同一化の両概念に影響を与えていると考えられるので、成員が組織に対して抱いている成員性の認知を、単にメンバーであることを認識している成員性の認知から感情・価値的共感を伴った成員性の認知に変えていくことを中心に置いて仮説モデル(修正版)を再考すると、急性期・総合医療センターのケースからの発見事実から導いた概念関係であるものだが、組織アイデンティティ概念や組織同一化概念が感情・価値的共感を伴った成員性の認知概念にも影響を与え

ていることが理解される。仮説モデルでは組織アイデンティティと組織同一化の構成概念の間に何らかの関係があるとして双方向の矢印を記載していたが、この両概念の間に感情・価値的共感を伴った成員性の認知の構成概念が媒介して相互関係が築かれていると考えることと、先述した組織アイデンティティと組織同一化のループ・モデルを合わせて再構築すると新たな概念モデルを構築することができる。それは次のような構成概念の関係である。

それは、感情・価値的共感を伴う成員性の認知が組織活動である情報交換・協働や組織同一化、組織アイデンティティに影響を与え、また逆にそれらが感情・価値的共感を伴う成員性の認知に影響を与える。更に、感情・価値的共感を伴う成員性の認知を媒介して組織活動の情報交換・協働と組織同一化と組織アイデンティティの3者が相互に関係し合う概念モデルである。筆者はそれを、組織活動と組織同一化と組織アイデンティティのダイナミクスモデル(図 17)として提示する。

このモデルは、マネジャーが暫定的な組織アイデンティティを提示し、マネジャーや組織に対して成員が感情・価値的共感を抱く施策が、成員の成員性の認知を組織に対して感情・価値的共感を伴ったものと変化させる。そして、この感情・価値的共感を伴った成員性の認知が組織に関連するアイデンティティ概念の中核的な役割を担うことになり、組織活動の情報交換・協働、組織アイデンティティの形成、組織同一化のプロセスの3者を媒介し、接合させる働きをするものとしている。このようにして3つの概念が互いに関係しあうことを表現している概念モデルである。

この組織活動と組織同一化と組織アイデンティティのダイナミクスモデルの検証は後の研究に譲るが、この新たな概念モデルは本研究で明らかになった修正仮説モデルによって理解された知見と、そこから得た組織アイデンティティと組織同一化のループ・モデルが基になっているので、本研究の2つのケースから導いた修正仮説モデルの意義は大きいものであると筆者は考えている。

