

グループ・ダイナミックスと組織の安全

－元気で安全な組織づくりのプロフェッショナルを目指して－

熊本大学 吉田道雄

グループダイナミックスと組織の安全

私が専門にしているグループダイナミックスは“集団との関わりをとおして人間を理解する、ことを目的にしています。そんなことから、対人関係やリーダーシップ、さらにはコミュニケーションと組織の安全や事故防止も重要な研究テーマになっています。あるいは組織でおきる“不祥事、も組織の存続を揺るがすという意味で“事故、だということもできます。いずれの場合も組織が健全に機能していないわけですから、人間から構成されるあらゆる集団が対象になります。

一言で“事故、”といえば、工場での爆発など、死者やけが人が出るような“事故、”を想像しがちです。しかし、“事故、”はそんなものだけではありません。製造の現場だけでなく、事務的な仕事をしているなかでも“事故、”は起きます。それだけではありません。会社の資金を不正に使ったり横領したりといった犯罪行為も後を絶ちません。

また、教育の場でもセクハラや飲酒運転で職を失ってしまう教師もいます。こうした“あってはならない、”ことも、組織にとって重大な“事故、”なのです。とにかくにも、安全で安心、そして幸せな生活を送っていけることが何よりです。ここでは、そうした広い意味で“組織の安全、”を捉え、その実現の具体的な方法を考えていきましょう。

1) 私の個人的体験

まずは、大学での授業も含めて、機会があると話をしていることから始めましょう。私は若いころから長年にわたってある“信念、”をもち続けてきました。それは、世の中で一番偉いのはモノを作っている人だということです。それは今から30年ほど前の体験がきっかけになっています。

それは1970年代のことです。三菱重工業長崎造船所で事故を減らすための一大運動が行われました。まだ学生だった私はこのプロジェクトに参加するチャンスを与えられました。そして、

この体験こそが私の仕事をきめることになりました。とにかく実践活動の迫力とおもしろさを体感したのです。

そのプロジェクトには「全員参画による安全運動の実践」というタイトルが付けられていました。最近では、「男女共同参画社会」など、「参加」ではなく「参画」という言葉を使うことが当たり前の世の中になってきました。「参加」という言葉には、「加わるだけでいい、人数さえ揃えばそれでいい」というニュアンスがあります。「枯れ木も山の賑わい」も含まれる感じでしょうか。それに対して「参画」という言葉は、企画、計画、あるいは画策するという熟語がありますように、積極的に「関わる」というニュアンスをもっていますね。

このように、「参画」という言葉自体は比較的昔からあるものなのです。私自身がこの耳で聞いたのは20代のころで、1970年代には「全員参画による安全運動」が造船所で展開されていたわけです。

この造船所における実践的研究のなかで、私の心に残ったことがあります。私の恩師である三隅二不二先生はリーダーシップについては世界的な業績を上げられた方です。その三隅先生を研究者側のトップとして、「事故をなくそう」という運動がスタートしたわけです。私は学生でしたが、船を造って

いる現場に出かけて、そこで働いている方々にインタビューをしました。その際は、しっかり洗濯したきれいな作業服を着ます。そして靴もヘルメットもピカピカです。そんな格好でインタビューに行くわけです。ところがインタビューの対象者の中には自分と同じぐらいの年齢の方々もたくさんいらっしゃいました。

船は基本的に溶接で鉄板を繋ぎ合わせて造ります。その溶接をする仕事は大変なものです。真夏などは灼熱の太陽の下、鉄板は卵を落とすと目玉焼きができるほど熱くなっています。もちろん冷房なんてありません。そんな状況下で溶接棒を溶かしながら作業をするのです。そんなところで、ピカピカのヘルメットをかぶった私が、「あなたは仕事に興味が持てますか」などとインタビューをしていくのです。そうした自分と同年配の若者の姿を私は心のモニターカメラで見ました。そのとき、「世の中には、食わせる人と食わせてもらっている人の2種類の人間がいるんだな」と実感したのです。当然、私は、食わせてもらっている側の人間です。

このように、世の中には過酷な条件下でモノを作っている人たちがいます。灼熱の太陽の下で溶接をされている方に限りません。造船所では、塗装をされている方もマスクをかけてペンキだ

らけになって仕事をされていました。
とにかく「自分は食わせてもらっているんだなあ」と実感しました。そのことをまるで昨日のことのように憶えています。

もちろん今でも、私は「食わせてもらっている人間」であることを自覚しています。しかし、「自覚している」だけで終わっているところが私の限界です。現在の仕事が面白いから辞められないこともあります。体力的にもこちらの方がラクなのです。おそらく給料だって私の方が恵まれていると思います。

