


MMRC
DISCUSSION PAPER SERIES

No. 520

電子カルテの導入活動を通じた組織変化の実現メカニズム
—洛和会音羽病院の事例—

阿部 真美 東京大学大学院経済学研究科 博士課程
佐藤 秀典 筑波大学ビジネスサイエンス系 准教授

2019年11月

 MONOZUKURI 東京大学ものづくり経営研究センター
Manufacturing Management Research Center (MMRC)

ディスカッション・ペーパー・シリーズは未定稿を議論を目的として公開しているものである。
引用・複写の際には著者の了解を得られたい。

<http://merc.e.u-tokyo.ac.jp/mmrc/dp/index.html>

**The mechanism of organizational change by implement of the electronic medical record
—A Case of Rakuwakai Otowa Hospital—**

Masami ABE

PhD student, The University of Tokyo

i04125mt@gmail.com

Hidenori SATO

Associate Professor, Faculty of Business Science, University of Tsukuba

sato.hidenori.fn@u.tsukuba.ac.jp

Abstract: Rakuwakai Otowa Hospital had provided medical care under a partially divided system putting top priority on doctors until 1999. Upon implement of the electronic medical record from 2000 to 2001, however, it has become to realize patient centered care by way of cooperation among staff members. The organizational change was something episodic for a leader which was realized based on prior concept, whereas it was continuous change based on repeated responses in relation to existing activities for staff members excluding a leader. In this paper, a mechanism of realization of "situation in which episodic change for leaders is recognized as continuous change for other staff members" was reviewed using "cognition of the institutional environment and integrated model of identity and legitimacy" (Sato, 2018). As a results, a mechanism has been clarified in which leaders introduce activities to promote organizational change in the organization utilizing existing external legitimacy and other staff members make identity and internal legitimacy change autonomously based on relevant activities and results of actions.

Keywords: organizational transformation, organizational development, kaizen, change agent, patient flow management

電子カルテの導入活動を通じた組織変化の実現メカニズム —洛和会音羽病院の事例—

阿部 真美

東京大学大学院経済学研究科 博士課程

佐藤 秀典

筑波大学ビジネスサイエンス系 准教授

要約：1999年以前、洛和会音羽病院の職員は、部門分断的な体制のもと、医師の判断と行動を最優先して医療サービスを提供していた。しかし、2000年から2001年に行われた電子カルテの導入活動を通じて、職員は、患者中心の医療を実現するために協働してサービスを提供する状態へと変わった。この組織変化は、組織変化リーダーにとっては、事前の構想のもとで実現したエピソード的な変化であったのに対して、リーダー以外の組織成員にとっては、既存の活動に関連する対応を繰り返した継続的な変化であった。本稿では、「組織変化リーダーにとってのエピソード的な変化が、他の組織成員にとっては継続的な変化とみなされる状況」が実現にいたったメカニズムを、制度環境の認識と組織アイデンティティ、正当性の統合モデル(佐藤, 2018)を活用して検討した。その結果、組織変化リーダーが既存の対外的正当性を利用して組織変化を推進する活動を取り入れ、それに関連する活動や生じた行動結果をもとに、職員が自律的に組織アイデンティティおよび対内的正当性を変化させていくことで、上の組織変化メカニズムが成り立つことが明らかになった。

キーワード：組織変革、改善活動、組織開発、チェンジエージェント、ペイシェントフローマネジメント

1. はじめに

本稿の目的は、組織変化リーダーにとっては事前の構想にもとづいたエピソード的な組織変化でありながら、それ以外の組織成員にとっては継続的な組織変化と認識される状況が成り立つメカニズムを検討することである。

組織変化がエピソード的なか継続的なか、その分かれ道は、組織変化を通じて慣性が打破されるか否かにある。先行研究では、慣性が打破される状況を「エピソード的な組織変化」として、既存の慣性の範疇で何らかの変化が起こる状況を「継続的な組織変化」として区分している(Weick & Quinn, 1999)。Weick と Quinn によると、これらの組織変化は、組織変化を捉える者の視点の違いにすぎない。すなわち、長期的視点から組織活動を俯瞰したときにエピソード的な組織変化と捉えられるものが、日常活動内で行われる調整活動の観点に立つと、継続的な変化と捉えられるのである(Weick & Quinn, 1999)。この種の組織変化は、ローカルレベルにいる組織成員による自発的かつ即興的な活動がきっかけとなって起

こり、組織変化リーダーが、その活動の存在を認識して、他の職員にも広げる手助けをすることで実現するとされてきた(e.g., Brown & Eisenhardt, 1997; Orlikowski, 1996; Plowman, Baker, Beck, Kulkarni, Solansky, & Travis, 2007a)。

本稿も、同じ組織変化が「組織活動を俯瞰して捉えたときにはエピソード的な組織変化として、日常活動の観点から捉えたときには継続的变化として」認識される状況に焦点を当てる。ただし、既存研究とは異なり、本稿で検討するのは、「ローカルレベルの組織成員ではなく、組織変化リーダー自身が」組織変化のきっかけを既存の組織活動内に意図的に入れ込むことで組織変化が実現する状況である。同様の組織変化の存在は、Mintzberg, Ahlstrand, & Lampel (2009)によって指摘されており、Abe (2019)では実際に起こっていることが明らかにされている。しかし、この組織変化が成立するメカニズムと、この種類の組織変化を起こすメリットは、これまであまり検討されてこなかった。

そこで本稿では、この検討課題に向き合うにあたって、慣性の打破を「組織アイデンティティの変化」という観点から捉える(Weick & Quinn, 1999)。その上で、上記の組織変化が成立した経緯を、佐藤(2018)の「制度環境への適合と組織アイデンティティへの適合」モデルを参照し、このモデルに洛和会音羽病院(以下「音羽病院」)の事例を当てはめて検討する。佐藤は、組織アイデンティティの変化を「制度環境の認識」、「対内的正当性」、「対外的正当性」という概念と組み合わせ、組織運営のメカニズム内で連続性をもって存在し得ると示している。本稿では、この連続性こそが、組織変化リーダーにとってのエピソード的な組織変化を、組織成員には継続的な組織変化として認識してもらいながら推進していく事象を説明する鍵となり得ることを主張する。

そして最後に、本稿で明らかにされた組織変化のメカニズムがもたらす実務上のメリット、および既存の組織変化研究や組織アイデンティティ研究にもたらす貢献を説明する。

2. 既存の組織変化研究と検討課題

組織変化を成功させることは、変化する外部環境の中で組織が持続的に成長するために重要である。そこで、組織変化研究分野では、「組織変化にはどのような種類があるのか」「どのようなメカニズムで進んでいくのか」という問題に関して、多くの研究が蓄積されている(e.g., Ford & Ford, 1994; Kotter, 1996; Mintzberg & Westley 1992; Plowman et al., 2007a; Romanelli & Tushman, 1994; Weick & Quinn, 1999)。

組織変化の捉え方には、技術変化や組織開発などさまざまな観点があるが、本稿では組織開発の文脈から捉える。そして、本稿における組織変化の定義を、組織開発の文脈から組織変化を捉えた Weick & Quinn (1999)に倣い、「組織メンバーの行動を変えることでメンバーの開発を強化し、組織の業務を計画的に変更し、組織のパフォーマンスを向上させることを目的とした、行動科学ベースの理論、価値、戦略、技術」(Porras & Robertson, 1992, p.723)とする。

Weick & Quinn (1999)は、組織変化が起こるペースをどの視点から捉えるかによって、組織変化はエピソード的な変化とも継続的な変化とも捉えられると主張している。Weick と Quinn によると、エピソード的な変化とは、既存の慣性を打破し、組織構造や戦略、パワー配分を変えるなど、組織活動にとって断続的な状態を引き起こす組織変化で、マネジメント層や組織変化リーダーの意図をもってすすめられていく。他方の継続的な変化とは、組織成員が日常業務内で既存の活動に関連する調整を創発的に積み重ねる過程で、組織慣性に沿う方向性で少しずつ変化が生じ、蓄積されていく組織変化である。

Weick と Quinn はこの変化を Lewin (1951)のモデルに当てはめて、前者は、変化が解凍、移行、再凍結の順で進んでいくものに該当し、後者は変化が凍結、再調整、解凍の順で進んでいくものに該当すると説明する。

Weick と Quinn はまた、Brown & Eisenhardt (1997)や Orlikowski (1996)の事例をとりあげ、継続的な変化をつうじて既存の慣性が徐々に変化し、以前とは異なるものになる場合、一連の出来事を長期的な時間軸から捉えると、同じ組織変化をエピソード的な変化としても捉えることができると指摘し、これが理想的な組織変化の姿だと述べている¹。具体的には、Brown & Eisenhardt (1997)では、組織成員が日常の開発活動を続ける中で新たな技術が開発されていく様子が、Orlikowski (1996)では、組織成員が新技術を使って仕事をする過程で、思考や行動の仕方が自発的に変化していき、最終的には以前と大きく異なるものに至る様子が紹介されている。

ほかに、日常活動内で生じた些細な変化の蓄積が既存の組織活動を大きく変えた研究としては、Plowman et al. (2007a)が有名である。Plowman らは、ある教会のローカルレベルで自発的に行われた新しい活動が徐々に増幅し、ひいては既存の組織活動を大きく変えたプロセスを説明している²。

¹ 同様の状況は、「エピソード的」や「継続的」という言葉こそ使っていないが、Mintzberg et al. (2009)でも指摘されている。なお、継続的な変化とエピソード的な変化を同じ組織変化に対する捉え方の違いだと主張したのは、あくまでも Weick と Quinn で、Brown & Eisenhardt (1997)や Orlikowski (1996)の主張ではない。

² Plowman らは、Weick & Quinn (1999)を参考にして、組織変化を継続的な変化とエピソード的な変化に分類し、慣性を変える程度に応じてそれらをさらに *convergent* と *radical* に区分している。しかし、この区分には Weick & Quinn (1999)と異なる部分がある。例えば、Plowman らは、エピソード的な変化を「慣性を変える」点に、継続的な変化を「(組織活動に) 不安定さをもたらす」点に特徴があるとして区分する。この誤解の原因は、Weick と Quinn が変化の分類表を作るときに、エピソード的な変化の説明欄で「慣性」を、継続的な変化の説明欄では「不安定さ」を用いた (Weick & Quinn, 1999, p. 366) ことにあるかもしれない。ほかにも、Weick & Quinn (1999)は、エピソード的な変化の性質を *frame bending* と説明するのに対し、Plowman らは継続的で *radical* な変化を *frame bending* と説明するなど疑問が残る。とは言え、Plowman らの事例は、「日常活動内で起こる些細な変化の繰り返しがひいては慣性を大きく変える変化に至る」もので、Weick & Quinn (1999)の述べる「理想的な組織変化」に該当すると考える。

これらの研究で取りあげられている組織は、事前に特定の課題を抱えていたが、課題に対する解決策を欠く状態が続いていた。その課題とは、「新技術の開発」(Brown & Eisenhardt, 1997)、「知識の共有」や「職員のスキル評価方法」、「顧客対応方法」(Orlikowski, 1996)、「組織の生き残り」(Plowman et al., 2007a)であった。

ところが、あるとき、ローカルレベルで生じた偶発的かつ即興的な行動によって、既存の活動に些細な変化が生じる。そして、それが意味のあるものだと他の組織成員から認識され、受け入れられていくとともに、生じた変化自体も徐々に増幅し、ひいては部門全体、あるいは組織全体の慣性に変化していく。

これらの研究において、エピソード的な変化に至る些細な変化が組織内に生じるかどうかは、ローカルレベルの職員による気づきや行動次第で、しかも、そうした変化はある程度自然に発生すると捉えていた。その上で、生じた変化がさらに変わっていく過程や、変化が他の組織成員に広がっていく過程を、自然科学領域の「複雑性」や「変態」という概念を用いて説明している (Orlikowski, 1996; Plowman et al., 2007a; Weick & Quinn, 1999)。