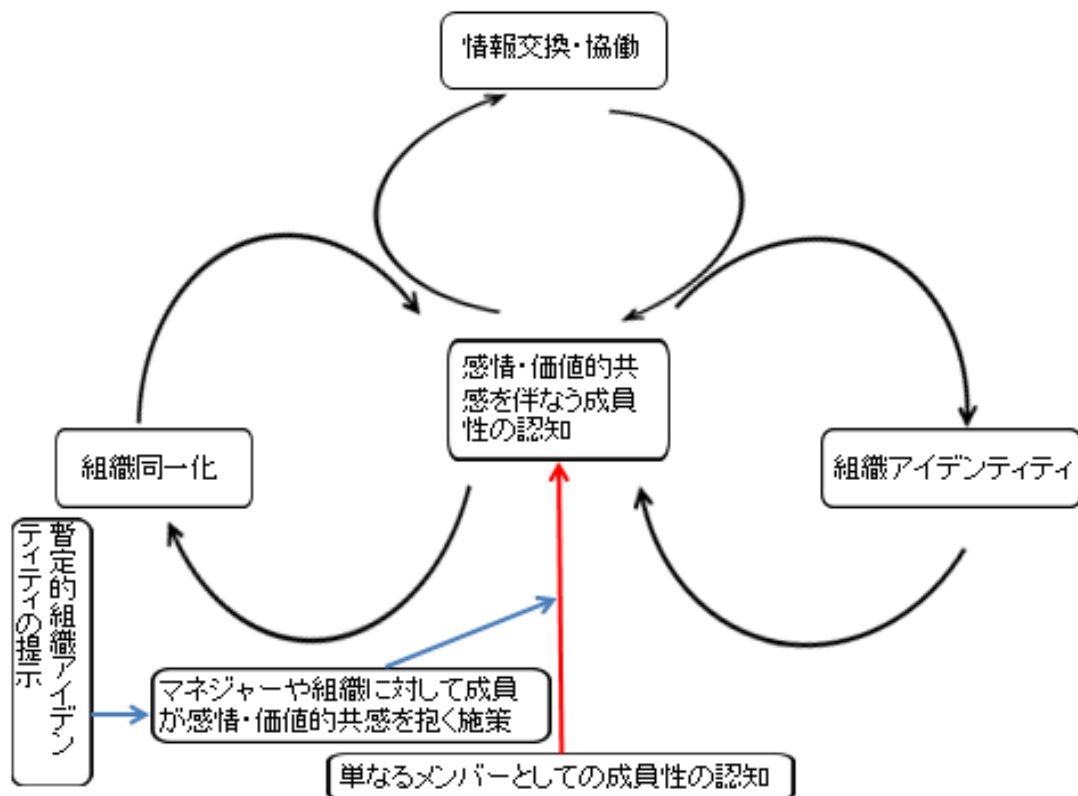


図 17、組織活動と組織同一化と組織アイデンティティのダイナミクスモデル

5.3. 理論的・実践的含意

(1) 理論的含意

第 1 に、組織に関連するアイデンティティ概念の仮説モデル(修正版)を提示したということがあげられる。組織アイデンティティの形成のプロセスと組織同一化のプロセスの解明と、双方の関係性を説き明かすことは、組織に関連するアイデンティティ概念をどのように定式化するかを考えるうえで、極めて重要なものである。ケースからの発見事実を 4 つに分類し、それを確認された前提と組織アイデンティティの形成プロセス、組織同一化のプロセス、組織活動の進展という 3 つのプロセスを分けて分析した後、それを再統合して組織に関連するアイデンティティ概念を定式化する仮説モデル(修正版)を提示し、組織アイデンティティと組織同一化の接合の仕方を明らかにすることができた。

その仮説モデルを構築する過程において、付随して明確になった含意もま

た提示することができた。それは、異なる専門職の統合では、上位に統合組織を創るだけでは自動的に組織アイデンティティは形成しないということを確認にしたことである。また、異なる専門職の統合では、組織アイデンティティの形成と組織同一化は、組織のトップが暫定的な組織アイデンティティを提示することからプロセスが始まるということも重要な含意である。更に、組織同一化のプロセスにおいて、成員性の認知が感情・価値的共感を伴った成員性の認知に変化していくことから、成員性の認知が感情・価値的共感を伴ったものへと変わる状態変化やその程度が大きくなることが組織同一化であるという考え方を示したことも1つの含意である。従って、これらの含意も含め総合して提示したものが仮説モデル(修正版)の提示となっている。

第2に、成員性の認知が感情的共感を伴ったものへと変わる状態変化が組織同一化であると上述したが、それに関連する含意である。それは、成員性の認知の認知が2種類存在することの発見である。ここで重要なのは、組織の成員が抱えている成員性の認知が、単にメンバーであるということを理解している成員性の認知と、組織に対して感情的、価値的な共感を伴った成員性の認知が弁別して存在し、それらの異なった特徴の成員性の認知を持った成員が組織の中に混在しているということである。このように2種類の成員性の認知を弁別することは、組織同一化の要因とその中核となるものを考えるときに極めて重要になる。

既存研究では、成員性の認知の定義を極めてあいまいに扱ってきたことにより、組織同一化の要因や組織同一化の中核的なものは何かを確定することもあいまいになってしまったと考えられる(Ashforth et al., 2008)。既存研究では、研究者によって成員性の認知の扱いが異なる。例えば、Ashforth and Mael (1989)では、一体性や帰属していることを認知次元であるとして情緒・感情的次元は組織同一化には必要がないとしているが、“一体性”や“帰属する”という用語には既に組織に対して情緒や感情が含まれているとも捉えられる。このように考えると、これまでのように成員性の認知を認知的な次元として、また、態度や行動を情緒的・価値的な次元として扱って組織同一化の要素を議論するのではなく、成員性の認知自体が単なる認知次元だけのものと情緒・価値的次元を含むものの2種類が混在して存在するとして理