そういうことですが、「食わせてもらっている側」としては、いつまでも「ありがたい」という感謝の気持ちを持ち続けていこうと思っています。この話は大学の授業でもします。これを聞いた学生の中には「そんなことを言うなら、自分で食わせる側に回れよ」と考える者がいるかもしれません。しかし、「そこは僕の限界なんだよね」と、まあ自分に対してもごまかしているわけです。

ともあれ、資源のない日本です。大きなものから小さなものまで、我々は「モノを作り、それを世界に供給する」ことを続けていく必要があると思います。そのためにも、物作りという最も大事なお仕事をしている方々を、正しく評価し続けていかなければなら

ないと考えています。

そんなわけで、口で言うだけの私ですが、これまでの経験も踏まえて、「組織の安全」について考えていきたいと思っています。

グループ・ダイナミックスとは

すでに冒頭で私が仕事をしている「グループ・ダイナミックス」についてご紹介しています。それと重なる部分もありますが、少し別の視点から改めて「グループ・ダイナミックス」に関する情報を差し上げたいと思います。私どもの努力不足と言うべきでしょうか、グループ・ダイナミックスという言葉をご存じの方はなかなかいらっしゃいません。

グループ・ダイナミックスは1930年代にアメリカで生まれました。日本でも戦後間もなくから研究が続けられています。そこでグループ・ダイナミックスに関心を持っていただくと同時に、私がどうして安全に関わる研究をしているのかについてお話していこうと思います。

グループ・ダイナミックスは日本語に直訳して「集団力学」と呼んでいます。「集団との関わりを通して人間を理解する」ことを目的にした学問です。

たとえば、最近の若い方は知らない人が増えてきましたが、横井庄一さんという方がいました。ご存じの通り、

横井さんは陸軍兵士としてグアム島で米軍と戦っていました。その戦争が終わった後も、最初のうちは複数で逃げていたようですが、最後には1人になってしまいました。それから30年近くもの間、たった1人でグアム島で暮らすこととなります。そのことだけを見ると、彼の生活は集団とはまるで関わりがありません。したがって横井さんのグアム島での孤独な生活はグループ・ダイナミクスとはまるで関係がないように思えます。しかし、実はそうではないのです。

彼が帰国し羽田空港に降り立ったときの第一声は、「国民の皆さん、横井庄一、ただいま恥ずかしながら帰ってきました」でした。前後の事情を知らない方には、彼がどうして恥ずかしいと思ったのか理解できないと思います。発見されたときのボロを着て髭ぼうぼうのまま帰ってきたのであれば、恥ずかしいと考えてもおかしくはありません。しかし、その際はきちんとした格好でみんなの前に現れたのです。

じつは横井さんの発言には大きな理

由がありました。そのことについて横井さん自身が語っています。戦時中の陸軍の兵士に配布された「戦陣訓」と呼ばれるものがありました。これは兵隊が戦地で行動基本にすべき心得帳で、その行動に大きな影響を持っていました。その中に「生きて虜囚の辱を受けず、死して罪禍の汚名を残すこと勿れ」という非常に難しい言い回しの文があります。これをやさしく言い換えれば「おめおめと生きてまま敵に捕まるな」ということです。つまりは捕まりそうになったら自分で命を絶てと命令しているのです。そうしないとお前だけの恥では済まない。それこそ一族郎党、郷里のみんなが大恥をかくぞというわけです。そのことが横井さんの頭から消えなかったのです。そのため、彼には「生きてまま捕まってはいけない」という思いが骨身にしみていました。だからこそ彼はずっとジャングルの中で逃げ続けていたわけです。その間、“戦争は終わった。もう出てきても大丈夫だ、”という声かけやビラが散布されていました。横井さんはそのことも知っていたということです。それでもやっぱり自分からは出てこなかったわけです。

いかがでしょうか、28年もの間、ジャングルの中で孤独に生きていた横井さんですが、彼の行動を理解するためには、社会との関係を考える必要があ

Group Dynamics : 集団力学

“集団”との関わりを通して
人間を理解する。

人間行動の “法則” を探す。
“法則” を実践に生かす。

るのです。社会が「お前は恥ずかしいことをするなよ」と迫ってきたのです。このことを無視して彼の孤独な28年間は説明できないのです。

横井さんのような極端な例でなくとも、人間の行動を見ていると独りぼちの現象もすべて集団と関わっていることが分かります。このごろは、不登校や引きこもり、閉じこもりなどが社会問題化しています。これらもその根源には「社会との関わり」がなくなってしまうという問題があるのです。