とは言え、上記の研究群がマネジメントの介入をまったく考慮しなかったわけではない。たとえば、Brown & Eisenhardt (1997)は、経営上の責任やプロジェクトの優先順位をつけて、柔軟に継続的变化を実現するための構造を作っておくことや、組織成員同士のコミュニケーションを活性化することが重要だと述べている。また、Orlikowski (1996)は、ローカルレベルでの即興を創発するために、実験的な活動や学習を推奨している。さらに、Plowman et al (2007a)や Plowman, Solansky, Beck, Baker, Kulkarni & Travis (2007b)、Lichtenstein & Plowman (2009)は、ローカルレベルで些細な変化を生じさせるためには、これまでとは違うものを受け入れる風土づくりや部門同士の交流促進が効果的だと言う。そして、実際に些細な変化が生じたときには、組織変化リーダー³ が主導して実験的活動の許容、組織成員間の交流促進、生じた出来事の意味づけに取り組むべきだと主張する。

まとめると、同じ組織変化を継続的な変化ともエピソード的な変化とも認識され得ると主張している研究において、後にエピソード的な変化に至るきっかけが組織内に生じるかどうかは、ローカルレベルの組織成員による自発的で偶発的な行動次第とされてきた。また、マネジメント層や組織変化リーダーに求められる役割は、組織成員による自発的で小さな変化が生じやすくなるような組織づくりと、些細な変化が起こった後、その変化を拾い上げて増幅させ、組織内に拡げる手助けであった。

このプロセスを経て組織変化を実現するメリットは、組織外部との接点としてのローカルレベルの気づきや知識を組織経営に取り入れることで、柔軟に外部環境に適応できる点である (Mintzberg et al., 2009)。

ところが、上記の既存研究には見落とされている点がある。それは、組織変化がローカルレベルで偶発的に生じるのではなく、組織変化リーダーが事前にもっている問題解決策

³ 組織変化リーダーとは組織変化をすすめていく人であって、その職位は必ずしもトップ層とは限らない (Lichtenstein & Plowman, 2009)。

を発端とする場合でも、同様に「組織活動を俯瞰した観点からはエピソード的な変化として、日常業務の観点からは継続的变化と捉えられる」状況が成り立つ(Abe, 2019)ことである。同様の事象が起こり得ることは、「エピソード的な変化」や「継続的变化」という言葉や具体的な事例を欠いてはいるものの、Mintzberg et al. (2009)でも指摘されている。

この種の組織変化では、組織変化リーダーからすれば、事前に想定した問題解決策のもとで組織変化をすすめる、想定どおりの方向性で既存の慣性を変化させることができる。他方、他の組織成員からすれば、既存の活動を続けるなかで、自発的にその変化に関連する選択し続けるにすぎない状態と認識される(Abe, 2019)。Mintzberg et al. (2009)は、この方法で組織変化を実行するメリットとして、自分よりもポジションが上で、組織活動の方向性に影響を与えることのできる職員を意図的に動員しながら、事前に想定した組織変化を実現できることにあると言う。

しかし、既存の組織変化研究で、この状況に焦点が当てられることはあまりない。そのため、どのようにして組織変化リーダーが他の組織成員には継続的变化だと認識させながら、事前の問題解決策をもって意図的にエピソード的な組織変化を推進していくことが成り立つのかは明らかにされていない。また、すでに挙げられているメリット以外にこの種の組織変化が組織経営に対してどのような意味をもつのかについては、ほとんど明らかにされていない。

そこで、本稿は、ローカルレベルの組織成員ではなく、組織変化リーダー自身が意図的に組織変化に関連する活動を推進していったとき、「組織活動を俯瞰するとエピソード的な組織変化と捉えられる一方、日常活動の観点から捉えたときには継続的变化として認識される」状況がなぜ成り立つのかを明らかにする。そして、あえて組織変化リーダーが他の組織成員に対して継続的变化だと認識させたまま、エピソード的な変化を推進していくことにどのような意義があるのかを考察する。

3. 研究方法

3.1 研究の視点

上の課題を検討するにあたり、本稿では、組織変化を長期的視野で俯瞰的に見ると「エピソード的な変化が実現した」状態を、組織アイデンティティが変化した状態と捉える。その理由は、Weick & Quinn (1999)が、エピソード的な組織変化、すなわち慣性に変化する状態を組織アイデンティティの変化という観点から説明しているためである。

その上で、組織変化リーダーが組織変化に関連する課題解決策という意図を事前にもった状態で、「組織成員が日常活動の延長上にある既存のロジックに適応的な活動を続けるなかで、組織アイデンティティの転換が実現する」ロジックの説明を試みる。

本稿では、この未解決のロジックを説明するために、佐藤(2018)のモデルを活用する。佐藤(2018)のモデルでは、「組織アイデンティティ」の変化が、既存の組織活動に関連す

る「制度環境の認識」や「正当性」という概念と組み合わせられて、組織運営のメカニズムの中で連続性をもって存在することが示されている。本稿では、この連続性こそが、組織変化リーダー以外の組織成員にとっては「既存の組織活動に対して適応的な活動を継続する中で、徐々に活動が変化していく」状況の説明を可能にすると考えられる。

3.2 組織アイデンティティの変化と周辺概念との関係

佐藤(2018)は、組織が変化する制度環境に対応しようとする中で、結果として問題を引き起こしてしまうメカニズムを検討した。そのメカニズムは、制度環境、組織アイデンティティ、正当性といった概念をつなぎ合わせることで説明されている。

以下ではまず、3.2.1で制度環境、組織アイデンティティ、正当性とはどのような概念かを説明する。中でも、組織アイデンティティは組織変化を語る上で鍵概念となるため、組織アイデンティティが変化するメカニズムをあわせて紹介する。その後、3.2.2で概念間の関係を説明する。

3.2.1 制度環境、組織アイデンティティ、正当性とは何か

第1に、制度環境とは、社会的に形成されたルールや規範で構成された環境で、法制度のような明示的なものから、業界における規範のような暗黙的なものまでを含む。佐藤(2018)は、制度環境に関連する論文をレビューし、一般的に、既存の制度環境に従う行動をとることが、組織行動にとってふさわしいものとされることを明らかにしている。

第2に、組織アイデンティティとは、組織が自らをどのような存在か、あるいは自分らしさとは何かを捉える自己認識である。Albert & Whetten (1985)によると、組織アイデンティティは、組織の中心的な特徴を示す「中心性」、他の組織と区別できる特徴を示す「独自性」、一定期間にわたって持続する特徴を示す「連続性」を満たす概念である。

基本的に組織アイデンティティは連続性をもっているが、環境が変化して既存の組織アイデンティティが維持できなくなったときに変化することも明らかになっている(Hatch & Schltz, 2002; Ravasi & Schltz, 2006)。組織アイデンティティの変化を説明するためのキーワードは、組織文化と組織イメージである。Hatch & Schltz (2002)によると、組織文化とは、組織成員の行動指針となる心理的な前提で、文化的価値観や仮定を表しており、言葉や実践に反映されるものである。他方の組織イメージは、外部者が組織に対して抱く認識である。既存研究によっては、組織イメージを、組織成員による自己認識(組織が外部者からどのように思われていると考えるか)と外部者による認識に分けることもある(Dutton, Dukerich, & Harquail, 1994)。だが、いずれにしても、外部者による組織イメージを契機にして組織アイデンティティが変化する点は共通している。

Hatch & Schltz (2002)と Ravasi & Schltz (2006)によると、組織アイデンティティが変化するプロセスは次の通りである。まず、外部者が組織イメージを認識する。次に、組織成員は、外部者の組織イメージを参照し、さらにそれを組織文化に照らし合わせることで、自

分たちの活動を省みる。その結果として、既存の組織アイデンティティを見直す必要があると認識されたとき、組織成員は組織文化に立ち返る。組織文化を参照することで、組織文化を表現する方向性で再度組織アイデンティティを検討し直すというわけである。

第3に、正当性の概念を紹介する。佐藤は、組織による制度環境の認識と組織アイデンティティとの関係性を検討する際に「正当性」(legitimacy)の概念を取り入れている。佐藤(2018)による Suchman (1995)の解説によると、正当性とは「社会的に構成された規範、価値観、信念、定義のシステムにおいて、ある主体の行為が望ましい、正しい、適切である、という一般化された認識、想定(Suchman, 1995, p.574)」である。

正当性はまた、「誰を対象とするか」という観点から、対外的正当性と対内的正当性に分けられる(佐藤, 2018)。対外的正当性は、組織外の主体によって形成される正当性で、組織が特定の行動を実行するか否かを「社会的に受け入れられるかどうか」に基づいて判断するときに用いられる。もし、特定の活動が社会的に望ましい、正しい、あるいは適切だと判断されたときに、対外的正当性があるとみなされて、その活動は実行される。

他方の対内的正当性は、組織成員が認識する正当性である。組織成員が、特定の意思決定をその組織の活動にとって望ましい、正しい、あるいは適切だと判断した場合に対内的正当性が認められ、組織はその活動を受け入れる。対内的正当性は、組織の歴史や価値観、あるべき姿に対する組織成員の解釈が影響して形成されるもので、組織成員同士の相互作用を通じて変化することもある(Landau, Drori, & Terjesen, 2014)。

3.2.2 制度環境、組織アイデンティティ、正当性の関係性

佐藤(2018)は、3.2.1の前提にもとづいて、制度環境、組織アイデンティティ、正当性の関係を図1のとおり整理し、それぞれの関係を以下のように説明している。

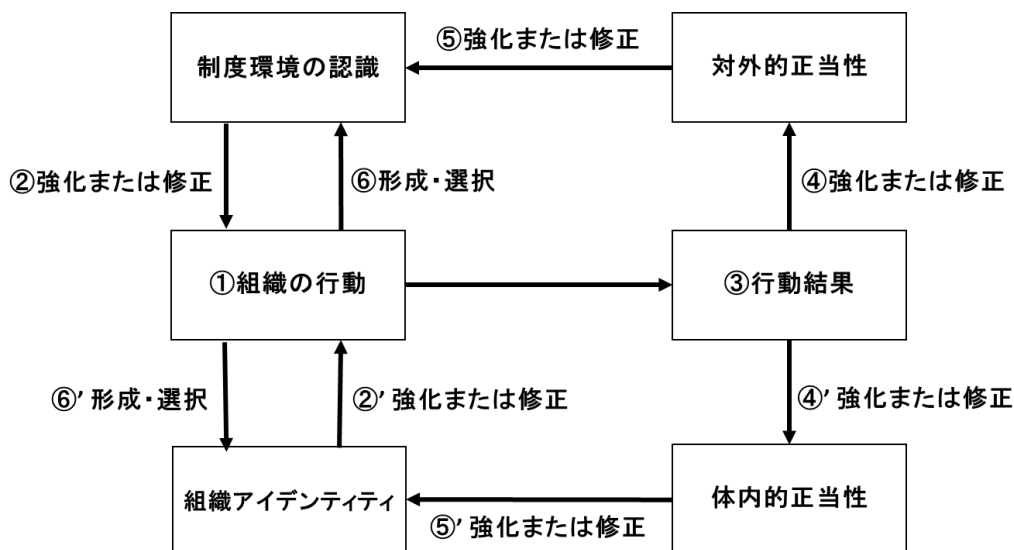


図1 制度環境への適合と組織アイデンティティへの適合メカニズム

出典：佐藤 (2018) p.7 (一部修正)

- ① 組織は、制度環境に適合的な行動を選択して実行に移す。
- ② 制度環境に適合的と判断される行動は強化され、そうでない場合は修正される。
- ③ その結果として、特定の行動結果が生じる。
- ④ 行動結果に基づいて対外的正当性の認識が強化または修正される。
- ⑤ 対外的な正当性が獲得されていると認識される場合には、現状の制度環境に対する認識が強化され、反対に問題がある場合には修正される。
- ⑥ 自らの行動によって制度環境を新たに形成するか、制度環境を構成する特定の要素が強調される行動を選択する。ただし、制度環境は一義的に認識されるわけではなく、多様な解釈を許容する側面をもつ。そのため、制度環境が一方的に組織の行動を規定するとは限らない。

しかし、組織が変化を認識できない場合や、変化を認識できたとしても変化への抵抗が強い場合があることを考えると、組織は常に上記のメカニズムのみで制度環境の変化に対応できるわけではない。そこで、以下のとおり対内的正当性も考慮に入れることで、制度環境の変化への適応メカニズムを広く検討できるようになる。