解すべきであるという基本的な方向性を見出した。

この考え方により、現実には組織同一化とは成員が抱く組織に対する成員性の認知を単なるメンバーとしての成員性の認知から、感情・価値的共感を伴った成員性の認知に変えていく、あるいは、その程度が大きくなることであると考えることが可能になる。そうすれば、組織同一化の中核は“感情・価値的共感を伴った成員性の認知”と定義を与えることができ、既存研究のように状況によって組織同一化の中核要素を成員性の認知次元だけとするか、もしくは情緒・感情的次元を含めるといような、あいまいな定義を与えることを回避することができる。そして、その他の態度や行動的な要素は付属的なものとして結果要因、あるいは先行要因として扱うことができると考えられる。

このような新しい視角で組織同一化を捉えることで、延々と続いてきた組織同一化概念の定義についての議論を収束させることができる可能性があると考えられる。従って、この組織同一化概念に対しての新しい視角を提示したことが1つの含意である。

第3に、仮説モデル(修正版)が示す現象と先行研究が示す現象から、組織アイデンティティと組織同一化のループ・モデルを提示したことも理論的含意である。これまでの研究では組織アイデンティティと組織同一化の両概念は分析レベルが異なるとして弁別して研究がなされてきた。従って、両概念の関係性を説いた研究はほとんどない。そのような状況の中で両概念の関係性を説明できる仮説モデル(修正版)を提示するだけでなく、両概念が互いに関係しあって絶えず変化していくプロセスの概念モデルをループ・モデルでは示し、時間とともに相互に影響を与えあいループしながら漸進的に組織アイデンティティが集約していくとしたことも理論的含意となる。

このように組織アイデンティティと組織同一化の両概念を接合させた概念モデルを構築することで、組織に関連するアイデンティティ概念を成員からの個人の視角と組織の視角で捉えることが可能となる。従って、組織現象をより詳細に把握、理解して組織と個人の関係性を解明するツールに、これらの提示した概念モデルがなり得ると筆者は考えている。

更に、検証はおこなっていないが組織活動と組織同一化と組織アイデンティティのダイナミクスモデルという感情・価値的共感を伴う成員性の認知を

媒介して組織活動の情報交換・協働と組織同一化と組織アイデンティティの3者が相互に関係し合う概念モデルを提示した。成員性の認知が感情・価値的共感を伴った成員性の認知に変化することで3者に影響を与え、また3者のどれかが変化することで感情・価値的共感を伴う成員性の認知の程度が変化して他の2つの影響を与えるというダイナミクスモデルである。これも組織現象を理解するツールとなり得ると思われる。しかし、このモデルは本研究の結果の修正仮説モデルと、組織アイデンティティと組織同一化のループ・モデルから演繹して導いたものなので、モデルの妥当性は後の研究に委ねなければならない。

(2) 実践的含意

実践的含意に関して考えると、例えば、組織統合やM&Aなどの組織が変革されるときに、組織の成員が組織や集団での位置づけに迷ったり戸惑ったりして自分の存在意義を失ったり、組織や集団での所属感が欠乏して孤独に襲われたり、社会での自分の価値観を見失い自尊心が保てなくなるようなことがおこる。そのようなことが原因となり、成員のモチベーションが低下して業務に支障がでるようなことが起こりえる。つまり、成員個人のアイデンティティが浮遊してしまうのである。特に社会に対する面のアイデンティティがあいまいになり、個人のアイデンティティに影響を与える。社会の面のアイデンティティ、これは企業や事業体でいえば組織のアイデンティティである。組織変革時には、それまでの安定していた組織のアイデンティティが一旦不安定になり融解して混沌となってしまう。このような時に経営者やマネジャー層は、新しい組織のアイデンティティを操作して成員のモチベーションを上げ、成員が新しい組織に所属することを納得させ、成員間の協働をおこさせて業務のパフォーマンスを上げるために組織のアイデンティティをマネジメントすることが必要となる。しかし、組織アイデンティティのマネジメントは明確な定義がなく、経営者やマネジャーはどのように組織アイデンティティをマネジメントすれば良いのかが分からないことが多い。

それに対して組織アイデンティティ・マネジメントを実践でおこなうには、どのようなことをすればよいのかを具体的に示したことが本研究の実践的な含意となる。本研究が示した異なる専門職の組織統合における実践に役立つ