職場の中でも、「あの人は孤独だねえ」と言われる方がいらっしゃるかもしれません。そうした人たちの行動も集団との関わりを踏まえて見ていくことが大事なのです。

いずれにしても、グループ・ダイナミックスは「集団における人間行動の法則を探し、その法則を実践に活かす」ことを目的にしています。法則と言っても、物理や化学の世界で使われるようないわゆる法則ではなく、「ある条件では、多くの人々がだいたい同じような行為をする」ようなとき、それを法則と考えるわけです。ですから、あまり難しく考える必要はありません。職場の中で常識になっている行動の仕方があれば、それがその集団が持っている一種の法則ということになります。そうした法則に気づいて、「こんなことをしていいのかな？」と疑問を

持つことができるかどうか、そこが大切なのです。

身近な法則 ① 「座席の法則」

法則にはいろいろなものがあります。日常生活の中でも見つけることのできる簡単なものを、いくつかご紹介しましょう。まずは「座席の法則」です。

大学の講義では、最前列はいつも空いています。後ろの壁に磁石が仕込んであるのではないか。そんな疑いを持ちたくなるほど、学生たちは前の席に座りません。しかし、それは大学の授業に特有の現象でもありません。

たとえば、100席ぐらいの座席が準備されている会場で60人ぐらいの方がご参加の場合、前の方にはお座りになる方はほとんどいません。私も噛みつくわけではありませんが、後ろの方が安全だとお考えなんではしょうか。ちょっと大げさに言えば、座席については日本国中どこに行っても同じ現象が見られるのです。そんなわけで、これはもう立派な法則ですね。

この座席の法則も大人の場合は笑い話になりますが、子どもの世界にとってはけっこう深刻なことも起きるのです。たとえば、視力や聴力が落ちたので、着席が自由なときには前の席に座りたいと考えた子どもがいたとします。しかし、そうすることによって、周囲から「いい子ぶってるじゃないか」

「先生によく思われたいんだろう」などと言われてしまう。そのような価値観が支配している集団では、本当は前に行きたくても、それができなくなってしまふわけです。

職場でも同じことが言えます。いい仕事を一生懸命やろうと思っているのに、「あまり目立つことするなよ。せいぜい目標の80%ぐらいできればいいんだから。会社だって何も言わないのよ。お前さんだけ100%やろうなんて考えないでよ」といった雰囲気がある周囲にあれば、自分の気持ちを抑えてしまいます。座席の法則くらいだと笑い話にもなりますが、集団が持っている基準や規範は、そこに所属しているメンバーに非常に大きな影響力を与えるわけです。

マニュアルでも同じことが言えます。「こんなもの、適当にやればいいんだよ。今までだって事故が起こったことないし、いちいちマニュアル通りにやってたら、時間がなくなるよ。そんな暇ないだろ」と多くのメンバーが考えている集団では、マニュアル軽視が当たり前のことになってしまいます。そんなところでは、心の中で「でも、ここはきちんと守らないといけないんじゃないの」と思っているのに、それを口に出して言うのは難しくなります。事故が起きてしまった組織ではそうしたケースがきわめて多いのです。

さまざまな法則 ② 「みやげの法則」

また「みやげの法則」というものもあります。

玄関先でブザーが鳴りました。お客さんが来たようです。そこで玄関へ行って、少し前屈みになりながらドアを開けます。すると、先方が手に持っている袋が目飛び込んできます。どう考えてもおみやげが入った袋です。そこで大抵の方は「やった!」と思うわけです。心の中でおみやげをもらえるものと確信するのです。それは当然のことです。玄関先にみやげを持ってきているのに、さんざんしゃべった挙げ句の果てに、それを持って帰ってしまう人はいません。しかし、どうでしょうか。みやげだと確信すればするほど、私たちはそっちの方を一切見ないようにするんですね。そちらに視線が行かないように必死に努力しながら話を続けていくわけです。

私自身の体験ですが、ある学校で講演をした後、わざわざ自宅までご挨拶に来られた校長先生がいらっしゃいました。そのときもみやげっぽい袋をお持ちでした。そのときは玄関先での立ち話ということになりましたが、すでにパジャマ姿でリラックスしていた私を見て、早く帰らないといけないなと思われたのでしょう。数分の会話の後に沈黙が続くような気配がしたとき、

「今日は急におじゃまして申し訳ありませんでした」とお詫びをされました。そろそろ話を終わりにしようというお気持ちを感じられたのです。そこで校長先生は「先生のお話、教職員も大変勉強になったと言っておりました。ぜひまたお見えください」とおっしゃいました。しかし、これはきわめて儀礼的な発言でした。実は、それから後に1度も呼ばれていないんです。