- ②' 組織の行動は、組織アイデンティティの参照のもとで、それが自分達らしいとみなされる場合には強化され、そうでない場合には修正される。
- ③ 行動の強化あるいは修正を通じて、特定の行動結果が生じる。
- ④' 行動結果から、対内的正当性の認識が強化または修正される。
- ⑤' 対内的な正当性が獲得されている場合には、組織アイデンティティが強化され、問題があると認識された場合には修正される。
- ⑥' 組織アイデンティティは、組織の行動の影響を受けて新たに形成されるか、複数ある組織アイデンティティの中から強調されるものが選択される。

このように、組織成員の正当性や制度環境、組織活動に対する認識の仕方に紐づけることで、組織アイデンティティが変化するメカニズムを説明できる。

そこで本稿は、組織変化の議論に佐藤(2018)を適用すれば、「組織成員にとっては既存のロジックにもとづいた行動を継続する中で、組織アイデンティティが変わっていく」状態を作り出すロジックを、正当性や制度環境の概念を組み合わせることで説明できると考える。

3.3 音羽病院を取り上げる理由とデータ収集方法

本稿は、制度環境の認識や正当性の概念を用いて組織アイデンティティの変化を説明する佐藤(2018)のロジックを、組織開発に関する組織変化の文脈に適用する。それによって、組織変化リーダーが、組織変化に関連する課題解決策を事前にもった状態で、「組織成員が既存のロジックに適応的な活動を続けるなかで、組織アイデンティティの転換が実

現する」メカニズムの説明を試みる。本稿ではこうした新たな理論の提示を試みるために、事例研究が最適だと考えた(Eisenhardt,1989)。

以下では、音羽病院の事例を取りあげて、既存の組織活動のロジックと矛盾しない活動を継続しながら組織成員の行動や認識の根本的な見直しを実現できる場合があること、およびその背景に働いていた変化のメカニズムを説明する。

音羽病院の事例は、組織変化リーダーにとっては事前の問題解決策にもとづいたエピソード的な変化が実現されていた一方で、組織成員からすれば、継続的な変化だと認識されていた(Abe, 2019)。したがって、本稿の問題意識を検討する上で適切な事例である。

なお、本研究に関連するデータは、代表研究者および共同調査者が2018年8月に1回、2019年1月に3回、2019年7月に1回行った半構造化インタビューから得られた。具体的には、2018年8月に児島氏に対する単独インタビューを、2019年1月に当時の組織変化に関わっていた3名の職員(H氏、O氏、Y氏)に対する個別の単独インタビューを、2019年7月に児島氏と2名の職員(H氏、Y氏)に対するグループインタビューを行っている。インタビュー実施時間は、1回あたり1時間から2時間であった。

以下の4.1ではまず、インタビューや公開資料などの文献から得られた音羽病院の組織変化プロセスを紹介する。後の4.2では、事例に佐藤(2018)のモデルを適用し、「正当性」や「組織アイデンティティ」、および組織アイデンティティの変化に関連する「組織イメージ」や「組織文化」の概念を用いることで、検討課題を明らかにする。

4. 音羽病院の事例紹介

4.1 音羽病院の基本情報

音羽病院は、1980年に運営母体の洛和会ヘルスケアシステムが京都府山科地区に設立した病院で、主に重症で緊急の治療を行う急性期を中心に高度な医療を提供している。開院当初は350床の老人病院であったが、その後病院機能を転換しながら診療科と病床数を増やしてきた。現在は、京都府山科地区の地域中核医療機能を担う京都市最大規模の病院として、548床の病床と45の診療科を有するまでに成長している。職員数は約1000人で、そのうち170名が医師、600名が看護師、そして他にも多くの職種が専門性を発揮して医療サービスを提供している。

以下の4.2では、音羽病院における組織変化の経営を紹介していく。まず、4.2.1で音羽病院の電子カルテ導入前の状況を、4.2.2で電子カルテ導入準備時の活動プロセスを、4.2.3で電子カルテ導入活動の推進プロセスを説明していく。そして最後に4.3で、電子カルテ導入後の音羽病院の様子を紹介する。

4.2 音羽病院における組織変化の経緯

4.2.1 電子カルテ導入前の状況と組織の課題 (1980年～1999年)

(1) 組織の外部環境に対する認識

病院経営は、監督省庁の方針や制度に少なからず左右される。音羽病院の経営陣も他の医療機関と同様に「病院経営は厚生省(当時)の管轄下で成り立つ」と認識しており、経営層も職員も、厚生省の方針に沿う行動が病院として相応しい行動だと捉えてきた。

(2) 理事長および職員の認識と行動

音羽病院の職員は、病院開設以降、それぞれが患者のためになると考えた行動をとることが共通の価値観となっており、経営陣を含めた組織メンバーにとっての行動指針は暗黙のうちに「患者のためになることをすること」であった。

ただし、1999年までの音羽病院では、理事長および一部の中間管理職(児島氏)と、その他の職員間で「患者のためになること」に対する捉え方に齟齬が生じていた。理事長や児島氏の考える「患者のためになること」は、職員が患者の意向や行動を中心に捉え、職種や部署の壁を越えて協力して仕事をする事だった。そこで、理事長は、職員が集まるフォーマル・インフォーマルな機会を使って、「つねに患者の立場に立って考えるように」「家族を連れてきたいと思うような仕事をするように」「職員同士で協力するように」などの説明を繰り返した。折に触れてその話を聴いていた職員もその問いかけに自分なりに納得し、患者のために医療を実践するべきだと考えていた。

ところがこの時期、職員には「職員間の協働を最小限に、医師の行動を最優先すべきだ」という共通の認識があった。そして、この認識があることで、職員の捉える「患者のためになること」は、理事長や児島氏の考えるものとは乖離したものとなっていた。

というのも、当時の医療業界では、国内外を問わず、長い間「パターナリズム」が蔓延しており、医師の指示や行動を他の医療関係者や患者よりも重視することが当然で適切だとみなされていたのである(Coulter, 1999; Freidson, 1970)。また、職種や部署間の縄張り意識が強く、互いの職務領域に口を出すことはなかった(Freidson, 1970; 田尾, 1995)。実際、当時の音羽病院でも、医師の意向や行動を最優先することが当然とみなされており、他職種や他部署の行動に口を出すことは「失礼だ」、「おそれ多い」、「他職種とはわかりあえない」という認識が共有されていた。

また、職種間・部署間のコミュニケーションを最小限にして職種別、部署別に業務を進めていったときに、情報の確認が重複したり患者を待たせたりすることはあっても、最終的には仕事が成り立ってしまう部分があった。その環境下にあつて、患者の中には、医療者の都合によって自分への対応が後回しされていると感じたり、職員同士の意思疎通がはかされていないと感じたりして、不満の声を寄せる者もいた。患者の声に対しては、職員はなるべく対応しようとしていたのだが、その対応は、医師の言動を第1に考えてできることの中に限られていた。

上記の背景があつて、職員は、職種別および部署別に医師の行動に追随した行動を取り続けており、その状況で患者のためになる医療を実践していると思っていたと言う。

他方、職員の中には、入職間もない頃に先輩たちの仕事の仕方を見て、「先輩の仕事の仕方は、患者のためと言えないのではないだろうか」と疑問に思う職員もいた。しかし、既存の仕事の仕方を続ける職員に囲まれて仕事をしていくうちに、また、医療技術の発展や高齢化の進展によって医療ニーズが増加していく中、目の前の業務に追われて仕事を続けるうちに、やはり他のスタッフと同様の仕事の仕方に染まっていく状況であった。

とは言え、職員の中には「患者のためになることをしてほしい」という理事長の呼びかけを自分なりに解釈して、行動を見直すグループもあった。例えば、看護部の職員は、QCグループを作って看護業務効率の向上を試みたり、職場環境を整理整頓したりしていた。こうした試みは、たしかに看護業務周辺の改善活動としては役に立った。

しかし、試みの内容は看護師目線で、患者の立場に立つまでには至らなかった。また、他職種と協働で問題を見直すこともなかったため、活動の範囲が限られていた。

(3) 児島氏が主導していた活動

【児島塾】

1980年代に技師長をつとめていた児島氏は、若手教育のためのインフォーマル組織「児島塾」を開講していた。児島氏は病院での勤務と同時に、大学で研究業務にも携わり、そこで動物実験のプログラミングや国際学会発表などを経験していた。児島氏は、大学勤務時代、情報の整理方法や問題解決に向けた思考の組み立て方、説明力を身につけるとともに、データを的確に扱うことの重要性を意識するようになっていた。しかし、病院で働く職員が同様のスキルを得る機会はほとんどない。

そこで児島氏は、児島塾を開講し、臨床に関する知識だけでなく、データの扱い方やプレゼンテーションの技法、業務改善ディスカッションなど、多岐にわたる学びの機会を提供することにしたのである。児島氏は、児島塾で職員と話をするとき、折に触れて状況を可視化するための図を描いてきた。その図の原形は、研究時に児島氏が多用してきた「実験プロトコル」、つまり、実験の手順を図にまとめて全体像を把握し、それをもとにして問題解決方法を検討するためのツールにある。児島氏は、実験プロトコルを応用しながら、児島塾で議題に挙げられた問題や現状を図に表して体系化し、それをを用いて状況を整理しまとめていった。

児島氏はまた、児島塾で若手職員と関わる中であることに気付いた。それは、既述のとおり、入職したばかりの職員の中には、患者を最優先した行動を取ろうとする者もいるのだが、徐々に「医師の意見や行動を最優先し、職種・部署が分断された状態で医療サービスを提供する」習慣に染まってしまうことである。児島氏は、この課題を克服し、あるべき姿、つまり、「患者のニーズを最優先して、多職種・他部門の職員が協働する」状況を実現する必要があると感じていた。

【経営理念の制定】

1990年代の後半、児島氏はアメリカで医療経済を学ぶ機会を得た。そして、そこでの学びをもとに、質の高いサービスを提供して医療サービスの価値を向上させようと、1997年に組織理念を制定した。「一．顧客第1に、質の高い医療と介護を提供します。一．すべてのサービスに、誇りと責任を持ちます。一．経営基盤を確立し、個人と組織の向上を目指します」という理念である。その上で、職員が行動して良いか迷った時に、その理念に則っているものであれば自由にそれを行って良い、と伝えた。児島氏は、「組織が大きくなった時、行動をする際にお伺いを立てる必要が出てくるが、そうではなくて、理念に基づいて職員が自由に判断してもらるようにした」と話す。

これらの取組みを通じて、職員は徐々にデータにもとづいた問題解決の技法を会得していくとともに、図を使った問題の整理に慣れていった。また、経営陣による「患者のためになることをする」という組織の方針が公にされていったとともに、ボトムレベルの職員が行動をするときに自ら活動をはじめするための基盤も整っていった。このように、あるべき姿の構想はあり、理事長もことあるごとに職員に「患者のためになることをするよう」に」と伝えてはいたのだが、やはり職員との間に解釈の齟齬が生じる状況はあり、職員の認識と行動を変えるための根本的な解決策を見出せない期間が続いていた。

(4) 厚生省による電子カルテ導入の推進と児島氏の気づき

児島氏が、あるべき姿を実現する方法を模索していたなか、1999年に、厚生省が電子カルテの導入を推進しはじめた。同省は、電子媒体を用いて診療情報を保存することを認める通知を出し、電子カルテ導入による医療サービスの効率化や治療手順の標準化、医療機関間のコミュニケーション改善を望んでいた。

このときすでに経営企画部長となっていた児島氏は、厚生省の通知を受けて電子カルテ導入作業を検討した。児島氏は、それまでと同様に実験プロトコルの考え方を念頭に置き、電子カルテを導入した場合、既存の業務がどのように変わるのかを図で表そうとした。すると、図を描くためには、職員が職種や部門を越えて話し合う必要があることに気付いた。しかも、電子カルテは患者の受療行動のプロセスを可視化するツールであるから、職員が電子カルテ導入に伴う仕事の変化や電子カルテの使い方を検討するときに、自動的に患者の目線に立って受療行動に焦点を当てることになる。