具体的な組織アイデンティティ・マネジメントとは、組織成員の成員性の認知を感情・価値的共感を伴ったものにする、あるいは、それを強化することであると示し、具体的には 1. 組織のトップが提示した組織アイデンティティに沿った施策を実行すること。2. 組織のトップが成員から感情・価値的共感を得られるような行動をすること。3. 組織の成員間、階層間で情報交換して協働ができるような場を設けること。と示したことは、経営者やマネジャーが実際に組織アイデンティティ概念を使ってマネジメントをおこなうときの行動の指針となる。これらを実践することで、組織の再編、統合や M&A などがおこなわれるときに新しい組織アイデンティティを形成して組織の成員をそれに同一化させたいときに役に立つと考えられる。その実践の結果、組織が活性化し、新しい統合組織(本研究の場合は新しい部署)が事業体全体の組織システムの中で機能するようになる。従って、本研究はこのようなマネジメントの方法を具体的に示したことが実践的な含意となる。

次に、本研究の対象組織のように実際の業務上の協働がないような組織であっても、実際の協働に代わる情報交換がおこなわれる施策や場を設定することで協働を醸成すれば、成員性の認知が感情・価値的共感を伴ったものになり組織に同一化して組織アイデンティティが形成されていたことを示したことは、組織が催す研修会などを工夫して成員間の情報交換を多くさせ相互作用させるようにすれば、実務において必ずしも成員間で協働をおこなう必要がなく、組織内に様々な種類の成員を抱えているような組織であっても組織アイデンティティを形成することが可能であることを意味している。従って、多職種が混成する同質性の低い組織であっても成員を組織に同一化させることが可能であり、組織アイデンティティ・マネジメントが有用であると示したことも 1 つの実践的な含意である。

また、本研究の調査対象は病院の医療技術部という昨今できた、まったく新しい組織である。医療機関や病院の職員を対象にした研究は多くあるので珍しくはない。しかし、それは看護師に対する研究が多くを占めている。看護師以外でも医師や薬剤師に関する研究は散見されるが、それ以外の医療職に対しての研究は少ない。特に今回の研究対象となった医療技術部に所属する医療技術部専門職、いわゆるコ・メディカル(メディカル・スタッフ)と呼ばれる専門職に関しての社会学、特に経営学に関する研究がほとんどないの

が実状である。そこに敢えて光をあて、今まで研究されていない領域の研究をおこなったこと自体が1つの実践的貢献となる。

更に、ある1つの職種だけを研究対象に扱うのではなく、医療技術部に所属する多くの医療技術専門職に対して、個別かつ包括的にインタビューを試み、様々な立場での組織統合で起こる現象を調べ統合していく過程を詳細に記述したような研究は皆無である。医療技術部の属する各専門職は、統合されるまで別組織であったので、各々は組織の位置づけや評価も異なり、それぞれが競合する関係でもあったのでコンフリクトが生じやすい組織でもある。そのすべての専門職に研究の了承を得なければ研究ができないという特徴から、多職種にまたがる組織研究をおこなうことは困難である。その各専門職に対して公平に、先入観を捨て、すべての専門職に納得してもらえようような研究の進め方をおこなうことは極めて難しいことであるので本研究のような多職種の統合をテーマとする研究は皆無であると思われる。そのような困難な研究を本研究は実現させたことは、医療機関を対象にする研究や組織統合の研究分野、更に専門職研究の分野においても実践的な貢献となる。

最後に、研究対象の医療技術部は、大学病院など一部の大病院に少しずつ創設されてきているが、全国的に見るとまだまだ少ない。インタビューから分かるように、病院組織は大学病院の動向に影響される組織なので、これから医療技術部はいろんな病院で創設されていく方向になることが予想される。従って、そのように医療技術部を創設しようと計画する病院の経営者やマネージャー層、あるいは医療技術部を創設したいと考えている医療技術専門職の方々に対して、本研究で提示した知見が有用なものになると思われる。特に組織のトップである医療技術部長には、医師ではなく技術や成員の心情が理解できる医療技術者が就くことや、部長職の業務量の多さや各専門職を公平にマネジメントをおこなっていると認識されるために技師長との兼任ではなく専任の医療技術部長が就く方が組織を同一化させるには有効であるということも示した。これらも実践的貢献となる。