それはともかく、そんなご挨拶をいただいてからです。いよいよ手に持っている紙袋の出番がやってきました。

「これ、お口に合うかどうか分かりませんが」と袋を目の前に出されたのです。これに対して私がどう反応したか、皆さんは十二分にお分かりでしょう。その紙袋を見た瞬間、私は今初めて気づいたような顔をするのです。そして、「いえいえ、そんな」というようなやり取りを3回ぐらいした後の4回目ぐらいに「すいません」と言っていたかくわけですね。もちろん心の中では最初からもらうと決めているわけです。私の反応は滑稽に見えますが、私のことを変人だとは思われませんよね。なぜならば、これは日本人の行動パターンであり、言ってみれば行動の法則だからです。こんなやり取りをアメリカ人が見れば、何とも奇妙な行動だと思うに違いありません。しかし、日本人はそのような行動の中で人との関わり

を維持しているのです。

このような法則、つまり、仕事に関しても「これって、我々はいつもやってるよなあ」ということに気づくことができるか。そこがポイントになります。もしも、それがよいことであれば、もっと積極的に行動すればいいのです。しかし、ちょっとこれは止めた方がいいと思うようなことは、その規範や行動パターンを変えていくことが大事です。災害や事故、ミス、マニュアルに対する態度でも同じことが言えます。まずは、「こういう状況のとき、自分たちなら大抵こうするよね」ということに気づかなければ、変えようがありません。現状の中で気づくということが大事なのです。まずは自分たちの職場で当たり前になっている常識を探す。そして、それらを見つけたら、実践の中でさらに強化したり、あるいはなくすよう努力するのです。職場で人間の行動の法則を発見し、それについての解決策を見つけていくことが重要なのです。

問題の解決策を考える

たとえば、先ほどの「みやげの法則」には、簡単な解決策があります。

なぜ、ぎこちなくなるのか。それは、目の前にあるのに知らないふりをしないといけないからです。玄関先はまだ

いいんです。問題のものが下の方にありますから知らないふりもしやすいですね。ところが研究室に来られて、応接セットの上におみやげを置かれてしまったら、これはもういけません。こうした妙な状況を作らないためには、相手と会った瞬間に「こんにちは、これおみやげです」と渡してしまえばいいわけです。これが最もいい解決法です。

かなり前のことですが、まだ旬にははるかに早い時期に、お客様が研究室の応接台の上に巨峰の箱を置かれたことがあります。こうなると気になっていけません。相手の話などいい加減に聞いてしまいます。「去年はいつ食べたかなあ。箱には何個入っているだろう？」などと余計なことばかり考えてしまうんですね。

そのときは、帰られる際に、「いろいろお世話になりました。これ、おみやげです」と巨峰の箱を私の方に差し出されました。ずっと目の前に見えているのですから、私も気づいていないふりなどできませんでした。「すいません」と言いながら、驚きを抑えた雰囲気に対応しました。お帰りの際は2階の応接室から1階の玄関まで降りてお見送りをしました。何しろ巨峰をお持ちいただいたわけですから。それから急いで研究室に戻りブラインドを開けると、ちょうど校門から車が出てい

くところが見えました。そこで安心して巨峰の箱を開けたのですが、このときは本当にびっくりしました。何と箱の中身は桃だったのです。巨峰の箱の中身は巨峰であるはずなのに、「何で桃なんだ?!」と心臓が止まるほど驚いたわけです。

この経験は、私に大切なことを教えてくれました。そのお客さんは、「今から吉田のところに行くけれど、巨峰の箱に桃を入れておくと絶対に受けるぞ」と考えるような親しい間柄ではありませんでした。これは私の想像なのですが、「吉田のところへ行くのだけれど、そういえば桃があったな。これを持っていくのはいいが、桃は傷つきやすい。何かいい入れ物はないか」ということで、たまたま見つけたのが巨峰の箱だったのだと思います。そんなわけで「桃に傷をつけないように」という好意から巨峰の箱に入れてお持ちいただいたのだと思います。しかし、その好意が私には通じなかったわけです。

こんな体験から、コミュニケーションのあり方、進め方が大事なんだと思いました。この場合は、相手に早めに事実を伝えておけば、私の勝手な思い込みは起きなかったわけです。まずは私のところにいらっしゃった瞬間に、「今日はお世話になります。これおみやげです。箱は巨峰ですが、中身は桃

なんですよ」とおっしゃればよかったわけですね。そうすれば、私も箱を見た瞬間だけは「わっ、巨峰だあ」と思うでしょうが、すぐに「桃なんだ」と納得するわけです。その後まで誤解したままにはならないのです。つまり、コミュニケーションで大事なことは、まずは「事実を伝える」ことです。しかし、それだけでなく、その事実を「いつ伝えるか」というタイミングも重要になってくるのです。