そこで児島氏は、電子カルテの導入活動が、業務の効率化や医療手順の標準化といった業務改善だけでなく、目指すべき組織の姿「患者のニーズを最優先して、多職種・他部門の職員が協働する」を実現するきっかけになるかもしれないと思い至った。児島氏は、図の描写や職員間のコミュニケーションといった電子カルテの導入時に必要となる作業を、職種や部門分断主義を克服し、職員が患者の立場に立った医療サービスについて見直す絶好の機会にもなり得ると捉えたのだ。

4.2.2 電子カルテ導入の決定から導入作業の開始まで（2000年1月～2001年2月）

(1) トップマネジメント層の説得

児島氏の構想を実現するためには、まず、病院として電子カルテ導入の決定を得る必要があった。そこで、2001年1月に開かれた戦略会議で電子カルテの必要性を申し出た。この会議には、理事長や専務理事など、児島氏を含めた合計5名が参加した。

児島氏以外の参加者は、当初、電子カルテの導入に反対した。彼らは、導入にかかる6億円を、むしろ医療機器の購入や雇用に使った方がよいと考えていたからだ。

これを受けて児島氏は、厚生省が電子カルテを強く推していることを挙げて電子カルテの必要性を説いた。この説明の仕方には、以下の理由があった。

音羽病院のトップマネジメント層は、常日頃から「病院経営は厚生省の管轄下で成り立つ」と認識しており、その方針にしたがうことは適切だと考えている。したがって、厚生省の電子カルテ普及方針への追従は、病院の行政指導に追従することから、厚生省から望ましい医療機関だと認識される可能性が高かった。そこで児島氏は、厚生省の方針をいわば錦の御旗として、電子カルテ導入の必要性をマネジメント層に説明したのである。そして実際に、マネジメント層は、電子カルテの導入は厚生省の方針への追従であるという理由で理解を示すようになった。

それでも、6億円もの費用をかけてシステムを導入するメリットをデータとして示す必要があった。そこで児島氏は、職員の中から電子カルテの導入活動をともに担うためのインフォーマルな「主力メンバー」を選定するとともに、システムの導入効果を確認するため、すでに電子カルテシステムを導入している病院の見学を開始した。

(2) 主力メンバーの決定

主力メンバーの選出基準は、役職や職種にかかわらず「異なる部署や専門職の職員に対しても自分の意見を話すことができる者」、「図を描いたときに、その絵を理解できる者」である。児島氏は院内で開かれる色々な会議に出向き、主力メンバーにふさわしい者を見極めていった。その結果、集められたメンバーは、事務職員2名、情報システム部1名、医師1名、看護師1名の計5名で、年代は20代半ばから40代だった。

児島氏は、主力メンバーに声をかける際、すでに病院の方針として電子カルテの導入が決まっていることに加えて、電子カルテの導入によって既存の業務が効率化され、ミスが削減される可能性も説明した。主力メンバーこれまで、実践の中で、ミスなく迅速に仕事をすることを重視してきた。しかし実際は、使い勝手の悪い紙カルテによって仕事が非効率的になっており、また、情報の見落としによって医療費の徴収漏れが生じていた。そのような中、児島氏から、電子カルテを導入することで、仕事の効率を上げながら、ミスの生じやすい状況も改善できると伝えられたこともあり、主力メンバーの賛同を得た。

(3) 他病院の見学

児島氏と主力メンバーは、先に電子カルテを導入している数か所の病院を見学した。すると、電子カルテの導入に伴う組織運営上の効果が明らかになってきた。例えば、電子カルテの導入によって、請求漏れの防止、業務効率化に伴う伝票運搬費用の削減、余剰職員による顧客サービスの強化、病棟看護師の重点配置による看護度の向上などが図れ、その結果として、平均在院日数の短縮、集客増加といった効果も期待できることがわかった。そして、これらを総合して算定すると、6億円をかけても電子カルテを導入するメリットは十分にあるという結論をくだすことができた。

さらに、見学時に職員の働き方を観察したことで、児島氏は、「電子カルテを使うことで、職種間の壁が崩れるのではないだろうか」という予想が当たっていると確信した。

(4) 戦略プロジェクトとプロジェクトの推進者「コアメンバー」の決定

2001年2月、児島氏は、フォーマルなプロジェクトの推進者「コアメンバー」を決定した。コアメンバーは、主力メンバーに院長や部長クラスのメンバーを加えて合計8名とした。この中に院長や部長クラスを加えたのは、電子カルテの導入はすべての職員に関わるので、プロジェクトの推進には発言力が必要になると考えたからである⁴。

4.2.3 電子カルテ導入活動の実行（2001年2月～2001年7月）

まず、電子カルテ導入プロセスを検討するために、主力メンバーが中心となって、患者タイプ別および職種間の「フロー図」を作った。その上で、複数の職種や部署の職員を巻き込み、他病院の見学、リハーサルという順で導入準備を進めていった。また、その間、会議や非公式の場での話し合いを継続して進めていった。

職員はこの一連の活動で、はじめて異なる職種や異なる部署の職員とともに業務実践のあり方について話し合った。また、その過程で、徐々に互いの考え方や行動の仕方、円滑なコミュニケーションの取り方を学び、日々の実践に活かすようになっていた。さらに、医師主体ではなく、患者を主体とした医療サービスの提供に目を向けるようになった。具体的な経緯は以下のとおりである。

(1) 2種類の「フロー図」作成

①患者タイプ別フロー図作成とスタンプラリー、工程数の把握

児島氏はまず、患者のタイプ(外来初診時や再診時など)別に旧来の紙カルテと電子カルテのフロー図を作成して、現状業務を可視化することにした。

この活動の目的は2つあった。1つ目は、現状の業務上の問題点を把握し、それを電子カルテ導入によってどのように解決できるのかを明らかにすることである。カルテは患者の動きとともに医療サービスの工程(受付や診察、検査など)上を移動していく。したがっ

⁴ 実際に、職員に導入活動への参加を訴えかけたのは院長や部長クラスのメンバーで、トップマネジメント層と各部署の職員間で情報連携機能を担ったのは主力メンバーだった。

て、カルテのフロー図を描くことで、患者が来院してから退去するまでの間に、患者がいつ、どこで、誰からどんな医療サービスを受けているのか、そしてそれぞれの工程にどれくらいの時間をかけているのかを可視化できると、児島氏は考えたのだ。

そして2つ目は、フロー図の作成をきっかけにして職員同士のコミュニケーションを活性化させるとともに、職員の目の届かない部分での業務や、患者が医療サービスを受けるプロセスを知ってもらうことである。

そこで児島氏は、まず、主力メンバーを集めた場で「電子カルテを効率的に使うためにフロー図を描く必要がある」と説明した。そして、自分で図のサンプルを描いて見せながら、「こういうふうにフロー図を描かないと、(電子カルテを入れることの)どこが良いのか、(電子カルテを入れることで)どこが何工程なくなるかわからないでしょう。」と説明した。そして、病院全体の流れ図の構成要素を描く作業を手伝ってほしいと伝えた。

主力メンバーは、児島氏の提案に納得して、自主的に周りの職員に声を掛けながら、楽しんでフロー図(図2、図3)を描いていった。手順としては、まず全職種の業務工程を洗い出し、模造紙に書き出すことからはじめた。その上で、その工程をつなぎ合わせることで1枚の絵に仕上げた。この作業では、とくに事務職員のH氏が積極的に作業を主導していった。H氏は、8年間にわたって外来受付やカルテ運搬に携わってきた。その中で、カルテや患者の流れを他の誰よりも把握していたことにくわえて、仕事をする中で、患者やカルテの流れの悪さに問題意識を持つようになっていたのである。

次に児島氏は、その情報をもとにして、紙カルテを使う場合、患者が来院してから対処するまでに何工程を経ているのかを確認しておくよう、主力メンバーに伝えておいた。

こうして患者の流れと工程を明らかにした後、児島氏は、各工程のリードタイムを知るために「スタンプラリー」を企画した。これは、患者が受診時にいくつかの部署を越えて移動するときに、各部署に来た時間を書きこむ紙を持ち歩いてもらい、各所の職員が対応した時間のスタンプを押して記録する、という活動である。

以上の活動を通じて、リードタイムの実績データが収集され、カルテ(情報)の流れ・循環にかかる時間と、患者の流れ・滞在時間を同時に把握できた。また、工程数やスタンプラリーの調査から、待ち時間が必要以上に長く生じている箇所や工程の重複に気付いた。これによって、フロー図の作成に関わった職員間で、電子カルテに変えたときに削減できそうな工程の予想ができるようになった。

②職種間のフロー図作成

患者タイプ別のフロー図作成後、この図をもとにして業務別(退院、緊急処置など)の業務フローを表す「職種間のフロー図」(図4、図5)を作成した。職種間のフロー図は、各行に患者が受ける医療サービスを、各列に職種別の作業状況を記し、それをもとにして、職種間で扱う情報の流れを図として表したものである。

職員は職種間のフロー図を作ることで各職種の稼働率を意識するようになり、列を横断して見ることで職種間連携の状況を意識するようになっていった。

①と②の活動に取り組むことで、「職種間の連携調整やムダ・重複の削減による流れ改善が、職員の作業効率化や患者の待ち時間短縮、患者満足の向上につながる」という論点が徐々に明確になり、図の作成にかかわった職員間で共有されるようになっていった。

既述のとおり、以前の職員は、医師の意見や行動に追従することと、その際に職種別に行動することで、「患者のためになる医療サービス」を実現しようとしていた。

ところが、実際にフロー図を作成し、部署の業務全体を俯瞰したことで、その考えは変わってきた。職員は、フロー図を描く作業をすることで、同じフロー図の中に表される業務であるにも関わらず、自身の業務以外のものとなると、誰がいつ何をしているのか知らないことや、フロー図を作成するときに他職種とうまくコミュニケーションが取れないことにはじめて気づかされた。また、作成されたフロー図を見ると、職員の活動に重複している部分があることや、患者を待たせている時間が長いなどの現状が明らかになった。

そこで、職員は、特定の職種への負担が過剰になっていた部分については、職種間の業務分担を見直すようになった。また、普段の業務では、フロー図の作成時に話をした職員を中心に、これまで話をしたことがなかった他職種の職員とともに、話題の中心に患者をおいて積極的にコミュニケーションをとるようになっていった。すると、職員間の業務負担が調整されることで以前よりも余裕をもって患者対応にあたることができる、職員間の患者対応が円滑になって以前よりも患者を待たせなくなるなどの変化が表れてきた。

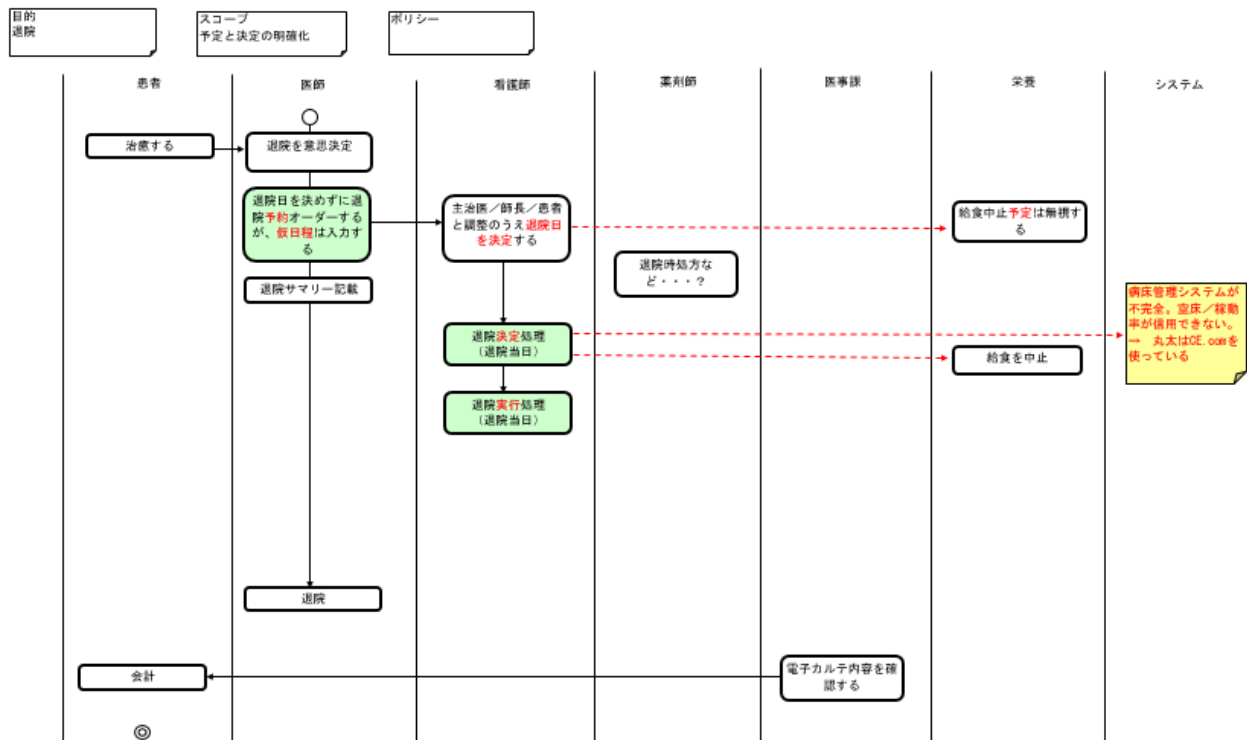


図 4. 職種間の情報フロー①退院業務 (資料提供: 洛和会音羽病院)