5.4. 研究の課題と限界

本研究において残された検討しなければならない課題について整理する。本研究では、ケース・スタディの方法によって、異なる専門職の組織統合に

におけるアイデンティティ・マネジメントに関しての手がかりを得た。また、その手がかりを得る過程で組織に関連するアイデンティティ概念の定式化も試みた。すなわち、組織アイデンティティと組織同一化の関連性の定式化である。換言すれば、両概念の接合の仕方を明らかにした。しかし、それらはずか2つのケース・スタディのインタビュー・データにもとづいて議論したにすぎず、議論の普遍性を高め一般化するのは必ずしも十分であるとはいえない。今後は、より多くのケースをおこなうことで、十分でない研究を補う必要があると考えている。また、多くのケースを蓄積することによってサンプル数が増えれば、量的方法論の統計的手法によって研究を進めることができ、ケースから得られた知見をより一般的、普遍的なものにすることができると思われるので、さらなるケースの蓄積をおこなう必要がある。

また、研究対象の医療技術部は多くの国立大学病院で創設されているが、医療技術部というシステムを導入しないで以前の組織構造のままの大学病院もある。すなわち、各医療技術専門職が統合されずに診療科から独立しないで様々な診療科の下に所属したままの組織構造の大学病院が存在する。医療技術部を創設した病院と以前の組織構造に留まっている病院との比較をしなければ、本当に医療技術部ができたことが病院経営にプラスになっているかどうかを確認できないという問題が残る。今後の研究で検討しなければならぬ課題であろう。更に、研究対象を病院組織以外の企業などの組織に展開し、そこで働く技術者や科学者、他の専門的職業を調査対象にすることによっても一般化や普遍化に寄与するであろう。

今後の課題としてもう1つ重要なことは、組織に関連するアイデンティティ概念は、Albert and Whetten (1985) を代表する先行研究では、組織アイデンティティ概念は個人の集合である組織を1つの主体として組織レベルで捉え、組織アイデンティティを客観的な実在物としているものが多い。一方の組織同一化概念では、Dutton et al. (1994) の定義のように、組織に対しての個々の成員が認知するものであると捉え、組織同一化を主観的な個人レベルのものであるとして弁別されて議論されてきた。その認識論の立場が異なるものを接合させて両概念を関係づけるモデルを構築したが、認識論が異なる概念を同じ土俵に乗せて議論をおこなっても良いのかという問題が残る。これから取り組まなければならない問題であると理解している。

更に本研究は、組織に関連するアイデンティティ概念を切口として専門職の組織統合を分析したが、専門職研究の研究領域の知見も多いことから、専門職研究からの視点の議論も異なる専門職の統合に関する研究のアプローチの1つとして採用すべきだと考えている。

そして、今回の研究では医療機関を研究対象にしたが、研究対象組織を見つけて研究を受け入れてくれる病院を探すことに大きな時間と労力を使った。これは本文中にも記述したが医療文化の特殊性があり、その1つである医療の閉鎖性があるからだと感じた。我々社会学の研究者が、どのようにして閉鎖的な組織の扉を開けていくのかが、これからの大きな課題であろう。

参考文献

- Adams, J.S. (1965). Inequity in Social Exchange. In L.Berkowitz(Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology 2*. New York:Academic Press,267-299.
- Albert, S., & Whetten, D. A. (1985). Organizational identity. *Research in Organizational Behavior*, 7, 263-295.
- Allport, F. H. (1924). *Social Psychology*, Boston: Houghton-Mifflin.
- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*, London: Addison-Wesley.
- Alvesson, M. (1990). Organization: From substance to image. *Organization Studies*, 11 (3), 373-394.
- Ashforth, B. E. (1998). Becoming: how does the process of identification unfold?. In D. A. Whetten & P. Godfrey (Eds.), *Identity in Organizations* (pp.213-222). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ashforth, B. E. (2001). *Role transitions in organizational life: an identity-based perspective*. New York: Routledge.
- Ashforth, B. E., & Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14 (1), 20-39.
- Ashforth, B. E., Harrison, S. H., & Corley, K. G. (2008). Identification in Organizations: An Examination of Fundamental Questions. *Journal of Management*, 34.
- Barnard, C. I. (1938). *The functions of the executive*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. (山本安次郎・田杉競・飯野春樹『新訳 経営者の役割』. ダイヤモンド社. 1968年).
- Barney, J.B., Bunderson, J.S., Foreman, P., Gustafson, L.T., Huff, A.S., Martins, L.L., Reger, R.K., Sarason, Y., & Stimpert, J.L. (1998). A strategy conversation on the topic of organization identity. In D.A. Whetten & P. Godfrey (Eds.), *Identity in Organizations* (pp. 99-168). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bartel, C. A. (2001). Social comparison in boundary-spanning work: effects of community on members' organizational identity and identification. *Administrative Science Quartely*, 46 (3), 391-413.