このように、日常的な問題に対して解決策のアイデアを考えることは非常に大事ですね。問題解決というと難しく考えがちですが、ちょっとした行動を取るだけでうまくいくことも少なくないのです。

それは2005年のことですが、東京のアトラクション施設で障害者の方がシートベルトをせずに乗っていたために、落下して亡くなる事故がありました。その際に対応した係員はアルバイトでした。お客さんがシートベルトをはめなくてもいいかどうか、責任者には聞いたことになっています。その答えがOKだったのでベルトなしで乗せてしまったわけです。こうした事故が起きると、アルバイトの学生を第一線に立てていたこと自身が問題にされがちです。お客さんに「シートベルトを着用

しなくても、前は乗せてくれたぞ」などと言われるとはっきり断れないと考えるわけです。そうなるとう有効な解決策はアルバイトではなく専任の人間を雇わないといけないことになります。しかし、それだと大いにコストもかかります。もちろん、安全のためにはどれほどコストをかけても対応すべきではあります。しかし、この場合でも、別の対策を考えることはできるのです。

たとえば、どんな車でもシートベルトを着用しないと赤い警告マークが点きますね。これは素人の推測ですが、あのメカニズムはもう特許にもならないほど簡単な仕組みになっているのだと思います。あのシステムをアトラクション施設全体に導入すればいいのです。お客さんがシートベルトを着用していない場合には、大きな電光掲示板に「ただいま〇番のお客様のシートベルトが装着されていませんので、スタートできません」と表示すればいいのです。これなら、アルバイトであっても「お客様、申し訳ありません。私としてはベルトを着けずに乗っても大丈夫だと思うんですが、あのように×マークの表示が出ていますので、お乗せするわけにいかないんです」と機械のせいにすることができるわけです。そのとき本当にシートベルトを着用できない状況の方であれば、それで乗るのを諦めてくれるでしょう。もしも面倒

だと思って粘っているだけであれば、きちんとシートベルトをするはずで。これで、アルバイトでもお客さんの文句や批判にさらされることなく対応できるでしょう。そんな機械を作ればいいのです。ここで専任の人を雇わないと事故は絶対に防げないというほど、難しい問題ではないと思います。そんな簡単な手立てではすまされないこともあるでしょうが、やってみれば案外と問題が解決できるものもあるのです。もちろん、その機械を作るだけで、100万円ぐらいのコストはかかるかもしれませんが、しかし、専任スタッフを永久に雇い続けることを考えれば、はるかに安いコスト負担で安全が確保できるのです。

私たちは、やろうと思えば知恵がどんどん出てくるものです。そして、そうした知恵が出るかどうかは、これからお話しする「集団における人間関係やリーダーシップ」が重要な役割を果たすのです。なかなか出そうにないアイデアが出るような集団づくりの方法があるということなのです。集団力学とは、そういったことについて研究しています。

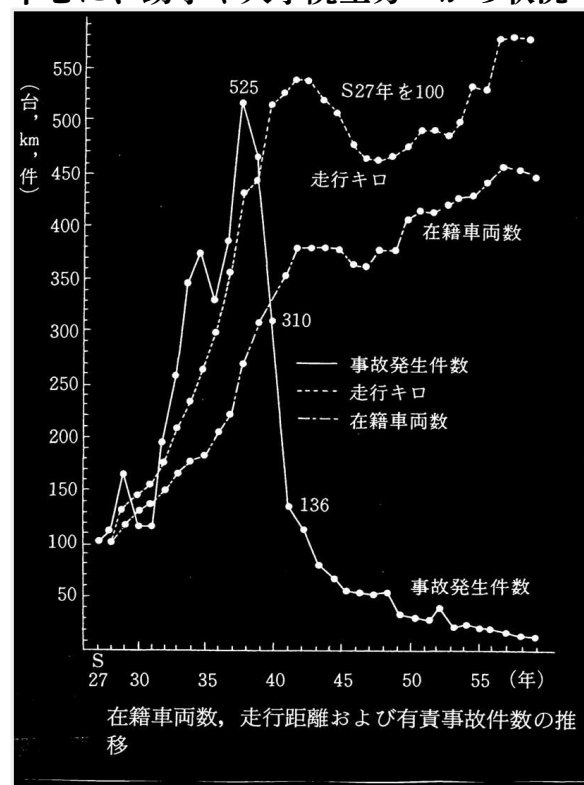
集団力学の研究事例 ① 西日本鉄道

それではこれから集団力学が行ってきた研究について具体的にご紹介していきます。まずは、西日本鉄道(株)