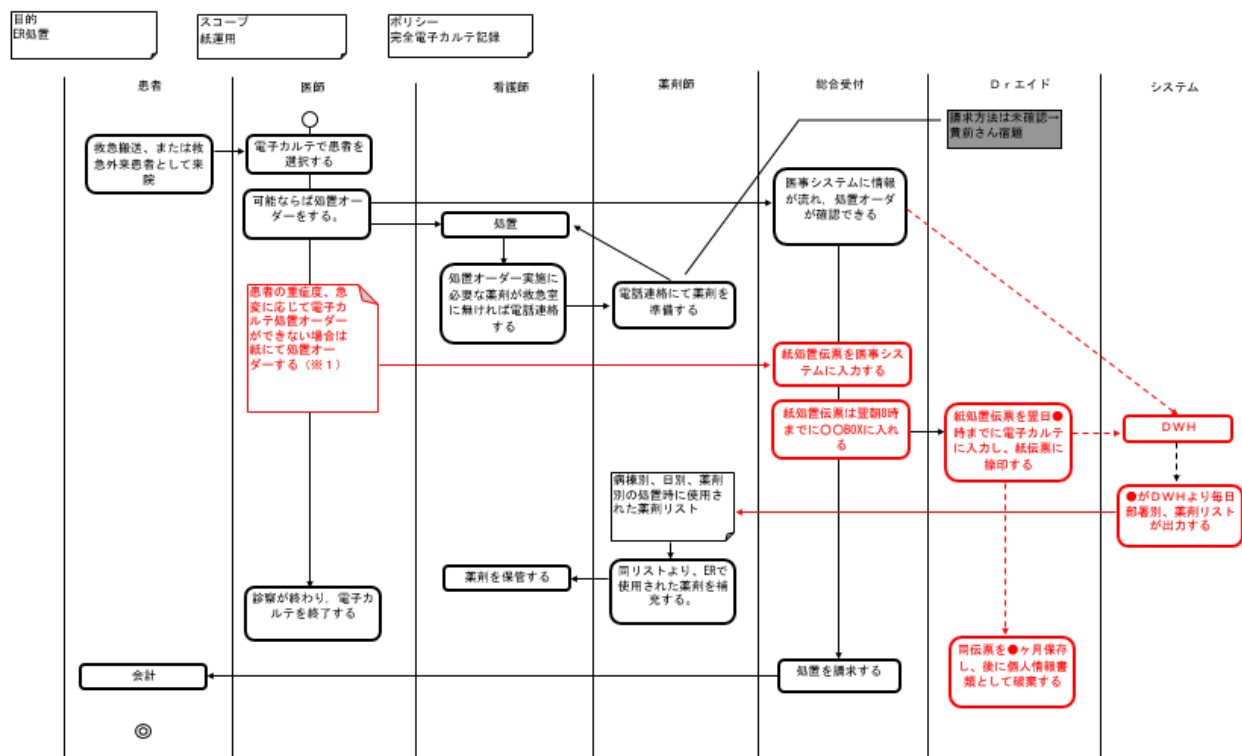


図 5. 職種間の情報フロー②ER 処置業務 (資料提供: 洛和会音羽病院)

(2) 他病院の見学

児島氏は、マネジメント層や戦略プロジェクトメンバーに加えて、各部署の代表者⁵を、先行して電子カルテを使っている他病院の見学に連れて行った。その目的は、電子カルテの導入によって業務がどのように変わるか、あるいは変わらない部分はどこかを職員に知ってもらうことであった。また、児島氏自身は、主力メンバーとともに、フロー図作成時に電子カルテ導入後に削減され得る工程など業務変化を予想しており、その変化が本当に生じているのかも検証することにした。

他病院の見学は、事前勉強会→ディスカッション→見学の順に進められた。まず、事前勉強会では、複数の部署に勤務する多職種を集めて、電子カルテがどのようなものか、電子カルテを導入すると何がどのように変わるかを学んでもらった。その上で、部署ごとに、見学で何を学びたいのかを20項目程度ずつリストアップしてもらった。

次に、再度職員を集めてディスカッションの場を設け、リストアップしてもらった項目を発表してもらい、発表内容について参加者間で意見を交換した。

見学当日、職員は模擬的に電子カルテを使った受診プロセスを体験した。その上で、電子カルテへの変更に伴って作業内容がどのように変わるのか、それが医療上の安全性に影響がないのか、患者の目線に立ってもらってどのように映ったかについて、児島氏らの問題提起のもとで話し合いながら体験を振り返った⁶。児島氏と主力メンバーはまた、フロー図作成時の予想と見学先の病院で行われている医療活動を照らし合わせて、電子カルテの導入によって工程の削減や業務の効率化がどの程度可能か検討した。

この一連の活動に参加した一般職員は、リアリティをもって電子カルテを使った仕事の仕方を知った。くわえて、医療活動の仕方に関する気づきも得た。それは、他部署や他職種の仕事には知らない部分が多々あったことである。また、患者の立場に立って受診を経験したことで、患者が受診を体験するときには、医療者が気づきにくいところで待たされていると感じたり、不安に感じたりすることを認識するようになった。そこで、見学から戻った後は、患者の感じ方を以前よりも意識しながら患者に接したり、他の職種や部署の職員と以前よりも円滑に話をしたりするようになっていった。

(3) 会議や非公式の場での話し合い

電子カルテの導入スケジュールやシステムのカスタマイズを検討し、共有するためには、異なる職種や部署の職員間で何度も話し合いや情報共有を繰り返す必要があった。そこで、主力メンバーは、非公式的に日常活動のなかで他職種に話しかける、職種別会議に

⁵ 各部署の職員を数名連れて行き、後に、コアメンバーと現場間をつないでもらった。

⁶ 職員は、電子カルテの導入が業務の安全性に支障をきたすのではないかと、という点を不安に感じていた。そこで児島氏は、職員が不安になる状況を事前に考え、それに対する判断や行動の仕方について、見学に同行した職員に考えてもらうことで、不安に対処した。

他の職種である主力メンバーも参加して電子カルテに関する議論をすすめる、議論の結果を周知するために掲示物を利用する、という新しい行動をとるようにした。

すると、ある職種にとって当たり前だった仕事の進め方や情報共有の仕方が、他職種の行い方とは異なることで、話し合いが進まなくなることがあった。そこで、職員は、これまで自身が所属していた職種では当たり前だと思われていた行動を自主的に見直し、他職種に受け入れてもらえるようにコミュニケーション方法を工夫するようになった⁷。

また、異なる職種や部門に所属する職員間の情報共有方法に思わぬ変化が見られた。ある職員が、情報共有のために、医局の入り口に電子カルテ導入活動の状況や、患者満足度調査結果などを貼り出した。するとその結果、それが多職種の目に留まるようになり、情報共有のツールとして機能することがわかった。そこで、これを機に、医局の入り口にある掲示板が情報共有に使われるようになった。

さらに、職種別会議の運営方法にも思わぬ変化が生じた。会議で電子カルテとは異なる話をしているときに、そこに参加していた主力メンバーから、会議を主催している専門職のみでは解決できなかったことに対する有用なアイデアが出るがあったのだ。この経験から、音羽病院ではその後、単一の職種が主催する会議体に、他の職種も参加することが当たり前になっていった⁸。

こうして、2001年の5月、6月になると、徐々に職員間で連携が取れてきた。また、この時期には患者の仮予約を入れるシステムも出来上がってきた。そこで、異なる職種の職員同士が「患者」を中心に据えて、電子カルテを入れたときの動きについて詳しく話し合いができるようになっていった。

(4) リハーサル

職員ごとの電子カルテの操作練習⁹を経て、導入2カ月前に、病院全体でリハーサルを開催した。職員に伝えられたリハーサルの目的は、実際に電子カルテが導入された時を想

⁷ 例えば、個人でデータに基づいて行動することが多い医師に対しては、データを用いて提言すると受け入れられやすい。また、チームで行動する看護師は、チームを率いるミドル層の職員に受け入れてもらえる理由付けをすれば、後はその職員が部下を説得してくれることが多い。さらに、マニュアルの下で行動している職種には、具体的な行動指示を出すことで導入活動が円滑に進むようになることがわかってきた。

⁸ 児島氏は、異なる職種や部署に所属する職員同士のコミュニケーションが活発化していく様子を見て、医局の物理的な空間構造にも徐々に変更を加えていった。例えば、それまでの医局は、医局ごとに壁で区切って小さなスペースを複数設けていたのだが、コミュニケーションを取りやすくなるよう、壁を取り払うことにした。また、医局と同じフロアに看護師長室や事務職員の詰め所を設け、その間にある仕切りを透明にすることで、コミュニケーションの機会を増やした。さらに、それまでは閉じていた救急救命センターの扉を解放することで、複数科の医師が自由に出入りしてディスカッションできるようにした。

⁹ 電子カルテの操作練習時の詳しい状況は、秋山(2005)を参照。

定した状況をつくって職員同士でロールプレイをすることで、受付から帰宅までのプロセスが円滑に進むように練習することである。

リハーサル当日は、外来の休診日に数百名の職員が自主的に集まってきた。主力メンバーは、集まった職員を医療者役と患者役に分けて、医療者には通常どおりの医療活動を行ってもらい、患者役には模擬的に受診してもらおう形でリハーサルを進めていった。患者役には、受付から会計に至る一連の受診プロセスを体験し、最後にアンケートに答えて帰ってもらった。

リハーサルに参加した職員は、それまでフロー図を描いたり、他の病院の見学時に患者として受診することで、ある程度は、患者の流れを想像したり、患者の立場になることを意識するようになってはいた。しかし、アンケートを回収してみると、患者役から医療者役に対して、「長く待たされる」、「職員が話を聴いてくれないように感じる」、「受診の仕方がよくわからない」など、想像していたよりもはるかに辛辣な意見が多く寄せられていた。

これを受けて、患者役はもちろん、意見を寄せられた医療者役は、自らの患者対応部分に課題があることに驚いた。職員は、それまで「患者のためになることができている」と考えていた部分があった。しかし、リハーサルで自分達の対応を実際に経験し、あらためて患者がどのように音羽病院の医療活動を捉えているかを意識したところ、これまでとってきた行動が、患者役からすれば不満を生じさせるもので、実際は「患者のためになっていない」ことにはじめて気付いた。

そこで、各部署の職員が、自主的に反省会を開いて対応の仕方を改善することにした。部署によっては、正規職員だけでなく派遣の職員も集まり、患者役の意見に耳を傾けながら、どうすれば患者がスムーズに受診できるか、わかりやすく満足度の高い医療サービスを提供できるかを中心に話し合った。話し合いでは、ファイルの入れ換え方、診察を終えた人の動き方、患者の列の並べ方など、さまざまな課題とそれに対する解決策が明らかになっていった。この状況を見ていた主力メンバーがとくに驚いたのは、それまで自分の仕事の仕方を貫いてきた医師たちが、自主的に反省会を開いて行動を改善したことである。