- Bergami, M., & Bagozzi, R. P. (2000). Self-categorization, affective commitment and group self-esteem as distinct aspects of social identity in the organization. *British Journal of Social Psychology*, 39, 555-557
- Brewer, M. B. and Silver, M. (1978). 'Ingroup bias as a function of task characteristics', *European Journal of Social Psychology* 8: 393-400.
- Brown, M. E. (1969). Identification and some conditions of organizations of organizational involvement. *Administrative Science Quarterly*, 14, 346-355.
- Carmeli, A., Gilat, G., & Waldman, D. A. (2007). The role of perceived organizational performance in organizational identification, adjustment and job performance. *Journal of Management Studies*, 44, 972-992.
- Clark, S. M., Gioia, D. A., Ketchen, Jr, D. J., & Thomas, J. B. (2010). Transitional identity as a facilitator of organizational identity change during a merger. *Administrative Science Quarterly*, 55 (3), 397-438.
- Corley, K.G. (2004). Defined by our strategy or our culture? Hierarchical differences in perceptions of organizational identity and change. *Human Relations*, 57 (9), 1145-1177.
- Cornelissen, J. P. (2006). Metaphor and the dynamics of knowledge in organization theory: A case study of the organizational identity metaphor. *Journal of Management Studies*, 43 (4), 683-709.
- Dhalla, R. (2007). The construction of organizational identity: Key contributing external and intra-organizational factors. *Corporate Reputation Review*, 10 (4), 245-260.
- Doosje, B., Spears, R., Ellemers, N. (2002). Social identity as both cause and effect: The development of group identification in response to anticipated and actual changes in the intergroup status hierarchy. *British Journal of Social Psychology*, 41, 57-76.
- Drucker, P. F. (2003). *Managing in the Next Society*. Griffin. (上田惇生訳 『ネクスト・ソサエティ』 . ダイヤモンド社. 2002年).
- Dukerich, J. M., Golden, B. R., & Shortell, S. M. (2002). Beauty is in the

- eye of the beholder: The impact of organizational identification, identity, and image on the cooperative behaviors of physicians. *Administrative Science Quarterly*, 47, 507-533.
- Dukerich, J. M., Kramer, R., & McLean Parks, J. (1998). The dark side of organizational identification. In D. A. Whetten & P. C. Godfrey (Eds.), *Identity in organizations: Building theory through conversations* (pp. 245-256). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dutton, J. E., & Dukerich, J. M. (1991). Keeping an eye on the mirror: Image and identity in organizational adaptation. *Academy of Management Journal*, 34 (3), 517-554.
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., & Harquail, C. V. (1994). Organizational images and member identification. *Administrative Science Quarterly*, 39, 239-263.
- Edwards, M. R. (2005). Organizational identification: A conceptual and operational review. *International Journal of Management Review*, 7 (4), 207-230.
- Elsbach, K. D. & Kramer, R. M. (1996). Members' responses to organizational identity threats: encountering and countering the business week rankings. *Administrative Science Quarterly*, 41 (3), 442-476.
- Empson, L. (2004). Organizational identity change: Managerial regulation and member identification in an accounting firm acquisition. *Accounting, Organizations and Society*, 29 (8), 759-781.
- Erikson, E.H., *Psychological Issues : Identity and Life cycle*, International University Press, 1959. (小比木啓吾訳『自我同一性』誠信書房. 1973年).
- Festinger, L. (1980). 'Looking Backwards', in L. Festinger(ed.) *Retrospection on Social Psychology*, New York: Oxford University Press.
- Fiol, C. M. (2002). Capitalizing on paradox: The role of language in transforming organizational identities. *Organizational Science*, 13 (6), 663-666.