の事例です。

これは1960年代まで遡ります。ここに示すグラフからわかるように、戦後の復旧とともに公共輸送の需要が拡大し、西鉄ではバスの台数がどんどん増えていきます。当然のことですが、台数が増えれば走行距離も長くなっていきます。運行する距離を伸ばすために、台数を増やしたとも言えるでしょう。しかしながら、それに伴って事故件数も増加していきました。有責事故と書いてありますが、これは運転手さんに何らかの責任がある事故のことです。

この研究は、私が大学生になる前に行われたものですから、直接的な関わりは持っていません。大学の専門課程に進学したころ、研究のまとめが行われていました。恩師である三隅先生を中心に、助手や大学院生方々から状況



をお聞きしていました。

ともあれ、事故の増加に対処するために、西鉄さんからご相談があったそうです。そこで、三隅先生たちは小集団の力を使って事故を減らそうと考えられたわけです。集団力学の成果として集団決定法という技法があります。これを導入して事故をなくしていこうという試みが始まりました。結論を先に申しますと、グラフでお分かりのように事故が大きく減少しました。

そこで、具体的にどんなことが行われたのかを簡単にご紹介しましょう。

そのとき、過去に2件以上の事故を起こした運転手さんが45人ほどいました。そこで、彼らを5人から6人のグループに分け、約3時間半にわたって「集団決定法」を導入したのです。

始めに60分間かけてウォーミングアップを行いました。そこに集まった方たちには、「どうせ自分たちは事故を起こしたから集められたに違いない。きっと絞られるんだろな」という暗い雰囲気は漂っていました。それを和らげるために、「皆さん方は大変ですよ。アメリカなんて道路は広いし、前を見てさえいれば、事故なんて絶対に起こさないぐらい運転は楽なんだそうですね」などといった話をしました。この会合が、参加者の責任を追及する場ではないことを伝えたわけです。これが最初のステップです。そのため、

参加者の中にちょっとした安心感が生まれました。

それから、職場の問題点についてグループごとに40分間ほどディスカッションをしてもらいます。ここでも、「何で事故を起こしたんだ。自分の反省点を書きなさい」などと強要したのではありません。自分たちの職場の問題点について、いろいろなことを自由に討議しようということにしたのです。そこで、上司や会社のことを気にせず、自由に討議をしてもらうために、研修会場に来ていた直接の責任者たちには退席をお願いしました。これがステップ2になります。

ステップ3では、グループのディスカッションでまとまったものを、参加者全員が集まった会合で報告します。その結果、いろいろな観点から見た職場の問題点が出てきました。それらのうち、重複した項目を除いてリストを作りました。

そして、再び個別のグループに戻って「問題をどうやったら解決できるか」について話をしてもらいました。これがステップ4ということになります。

その後、各グループから出てきた解決策をステップ5として全体で改めてまとめていったのです。

研修はこのような流れで進められていきました。そして最後に2つのこと

が行われたのです。まず全体として「わたしたちは、今後事故を起こさないように、こんなことをしよう」という目標を決めました。さらにもう1つは、「自分は具体的にこんなことができる」という個人目標を決めてもらったのです。これを「自己決定」と言っていますが、「私はこうします」という具体的な行動目標を決めて帰っていただくことが大切なのです。

さてその結果はどうなったでしょうか。次ページの図は、研修前後の事故件数をまとめたものです。

まず、左のグラフですが、これは研修に参加する、言い換えれば「集団決定」を体験した前後6ヶ月と10ヶ月の間に起きた事故の件数です。6ヶ月で見ると、35件が11件に減っています。それなりの成果だと言えるでしょう。もちろん目標は“ゼロ”なのですが、残念ながらそこまでには至りませんでした。その期間を研修の前後10ヶ月に拡大するとどうなるのでしょうか。この場合は70件が14件にまで減っています。この数値を見る限り、かなりの効果が認められます。

“No Blame Culture”という言葉があります。これは、事故やミスなどが起きたとき、それに関わった「個人の責任を問わない」ということです。西鉄の研修を実施した当時には、こうし

た考え方はまったくありませんでした。しかし、最初の段階で、「皆さんも大変な状況の中で仕事をしていますね」といった始め方をしたところなどは、今日で言う「No Blame Culture」の宣言だったと思います。これがプラスに働いたに違いありません。全員を集めて、「もっとしっかりしろよ！」と上司や責任者が発破をかけるだけであれば、ここまでの効果は生まれなかったと思います。同じ立場・境遇の人たちが、小集団で一生懸命に分析をしたことが有効に働いたのです。

さて、図の右側にあるグラフを見てください。事故件数は、10ヶ月前後で70件が14件に減っていましたが、その中身についてももう少し細かく見た結果を示しています。これを見ると、研修に個人で参加したのか、あるいは複数の仲間と参加したかによって、その効果に大きな違いが出たことが分かります。