後日、上記の反省点を活かす形で、再度数 100 名規模でのリハーサルを行った。すると、今度は前回の反省点が改善されて患者役から大変良い評価が得られ、リハーサルは大成功のうちに終わった。職員は、その結果を見て、患者の立場から考えること、患者のニーズを最優先させることの大切さについて話し合ったと言う。そして、職員は患者役からの意見を反映させて新しくとるようになった行動こそが、本当に「患者のためになる」行動であることに気付き、その後も継続することにした。また、新しい行動を実践するために、他職種や他部門とよりコミュニケーションを取るようになった。

当時、リハーサルに参加していた主力メンバー Y 氏(事務職員)は、「電子カルテ導入前、管理者から患者の立場になって他職種で協力するように言われてはいた。しかし、変

化の必要性に対する実感が湧き来にくく、行動に移していなかった。患者の直接の声ではなかったからだと思う。しかし、シミュレーションで大きく変わった。」と話す。

4.3. 電子カルテ導入後の状況（2001年8月以降～2019年7月末）

4.3.1 電子カルテ導入後の職員の様子

2001年8月1日から電子カルテが稼働した。児島氏と主力メンバーが中心となって、電子カルテの導入活動を進めながら業務改善に向けた可視化や改善を進めていったこともあり、稼働後は、業務改革と、組織成員による認識や行動の仕方に関する効果が得られた。

(1) 業務改革に対する効果

業務改革に関する効果としては、業務プロセスの変化による直接的な効果、カルテの電子化による業務の変化、病院経営上の改善が見られた(秋山, 2005)。業務プロセスの変化による直接的な効果については、不必要な医療材料の削減、人材配置の適正化、残業時間の減少、待ち時間の削減などが実現した。また、待ち時間の短縮や診療情報の可視化に対する患者満足度も向上した。次に、カルテの電子化による業務の変化については、部門間問い合わせの電話件数の減少、診療記録の充実、過去画像閲覧頻度の増加、過誤発生件数の減少が実現した。さらに、病院経営上の改善として、病床稼働率を下げないことによる入院費の増収、外来未収件数の減少、クリニックへの外来患者の増加、請求漏れの減少、カルテ監査内容の改善が実現した。

(2) 組織成員による認識や行動の仕方に関する効果

既述のとおり、音羽病院では、以前、異なる職種や部署の職員が意見を交換し合うことがほとんどなかった。しかし、導入活動を進める中で、職員は徐々に「患者のニーズを中心に捉え、多職種が協力して医療サービスを提供する」状態に変わっていった。

例えば、救急外来に複数の専門科の医師が集まってきて共に治療方針を決めることや、単一職種が主催する会議に他職種も参加することが当然となっている。また、看護部のQC活動が、看護師の業務を中心に考えるものから、「患者さんのことを考えて」「多職種連携で」という方向性に変わってきている。さらに、職員の中には、患者の動線を自身でも辿ってみたり、待合室の椅子に座ってみたりすることで、患者目線に立って課題を把握し、解決方法を提案する者もいる。もし、職員が自分で解決策を見つけることができない場合は、自主的に児島塾などに改善提案を持ち込み、問題解決に取り組んでいる。

このように、音羽病院の職員が、すでに起こった変化に関連した行動を続けている背景には、一度認識や行動を変えた職員がその変化を継続できるように、児島氏が意図的にはじめた、あるいは継続しているいくつかの活動があるため、紹介する。

音羽病院では、2006年と2011年に電子カルテシステムを更新している。児島氏は、更新の機会を、導入時と同様に組織活動のあり方を見直す機会と捉え、更新のたびに、フロ

一図作成や他病院の見学、ディスカッション、リハーサルを行っている。それを通じて、職員は、現状を見直し、患者の立場になって協働する大切さを改めて意識している。

また、2000年台後半からは、3年目の職員のうち有志を対象として、組織全体の問題解決を体験する研修を設けている。さらに2017年からは、異なる職種や部門の職員が協働して、おもに働き方に関する問題解決を目指した「スマイルプロジェクト」を実施している。これらの活動には、日常業務のなかで課題感を抱いた職員が自主的に集まり、ボトムアップでの問題解決活動に取り組んでいる。そこで、ボトムレベルの職員が自主的に行っている問題解決活動を2つ紹介する。

第1に、職員は、電子カルテ導入活動時以降も、フロー図を継続して活用することで、医療サービスの提供の仕方を見直し続けている。例えば、図6は、2007年に、放射線造影検査を対象に職員が作成したフロー図である。新たな図は、電子カルテ導入時のものに比べて、業務内容を日時で分ける、職種毎の仕事の色分けして明示するなど、改善が加えられている。

第2に、ホームページ上でのリクルートに関する取り組みである。以前の音羽病院では、ホームページ上に募集職種や待遇などを記載して応募を待っていた。しかし最近、若手職員がこの状況に対して、「他の病院との違いがわからない」「音羽病院の特徴を発信できていない」と問題意識を抱いた。そこで、専門職集団も部署も異なる職員がチームを組み、人材募集広告を改善することにした。このチームは、問題の解決方法として、ホームページ上に動画を掲載して音羽病院の日常の様子を伝えれば、音羽病院の仕事の仕方に共感する人材が集まると考えた。そこで、16名の職員によるメッセージ動画を掲載し、発信することにした。メッセージ動画では、複数の職員が、音羽病院では職員が協働しながら、患者の療養経験を最重視してサービスを提供していると伝えている。

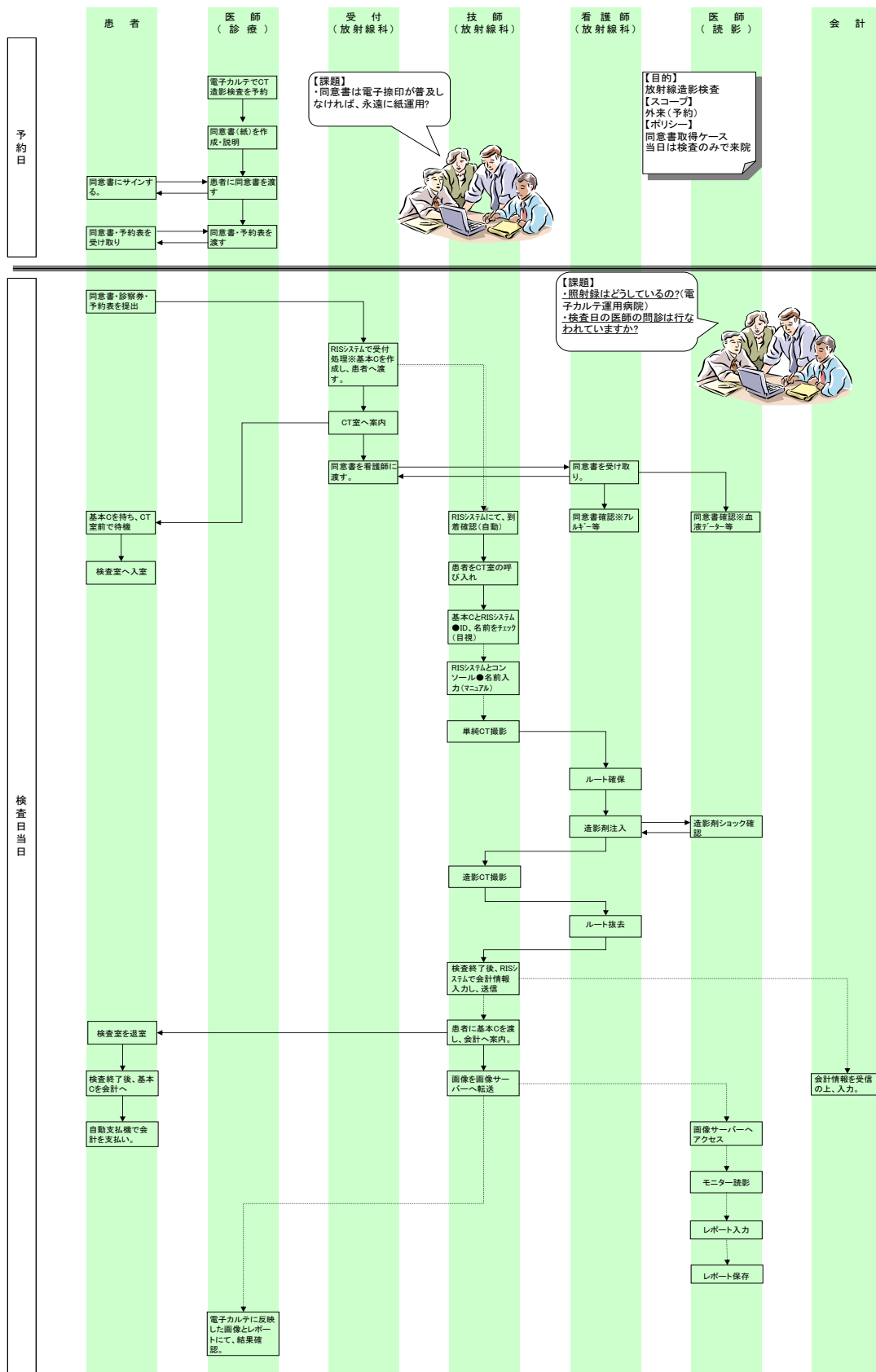


図 6. 放射線造影検査に関する職種間の情報フロー (資料提供：洛和会音羽病院)

4.3.2 一連の変化に対する捉え方の違い

音羽病院で起こっていた出来事に対して、組織変化リーダーを務めた児島氏と、それ以外の職員の捉え方は異なっていた。

既述のとおり、児島氏は、電子カルテを知ったときに、その導入活動を通じて既存の問題を解決したいという意図をもったうえで、他の職員を巻き込んでいった。そして実際に導入活動を経ると、職員が提供するサービスの方向性が大きく変わり、職員が患者の立場になって物事を考え、協働できる状態に変わった。この変化は、電子カルテ導入前後を境にして患者満足度が大きく変化していることや部署間の連携がよりスムーズになっていることなどが、数値として現れていることから明らかである。

一方で、児島氏以外の組織成員(主力メンバーを含む)は、電子カルテの導入前後で組織に起きていたことを、日々の記録手段の変化にすぎず、自身のサービス提供に対する認識や患者への関わり方がこの間に大きく変化したことを意識していなかった。たとえばY氏は、「自分では(電子カルテ導入前後で)仕事の仕方が大きく変わったとは思っていなかった。」と話している。児島氏以外の職員によると、児島氏からは、「電子カルテを導入する」とは言われたが、それによって「それまでの仕事の仕方を変える」、「患者の流れを考えて皆で協力するように」などとは言われていなかった。しかし、「電子カルテは多職種に関係することだから、結果的にそうなった。行動しながら、多職種連携をする状況になった。思いがけず、この経験で、当時の立場では対等に話すことのできなかった他部門の職員や上位職とも話すようになった。」(H氏)と、仕事に対する認識や行動の変化は、電子カルテの導入に伴って必然的に起こったことだと話す。

つまり、児島氏とそれ以外の組織成員間では、組織変化の連続性や大きさに対する捉え方にギャップが生じており、一連の変化は、児島氏にとっては事前の意図をもったエピソード的な変化として、それ以外の組織成員にとっては継続的な変化として認識され続けてきたのである。

5. ディスカッション

5.1 本事例における組織変化の実現メカニズム

5.1では、佐藤(2018)のフレームを参照することで、組織変化リーダーが意図的に組織変化を推進したとき、「組織活動を俯瞰するとエピソード的な組織変化と捉えられる一方、日常活動の観点から捉えたときには継続的な変化として認識される」状況が成り立つメカニズムを検討する。

検討課題の答えを先に述べると、音羽病院の事例では、組織変化リーダーが、組織成員にとって既存の活動と統合的な対外的正当性(外圧)を、あえて本来の意図とは異なる方向性で利用することで、組織成員からは日常活動の範疇内にある出来事として認識させながら、組織アイデンティティを変化させるための組織変化を推進する活動を組織内に導入し