- Foreman, P. & Whetten, D. A. (2002). *Members' identification with multi-identity organizations*. *Organization Science*, 13(6), 618-635.
- Freidson, E., *Professional Dominance: Social Structure of Medical Care*, University of Chicago Press, 1970. (進藤雄三・宝月誠訳『医療と専門家支配』恒星社厚生閣. 1992年)
- Gaertner & Dovidio, J.F. (2005). Understanding and addressing contemporary racism: from aversive racism to the common ingroup identity model, *Journal of Social Psychology*, 61 (3), 615-639.
- Gergen, K.J. (1973). 'Social psychology as history', *Journal of Personality and Social Psychology* 26: 309-320.
- Gioia, D. A. (1998). From individual to organizational identity. In D. Whetten & P. Godfrey (Eds.), *Identity in organizations: Building theory through conversation* (pp.17-31). Thousand Oaks, CA.: Sage.
- Gioia, Schultz, & Corley (2000). Organizational identity, image, and adaptive instability. *Academy of Management Review*, 25 (1), 63-81.
- Glynn, M. A. (2000). When cymbals become symbols: conflict over organizational identity within a symphony orchestra. *Organization Science*, 11(3), 285-298.
- Hartmann (1964). *Essays on Ego Psychology*, International Universities Press.
- Hall, D., Schneider, B., & Nygen, H. T. (1970). Personal factors in organizational identification, *Administrative Science Quarterly*, 15 (2), 176-190.
- Harquail, C.V. (1988) Organizational identification and the "whole person": integrating affect, behavior, and cognition. In D. A. Whetten & P. Godfrey (Eds.), *Identity in Organizations* (pp.223-231). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hatch, M. J., & Schultz, M. (2002). The dynamics of organizational identity. *Human Relations*, 55 (8), 989-1018.
- Hogg, M.A., & D. Abrams, *Social Identification: A Social Psychology of Intergroup Relations and Group Processes*, Routledge, 1988. (吉森護・

- 野村泰代訳『社会的アイデンティティ理論：新しい社会心理学体系化のための一般理論』．北大路書房．1995年）．
- Hogg, M. A. (2009). Managing Self-Uncertainty Through Group Identification, *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 20(4), 221-224.
- Kreiner, G. E., & Ashforth, B. E. (2004). Evidence toward an expanded model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 1-27.
- Kreiner, G. E., Hollensbe, E. C., & Sheep, M. L. (2006). On the edge of identity: Boundary dynamics at the interface of individual and organizational identities. *Human Relations*, 59 (10), 1315-1341.
- Lamertz, K., Heugens, P. P. M. A. R., & Calmet, L. (2005). The Configuration of Organizational images among firms in the Canadian beer brewing Industry, *Journal of Management Studies*, 42 (4), 817-843.
- Lee, S. M. (1969). Organizational identification of scientist. *Academy of Management Journal*, 12 (3), 327-337.
- Lee, S. M. (1971). An empirical analysis of organizational identification. *Academy of Management Journal*, 14 (2), 213-226.
- Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics: concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations*, 1 (5), 5-41.
- March, J. G. & Simon, H. A. (1958). *Organizations*. New York: Wiley. (高橋伸生訳『オーガニゼーションズ第2版：現代組織論の原典』．ダイヤモンド社．2014年）．
- McDougall, W. (1921). *The Group Mind*, London: Cambridge University Press.
- Meal, F., & Ashforth, B. E. (1992). Alumni and their Alma Matter: A partial test of the reformulated model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 103-123.
- Patchen, M. (1970). Participation, achievement and involvement in the job. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice-Hall.

- Pettigrew, T.F. (1998) Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49, 65-85.
- Pratt, M. G. (1998). To be or not to be: Central questions in organizational identification. In D. A. Whetten & P. C. Godfrey (Eds.), *Identity in organizations: Building theory through conversations* (pp. 171-207). Thousand Oaks, CA.: Sage.
- Pratt, M. G. (2000). The good, the bad, and the ambivalent: Managing identification among Amway distributors. *Administrative Science Quarterly*, 45, 456-493.
- Pratt, M. G., & Foreman, P. O. (2000). The beauty of and barriers to organizational theories of identity. *Academy of Management Review*, 25 (1), 141-143.
- Pratt, M. G., Rockman, K. W., & Kaufmann, J. B. (2006). Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of Management Journal*, 49 (2), 235-262.
- Ravasi, D., & van Rekom, J. (2003). Key issues in organizational identity and identification theory. *Corporate Reputation Review*, 6 (2), 118-132.
- Rotondi, T. Jr. (1975). Organizational identification: Issues and implications. *Organizational Behavior and Human Performance*, 13, 95-109.
- Rousseau, D. M. (1998). Why workers still identify with organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 19, 217-233.
- Schneider, B., Hall, D. T., & Nygren, H. T. (1971). Self image and job characteristics as correlates of changing organizational identification. *Human Relations*, 24, 397-416.
- Scott, S. G., & Lane, V. R. (2000). A stakeholder approach to organizational identity. *Academy of Management Review*, 25 (1), 43-62.
- Sherif, M. (1951). 'A preliminary experimental study of intergroup relations', in J. H. Rohrer and M. Sherif (eds) *Social Psychology at the Crossroads*, New York: Harper.