同じ営業所内に事故を起こした方が複数いて、その人たちが一緒に研修に参加した場合は、60件起きていた事故が7件にまで減っています。

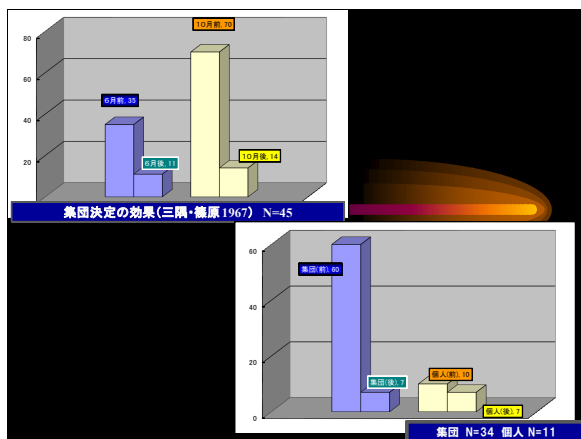
これに対して、1人あるいは2人で参加した方の場合は、研修前の10件が7件にしか減っていないのです。

この違いは、「集団」が持っている影響力を明らかにしています。複数で参加した場合、通常の仕事に戻ってか

らも、お互いに職場で会う機会があります。そんなときは「おはよう。この間の研修の目標、ちゃんと実行してる?」、「ああ、やってるよ。ときどき忘れるときもあるけどね」、「それじゃまずいんじゃない」といったコミュニケーションが交わされるのです。「ついつい忘れてしまうけど、お宅の顔を見ると思い出すんだよね」といった冗談だって出ることもあるでしょう。

ところが、営業所から1人だけで参加した方の場合は、自分だけの力で頑張っていくしかありません。「こういうことを実行するぞ」と決めていても、つい心が揺れてしまう、あるいは忘れてしまう。そんなことが大いにあり得ると思います。そして「忙しいし、まあいいや」という感じになってしまい、結局は実践活動ができなかったということになるわけです。職場に戻っても、行動の変容には集団の力が大事であるということをはっきり伝えてくれる結果です。

もう1つ、研修効果については大事なことがあります。



事故を起こした方を対象とした研修だけでなく、リーダーシップや対人関係を勉強する研修に出ますと、参加者はそれなりに気持ちを改め、「明日から頑張るぞ!」と帰っていくわけです。ところがその結果は、上手くいったと満足することもあるれば、「失敗しました」とがっかりしていることもあります。

その理由ですが、たとえばAさんとBさんの2人がいて、Aさんは意志堅固で、心から自分自身を見直し、やる気満々になったので上手くいった。これに対してBさんは中途半端な人で、研修の間もあまり真面目でなかったので失敗したということでもないので、実は2人とも意欲満々で研修から帰ったのです。ところが、職場の対応に違いがでたのです。

Aさんは、職場に戻ってから上司の方に「こういう勉強をしてきました。これからはしっかり頑張りたいと思います」と報告しました。すると、上役も「期待しているよ。君たちが中核になって変わってくれるのが何よりも大事だからね」と言って励ましてくれました。Aさんの部下たちも「期待していますよ。あまり期待しすぎても変わらなかったら、がっかりしますけどね」などと冗談まで言いながら、しっかりと期待している姿勢を見せてくれる。そういう周りの雰囲気があると、

もちろん上手くいくわけです。

一方、Bさんの場合も職場に帰って上司に報告します。ところがその回答が違ったのです。「君もまだ若いね。僕もあなたぐらいのときは同じようなことを決めたりしたんだけど、思ったようにはいかないモンだよな」などと言われたそうです。これでは、せっかくのやる気も失せてしまうわけです。しかも、Bさんの部下たちも白けています。「何を勉強してきたのか知りませんが、まあ、どうでもいいですよ」という雰囲気です。これではできるものできなくなってしまう。

ご本人が一生懸命になることは、言うまでもなく必要です。しかし、上司や部下など、周囲の人たちがサポートしなければ、やはりこういうものは成功しません。職場の人間関係は相互作用なのです。この点からも集団の力が大事なのです。

集団力学の研究事例 ② 三菱重工 長崎造船所

もう一つ、三菱重工業(株)長崎造船所の事例をご紹介します。

こちらの事例については、大変幸いなことに、私自身がまだ学生で駆け出しではありましたが、直接関わりを持つことができました。とくに、冒頭にお話した通り、自分が「食わしてもらっている人間」であることを実感した