た。その後、組織成員が既存の仕事の仕方に整合的と捉える活動を進めていくなかで、自発的に自分達の課題と本来あるべき姿を認識せざるを得ない状況を作り出していた。

以下の 5.1 (1)ではまず、組織変化前の制度環境の認識、対外的正当性、対内的正当性、組織アイデンティティおよび組織変化を説明する。次に、(2)で組織変化の構想から実行準備までの組織変化プロセスに焦点を当て、制度環境の認識、対外的正当性、組織文化はそのままに、組織アイデンティティおよび付随して対内的正当性が変化していった過程を解説する。なお、電子カルテ稼働前後における制度環境の認識組織や組織アイデンティティおよび対外的正当性、対内的正当性、組織文化、組織イメージを表 1 にまとめている。

表 1 電子カルテ稼働前後の変化

	電子カルテ稼働前	電子カルテ稼働後
制度環境の認識	病院経営は厚生省の管轄下で成り立つ	
対外的正当性	厚生省の意向への追従	
対内的正当性	医師の意見や行動に追従、職種別・部署別に行動	職種や医局を超えた患者満足の追求
組織アイデンティティ	協働を最小限に、医師の行動を最優先	職員が協働して患者のニーズを最優先
組織イメージ (職員自身)	【電子カルテ導入活動前】患者のためになる医療サービスを実現している。 【電子カルテ導入活動中】患者のためとは言えない医療サービスをしていることがある。	患者のニーズを中心に据えて、本当の意味で患者のためになる医療サービスを実現している。
組織イメージ (患者)	患者のためとは言えない医療サービスをしていることがある。	患者のニーズを中心に据えて、本当の意味で患者のためになる医療サービスを実現している。
組織文化	患者のためになることをする	

5.1.1 組織変化前の状況

音羽病院には、組織変化前から「病院経営は厚生省の管轄下で成り立つ」という制度環境認識があり、また、厚生省の意向に追従することに対外的正当性があると認識してきた。また、組織内部に目を向けると、「患者のためになることをする」が、長期間にわた

って行動に反映され続ける心理的前提としての物事の捉え方、すなわち組織文化として(Hatch & Schultz, 2002; Ravasi & Schultz, 2006)存在していた。

ところが、この組織文化が体現される組織アイデンティティ(Hatch & Schultz, 2002; Ravasi & Schultz, 2006)について、経営陣および一部の中間管理職とその他の職員間で齟齬が生じていた。当時の職員にとっての組織アイデンティティは、「職種や部署が異なる職員との協働を最小限にして、医師の行動を最優先」することだった。そして、医師の意見や行動を最優先することと、そのときに職種別・部署別に行動することに「対内的正当性」(佐藤, 2018)があると捉えてきた。また、職員はその組織アイデンティティを具現化する方向性で行動し続けていたため、理事長らの声掛けに対する真意を理解することができない状況が続いていた。

他方、後に組織変化を推進していく際に必要となったフロー図の基礎的な考え方や職員が自分で考えて行動する基盤は、児島塾や理念制定を通じて徐々に整っていった。

5.1.2 組織変化の実行

(1) 組織変化の構想から実行準備までのプロセス (図7赤字部分)

組織変化リーダーである児島氏が、組織アイデンティティの変化を伴う組織変化を構想してから組織メンバーに行動を起こさせるまでの段階は、図7のとおりであった。この段階でリーダーは、①外圧(監督省庁からの対外的正当性の獲得)を表向きに利用することで、組織成員から、②制度環境の認識を強化する手段となり得る「電子カルテの導入」という組織行動に同意を得た。言い換えると、組織成員の活動に変化をもたらし得る活動は、児島氏にとっては既存の組織アイデンティティを大きく転換させるものであった。これに対して、児島氏以外の者にとっては、これまでと同様に厚生省の意向に従うという対外的正当性(佐藤, 2018)をもつ活動、すなわち、既存の組織活動のロジックと矛盾しない活動として説明することで、組織成員から納得を得たのである。

本事例ではまた、組織変化リーダーが、正当性をもたらす組織外部の主体と同じ成果をねらってその活動を取り入れるとは限らない状況も観察された。児島氏は、電子カルテの導入によって厚生省の意図した組織成果(情報のオープン化や情報処理の効率化)をねらうというよりはむしろ、組織成員の意識および行動の転換を企図していた。病院の職員はふだん、職種別・部署別に行動しており、同じ問題に目を向ける機会が限られている。しかし、全職員に関係する電子カルテであれば、一度に全職員の注目を集めることができる。また、電子カルテの導入に関連する活動の中には、職員が自身の活動を見直す機会を何度か入れ込むことができると考えたのである。

したがって、組織内で変化を考える者が「対外的正当性の獲得」という「外圧」を利用して電子カルテ導入という組織行動を起こしたとしても、組織変化リーダーが、上記のような監督官庁と同じ組織成果のみを狙っているとは限らない。組織変化リーダーと、対外

的正当性を得る対象となる外部者間の意図のギャップを利用して、組織成員による自発的な行動変化を推進する組織変化リーダーの作戦があり得ると考えられる。

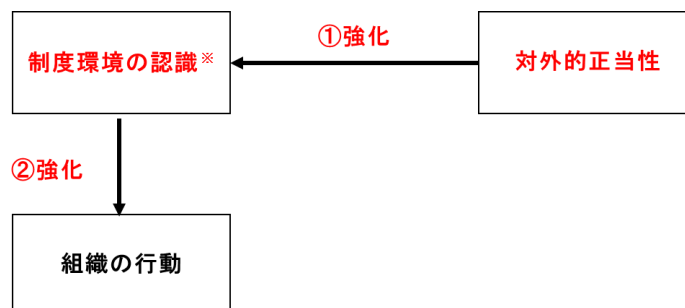


図7. 組織変化の構想から実行準備までのプロセス

(2) 行動から組織アイデンティティ変化までのプロセス (図8赤字部分)

図8に表したとおり、この段階では、③職員が電子カルテ導入活動の中で客観的に既存の活動を捉え直したことがきっかけとなって、④組織アイデンティティが徐々に修正されていった。また、組織としてあるべき姿が明確になっていったことを受けて⑤対内的正当性も修正された。そして、⑥組織として対内的に正当で組織アイデンティティを実現する方向性で、⑦職員が自主的に行動を修正するようになった。機序は以下のとおりである。

電子カルテの導入活動の中で、職員は、はじめて医療のプロセス全体を俯瞰したり患者の立場に立ったりしたときに、既存の活動では患者に対して待ち時間や対応上のストレスを与えていることがあると気付いた。また逆に、電子カルテの導入に伴って無駄な工程を削減したり、これまでに話したことのなかった職員と協力して患者対応にあたりたりすることで、以前よりも患者満足を得ることができるようになっていった。

そしてその結果、これまでの「協働を欠き、医師を中心に捉えた行動」と、本来実現すべき「患者のためになること」の間にはギャップがあることに、リアリティをもって気付いたのである。そこで職員は、従来大切にしてきた価値観としての組織文化「患者のためになることをする」に戻った。そして、この組織文化に合致する組織イメージ、すなわち「患者のニーズを中心に据えて、本当の意味で患者のためになる医療サービスを実現している」組織となるために、本来あるべき組織の姿(組織アイデンティティ)および対内的正当性を再考するに至った。このとき新しく作られた組織アイデンティティは「職員が協働して患者のニーズを最優先」すること、そして、対内的正当性は「職種や医局を超えた患者満足の追求」である。その結果、他職種や他部署の職員と積極的にコミュニケーションをとりながら医療サービスの提供につとめる、患者対応時に患者の身になって考えて対応する、といった行動を取るようになった。

この過程を、組織アイデンティティの変化という観点から解説する。既存研究において、組織成員は、組織アイデンティティと、組織アイデンティティを映し出す組織イメー

ジとの間に乖離が生じるときに既存の組織アイデンティティを見直すと言われている (Gioia, Schultz, & Corley, 2000)。組織イメージは、組織外部の者による当該組織に対する見方(Hatch & Schultz, 2002)、あるいは他者が当該組織について特色であると組織メンバー自身が考えるもの(Dutton & Dukerich, 1991)に分かれる。また、このうち、組織アイデンティティの変化をもたらすきっかけは前者だとされてきた(Dutton & Dukerich, 1991)。

これに対して音羽病院の場合、組織アイデンティティに変化をもたらしたのは、電子カルテの導入作業時に職員が捉えた2種類の組織イメージ、すなわち「職員が捉える組織イメージ」と「患者が捉えているだろうと職員自身が考える組織イメージ」であった。組織成員は、これらの「自身が捉えた」組織イメージ間のギャップを認識した後、組織文化に立ち戻り、現在の組織活動が本来の組織文化を表出させたものではないと内省した。そして、本来の組織文化「患者のためになることをする」を念頭において、組織アイデンティティ「新たに職員が協働して患者のニーズを最優先する」を実現する必要性を認識した。その結果、組織アイデンティティに適合するように対内的正当性を変化させて「職種や医局を超えた患者満足の追求」とし、それに即する行動によって本来の組織アイデンティティを体現する経路で業務改革を行う、ダイナミックな組織進化経路が実現した。

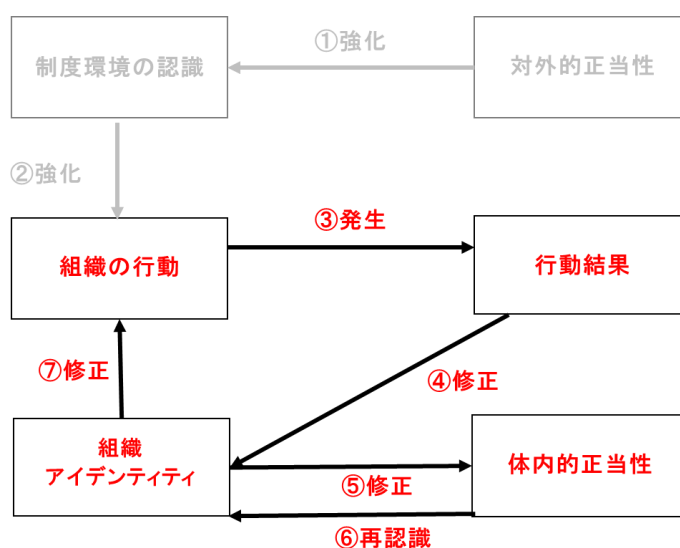


図8 行動から組織アイデンティティ変化までのプロセス

さらに電子カルテの導入が終わった後も、数年ごとに行う電子カルテシステムの修正や組織内で行われている改善活動などによって③から⑦までの経路を再度たどることで、組織アイデンティティを強化する活動を繰り返している¹⁰。

¹⁰ なお、Lewin(1951)を用いて本事例の組織変化を言い換えると、組織変化リーダーにとっては、当初から既存の組織アイデンティティを大きく変化させるために、既存の組織成員の認識を「解凍」することからはじまり、電子カルテの導入活動の中であるべき姿に向けて「移行」し、その後は新しい組織活動を「凍結」する組織変化であった。それに対し

5.2 リーダーにとってのエピソード的な変化を、その他の組織成員にとって継続的な変化と認識させる意義

次に、「あえて組織変化リーダーが他の組織成員に対して継続的な変化だと認識させたまま、エピソード的な変化を推進していくことにどのような意義があるのか」という検討課題に答える。それに対しては、5.2.2 で、本稿で紹介した組織変化の経路に対する実務的および学術的な意義という観点から答えていく。

5.2.1 実務的な意義

本稿で明らかになった組織変化の経路は、組織成員の動員が難しいとされている、組織慣性の変化を伴う組織変化の実現(Weick & Quinn, 1999)に対して有益な示唆をもたらすと考える。この場合、既存研究では、まずビジョンを徹底して組織成員と共有し、その後にビジョンを実現するような活動を進めていくことが望ましいとされてきた(e.g., Kim, Hornung, & Rousseau, 2011; Kraft, Sparr, & Peus, 2018)。