- Sherif, M. (1966). *In Common Predicament: Social Psychology of Intergroup Conflict and Cooperation*, Boston: Houghton-Mifflin.
- Sherif, M., White, B. J., and Harvey, O. J. (1955) 'Status in experimentally produced groups', *American Journal of Sociology* 60: 370-379.
- Tajfel, H. (1978). Social categorization, social identity, and social comparison. In H. Tajfel (Ed.), *Differentiation between social groups* (pp.61-76). London and New York: Academic Press.
- Tajfel, H. (1982). Social psychology of intergroup relation. *Annual Review of Psychology*, 33(1), 1-39.
- Taylor, D. M., & Moghaddam, F. M. (1994). *Theories of intergroup relations: International social psychological perspectives* (2nd. ed.). New York: Praeger (野波寛・岡本卓也・小杉考司訳『集団間関係の社会心理学—北米と欧州における理論の系譜と発展—』。晃洋書房。2010年)。
- Terry, D. J., Carey, C. J., & Callan, V. J. (2001). Employee adjustment to an organizational merger. An intergroup perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27 (3), 267-280.
- Turner, J. C. (1981). The experiential social psychology of intergroup behavior. In J. C. Turner & H. Giles (Eds.), *Intergroup Behaviour* (pp.66-101). Oxford: Basil Blackwell.
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Oxford: Basil Blackwell (蘭千壽・磯崎三喜年・内藤哲雄・遠藤由美訳『社会集団の再発見—自己カテゴリー化理論—』。誠信書房。1995年)。
- van Dick, R. (2001). Identification in organizational contexts linking theory and research from social and organizational psychology. *International Journal of Management Review*, 3 (4), 265-283.
- van Dick, R., Wagner, U., & Lemmer, G. (2004). The winds of change: Multiple identifications in the case of organizational mergers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 13, 121-138.
- van Dick, R., Wagner, U., Stellmacher, J., & Christ, O. (2004). The utility

- of a broader conceptualization of organizational identification: Which aspects really matter? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 171-191.
- Voss, Z. G., Cable, D. M., & Voss, G. B. (2006). Organizational identity and firm performance: What happens when leaders disagree about “Who we are?” *Organization Science*, 17 (6), 741-755.
- Weick, K.E. (1979). *The social psychology of organizing(2nd ed.)*, New York: Random House. (遠田雄志訳『組織社会化の心理学』文眞堂. 1997年).
- Whetten, D. A. (2006). Albert and Whetten revisited: Strengthening the concept of organizational identity. *Journal of Management Inquiry*, 15 (3), 219-234.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods, 2nd edition*, Thousand Oaks: Sage Publications. (近藤公彦訳『ケース・スタディの方法』千倉書房. 1996年).
- 高尾義明 (2013). 「組織成員のアイデンティフィケーション」. 『組織論レビュー I』. 組織学会.
- 竹田青嗣・山竹伸二『フロイト思想を読む—無意識の哲学—』日本放送出版協会. 2008年.
- 中西信夫・水野正憲・古市裕一・佐方哲彦著『アイデンティティの心理』. 有斐閣選書. 1985年.
- 林祥平 (2015). 「組織成員のアイデンティティマネジメントの研究」. 神戸大学大学院経営学研究科博士論文.

参考資料

新開英秀「新設される九州大学病院診療支援部の現状」．『エーザイアール
ティ』．23号(March, 2004)．

富吉司「臨床技術部の新設」．『エーザイアールティ』，23号(March, 2004)．

美馬和夫「国立学校設置改正と国立大学法人化後の医療技術者の在り方」，
『エーザイアールティ』．23号(March, 2004)．

吉岡敏治 府立総合医療センター通信『メディカルほっとライン』第8号．
創立60周年記念．メディカルほっとライン編集室．2015年．