しかし、そもそも既存の活動を作為的に否定するような提案に対して組織成員が抵抗感を示すことで(Argyris, 1976)、新しいビジョンや活動が聞き入れられなくなる可能性もある。それに対して、本稿のように、まずは組織成員に既存の活動と矛盾しない活動に携わってもらい、その中で課題を認識させる機会を段階的に設けることで自発的な気づきを促し、認識や行動を変えていくプロセスも有効となり得ることが示される。

また、これまで、複数の部門や専門職の組織成員を新しい活動に動員することは困難だと言われてきた(Ferlie Fitzgerald, Wood, & Hawkins, 2005)。なぜなら、所属する部門や職種が異なる職員は、異なる活動目的や関心を持つためである。まして、既存の認識や活動パターンに関する既存の慣性を大きく転換させるときの動員はなおさら難しい。こうした問題に対しては、これまで、さまざまな公式・非公式的活動を使って複数のバウンダリSpannerを探し、働きかけることで、組織変化に関連する活動を実現するに足る人的ネットワークを構築することが有効だとされてきた(Uhl-Bien & Arena, 2018)。これに対して、本稿のように、全従業員が関わらざるを得ない活動を中心に据えて組織変化に関連する活動を推進していけば、組織内の全従業員に対するネットワークを一気に構築して関心を集中させることができる。音羽病院では、この取り組みを通じて、20年間変わらなかった従業員の認識や行動をたった1年間という短期間で劇的に変えたように、組織成員全員が関わらざるを得ない活動は、組織変化の転換点になり得る。

て、この組織変化を実現するためにとられた活動は、組織変化リーダー以外にとって、既存の活動に整合的なものと捉えられたまま始まった。したがって、組織変化リーダー以外の人にとっては、既存の認識を「凍結」したまま始まり、活動を継続するなかで行われた「再調整」を通じて少しずつ変化が起こって、結果的に「解凍」されるものであった。

5.2.2 学術的な意義

学術的には、組織変化や組織アイデンティティに関する示唆が得られると考える。

まず、組織変化については、既存の組織慣性を変える組織変化と変えない組織変化を結びつけるメカニズムに対する新たな説明が可能となる。組織変化に関連する既存研究の中には、組織成員にとっては既存の活動に関連する適応活動の繰り返しが、実は首謀者の意図のもとで推進されているもので、その蓄積が結果として組織の慣性を大きく変える可能性があると述べるものがある(e.g., Mintzberg et al., 2009; Weick & Quinn, 1999)。そしてまた、そのパターンで組織変化が推進されていく事例も報告されてはいるのだが(Abe, 2019)、どのようにしてこの種類の組織変化が実現するのかというメカニズムが明らかにされてこなかった。これに対して、本稿のように、制度環境や組織アイデンティティ、正当性といった概念をあわせて用いることで、組織変化リーダーがビジョンや問題解決法を事前にもっている場合に、いかにして既存の活動に適合的な活動として組織成員に認識させ、慣性を変えるほどの組織変化を成し遂げるか、そのメカニズムに対する検討が進むと考えられる。

次に、組織アイデンティティの変化に関する議論にも新しい示唆がもたらされると考える。既存の研究では、組織成員にとっての正当性の付与が組織アイデンティティの変化に影響を与えるという順序で説明されてきた(Ravasi & Schltz, 2006)。これに対して、本稿では、客観的な組織イメージの認識を契機にして組織アイデンティティが変化し、それが組織成員にとっての対内的正当性に影響を与えていた。つまり、組織アイデンティティが正当性の認識に影響を与える可能性がある。また、既存研究では、組織「外部」の主体からの組織イメージが組織成員のもつ組織イメージや組織文化と照合されることで、組織アイデンティティに変化がもたらされるとされてきた(Hatch & Schultz, 2002; Ravasi & Schultz, 2006)。これに対して本事例では、直接的な患者からの声ではなく、患者の立場を疑似体験することによって徐々に組織成員の捉える組織アイデンティティが変化していく様子が観察された。したがって、組織変化リーダーの働きかけ方によっては、組織成員自身による内省をつうじて組織アイデンティティが変化する、という新たな経路が存在する可能性が示唆される。

6. 結論

本稿は、音羽病院の事例に佐藤(2018)の「制度環境への適合と組織アイデンティティへの適合」モデルを当てはめて、組織変化リーダーが当初から意図をもってエピソード的な変化を推進していくときに、他の組織成員にとっては継続的变化とみなされたまま組織変化が実現するメカニズム、およびその経路で組織変化をすすめる意義を検討した。

音羽病院の場合、「電子カルテの導入」という既存の組織のロジックに矛盾しない組織行動を利用して、医局間および職種間の分断という病院組織の持つ弱点の克服、および

「医師中心」から「患者中心」への組織アイデンティティの転換を企図する組織メンバーがいた。そこで、そのメンバーは、いわば「トロイの木馬」戦略で、まず外圧(対外的正当性の獲得)を通じて電子カルテ導入を推進し、その過程で、既存の組織行動が組織の基本的な価値観としての組織文化にそぐわないことを認識させ、同時に監督官庁が想定していなかった組織成果を獲得し、それを梃子として病院組織のアイデンティティを変化させ、それを通じた対内的正当性を獲得する、という経路で、病院の組織変化を行う、というダイナミックな組織進化が存在していた。そして、この方法で組織変化をすすめることで、意識を特定の対象にむけることが難しい場合であっても、職員を組織変化の実現に向けて動員することが可能となる可能性が示唆された。

他方、本稿にはいくつかの検討課題が残されている。1つ目は、本稿の事例が単一組織内で起こった組織変化に着目したに過ぎない点である。今後は、他の組織でも同様のメカニズムが機能するのかを検討する必要がある。2つ目は、「組織変化を俯瞰した観点からはエピソード的な変化で、日常活動レベルから捉えると継続的な変化」という同様の経路を辿る組織変化であっても、他に異なる経路を経る場合が想定されることである。例えば、音羽病院のように内省を通じて組織アイデンティティを変化させる場合がある一方で、組織外部者の力を意図的に借りることで、あるいは意図せずに外部イメージを認識し、組織アイデンティティの変化が伴うような組織変化が実現する可能性がある。あるいは、ある組織成員が何か活動をはじめた後に、組織成員の認識や活動に想定外の変化が現れ、その変化を捉えた管理者が当該活動を組織変化の機会と捉えることで、対内的正当性や組織アイデンティティの見直しを促し、当初は誰も想定していなかった組織変化が実現することもあるだろう。今後、検討対象とする事例を増やししながら、組織変化を実現するメカニズムのパターンや条件をより深く検討していきたい。

謝辞

ご多忙のところ、児島様をはじめ、電子カルテの導入時に主力メンバーとして活躍されたH様、O様、Y様からは、複数回にわたるインタビューに丁寧に答えていただき、貴重な資料もご提供いただいた。また、指導教官の藤本隆宏教授からは丁寧なご指導を頂戴し、先行して同病院を調査された京都産業大学の具承桓教授と慶應義塾大学の秋山美紀教授からは論文のご提供とご助言をいただいた。この場を借りて感謝の意を申し上げたい。

参考文献

Abe, M. (2019). Leader's episodic change and followers' continuous change. *Annals of Business Administrative Science*, 18(1), 1-12.

秋山美紀. (2005). 慶應義塾大学 ケース 洛和会音羽病院.

Retrieved from <https://case.sfc.keio.ac.jp/index.php?id=23>

- Albert, S., & Whetten, D. A. (1985). Organizational identity. In L. L. Cummings & B. M. Staw (Eds.), *Research in organisational behavior: Vol. 7* (pp. 263–295). Greenwich, CT: JAI Press. Ashforth
- Argyris, C. (1976). Single-loop and double-loop models in research on decision making. *Administrative science quarterly*, 21(3), 363-375.
- Brown, S. L., & Eisenhardt, K. M. (1997). The art of continuous change: Linking complexity theory and time-paced evolution in relentlessly shifting organizations. *Administrative science quarterly*, 42(1), 1-34.
- Coulter A. (1999). Paternalism or partnership? Patients have grown up—and there's no going back. *British Medical Journal*, 319:719–720.
- 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.
- Eisenhardt, K. M. (1989). “Building theories from case-study research” *Academy of Management Review*, 14(4), 532–550.
- Ferlie, E., Fitzgerald, L., Wood, M., & Hawkins, C. (2005). The nonspread of innovations: the mediating role of professionals. *Academy of management journal*, 48(1), 117-134.
- Ford, J. D., & Ford, L. W. (1994). Logics of identity, contradiction, and attraction in change. *Academy of Management Review*, 19(4), 756-785.
- Freidson, E. (1994). *Professionalism reborn: Theory, prophecy, and policy*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Gioia, D. A., Schultz, M., & Corley, K. G. (2000). Organizational identity, image, and adaptive instability. *Academy of management Review*, 25(1), 63-81.
- Hatch, M. J., & Schultz, M. (2002). The dynamics of organizational identity. *Human relations*, 55(8), 989-1018.
- Kim, T. G., Hornung, S., & Rousseau, D. M. (2011). Change-supportive employee behavior: Antecedents and the moderating role of time. *Journal of Management*, 37(6), 1664-1693.
- Kotter JP. (1996). *Leading Change*. Boston, MA: Harv. Bus. Sch.
- Kraft, A., Sparr, J. L., & Peus, C. (2018). Giving and making sense about change: The back and forth between leaders and employees. *Journal of Business and Psychology*, 33(1), 71-87.
- Landau, D., Drori, I., & Terjesen, S. (2014). Multiple legitimacy narratives and planned organizational change. *Human Relations*, 67(11), 1321-1345.
- Lewin, K. (1951). *Field Study in Social Science*. New York, NY: Harper & Row.
- Lichtenstein, B. B., & Plowman, D. A. (2009). The leadership of emergence: A complex systems leadership theory of emergence at successive organizational levels. *The Leadership Quarterly* 20(4), 617–630.
- Mintzberg, H., & Westley, F. (1992). *Cycles of organizational change*. *Strategic management journal*, 13(S2), 39-59.
- Mintzberg, H., B. W. Ahlstrand, and J. Lampel. (2009). *Strategy Safari: The Complete Guide through the Wilds of Strategic Management*. 2nd ed. Harlow: Financial Times Prentice Hall. 邦訳, H. ミンツバーグ, B. アルストラン

ド, J.ランペル (2012). 『戦略サファリ 第2版 -戦略マネジメント・コンプリート・ガイドブック』 齋藤嘉則訳. 東洋経済新報社.

Orlikowski, W. J. (1996). Improvising organizational transformation over time: A situated change perspective.

Information systems research, 7(1), 63-92.

Plowman, D. A., Baker, L. T., Beck, T. E., Kulkarni, M., Solansky, S. T., & Travis, D. V. (2007a). Radical change accidentally: The emergence and amplification of small change. *Academy of Management Journal*, 50(3), 515-543.

Plowman, D. A., Solansky, S., Beck, T. E., Baker, L., Kulkarni, M., & Travis, D. V. (2007b). The role of leadership in emergent, self-organization. *The leadership quarterly*, 18(4), 341-356.

Porras, J. I., & Robertson, P. J. (1992). Organizational development: Theory, practice, and research. In MD

Dunnette, LM Hough, *Handbook of Organizational Psychology*. 2nd ed. (pp. 719-822). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Ravasi, D., & Schultz, M. (2006). Responding to organizational identity threats: Exploring the role of organizational culture. *Academy of management journal*, 49(3), 433-458.

Romanelli, E., & Tushman, M. L. (1994). Organizational transformation as punctuated equilibrium: An empirical test. *Academy of Management journal*, 37(5), 1141-1166.

佐藤秀典 (2018). 『組織アイデンティティの機能』 有斐閣.

Suchman, M. C. (1995). Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. *Academy of management review*, 20(3), 571-610.

田尾雅夫 (1995). 『ヒューマン・サービスの組織: 医療・保健・福祉における経営管理』 法律文化社.

Uhl-Bien, M., & Arena, M. (2018). Leadership for organizational adaptability: A theoretical synthesis and integrative framework. *The Leadership Quarterly*, 29(1), 89-104.

Weick, K. E., & Quinn, R. E. (1999). Organizational change and development. *Annual review of psychology*, 50(1), 361-386.