のがこの体験でした。あくまで気持ちだけではありますが、いまでも物作りをしている方々に感謝しなければいけないという意識を持ち続けています。まさに、そのきっかけになった、私にとって大切な事例です。

下の図は、その成果を示したものです。まずは造船業界全体の事故の平均災害度数率を見ますと、その件数はだんだんと減ってきています。これは、どの世界にも共通していることですが、時代の変化とともに安全に対するハードの整備が進み、災害の件数は減っていきます。労災事故についても、全国平均的には同じことが言えます。最近はその傾向も限界にきているようで、ここから先が正念場という話もありますが、ともあれ全体的には状況は改善されていくわけです。

1960年代ころでしょうか、わが国はイギリスを追い抜き、世界一の造船国になろうという元気のいい時代でした。しかし、それに伴って事故も起きがちになり、これが長崎造船所でも問題になったわけです。そこで、西鉄での成

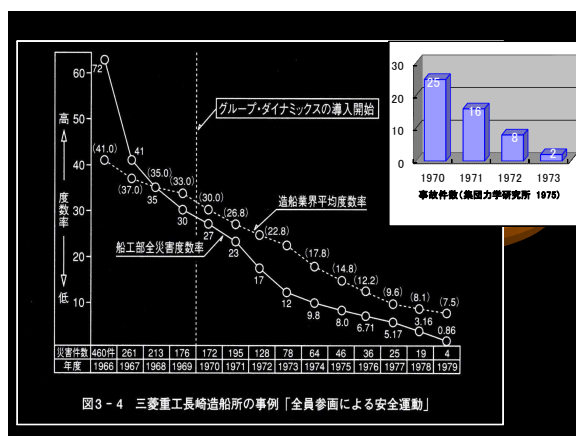


図3-4 三菱重工長崎造船所の事例「全員参画による安全運動」

功事例を聞いたご担当者から私の恩師である三隅二不二先生のところに、「造船所でも同じ試みができないだろうか」というお話があったのです。それをきっかけにして、「全員参画による安全運動」が始まることになりました。

ここでキーワードになったのは、「リーダーシップ」とその「改善のためのトレーニング」、そして「小集団活動」です。これらをミックスした試みを実施した結果、大いなる成果を得たのです。図からも分かりますが、造船業界の平均よりも低い状況に改善され、最後は賞賛に値するほど事故を減らすことができたのです。数値を具体的に挙げたのが右上の棒グラフです。1970年には25件発生していた事故が、16件、8件と減少し続け、73年にはわずか2件にまで減っています。

事故が起きてしまうとみんなが困るわけですね。働いている方々の意欲も下がるでしょう。また経済的な面も含め、ご本人や会社にとっても大変な負担になります。そういう点でも、この運動は造船所全体に大きなプラスをもたらしたのです。しかも人間の心とは面白いものです。集団の雰囲気が変わると、事故以外の面でも大きく変わっていきます。単に事故が減るというだけではないのです。最近「マイプラント」という言葉が使われますが、長崎造船所

ではこの活動を通して「マイプラント意識の高揚」とも言うべき発想が生まれています。

造船にはいろいろな部門が関わっていますが、あるグループが「この部分は○◇班が作ったんだぞ」という専用のワッペンを作り、自分たちがした仕事の部分に貼る活動を始めました。

「俺たちの部門が品質保証するんだ」という気持ちの表れです。これは会社に指示されたことではありません。事故をなくすための活動を通して生まれてきた「仕事をしたんだぞ」という意識から自発的に始まったことなのです。

こうした効果は消耗品についても見ることができます。たとえば、溶接の際には溶接棒というものを使います。これはかなり長いもので、それをバーナーで溶かしながら溶接していくわけです。それが短くなってくると持っている部分が熱くなってしまい、途中で「はい、これまで」ということになって捨てるわけです。ところが、それにしてもコスト意識を持とうということで、もっと短くなるまで使う運動が、誰から強要されることもなく自発的に生まれてきたのです。

この他にも、出勤率が向上したり、家族を招待して自分たちの仕事を見てもらおうといった活動も生まれました。従業員の奥さんや子供たち、あるいは両親を職場に呼んで工場見学会をやる

うというアイデアです。こうしたさまざまな活動が生まれ、組織全体が活性化していったわけです。私たちが研究しているグループ・ダイナミックスの知恵が現実の実践で活かされたということです。

ホームページのご紹介

私はホームページを開設しています。Yahoo!やGoogleで「吉田道雄」を検索していただくと、今のところトップに私のホームページが出てきます。これを言いたいというだけで、このスライドを作ったのですが、自分のサイトがトップに出てくるというのは気持ちいいことです。ともあれURLは必要ありませんので、ぜひ、「吉田道雄」で検索してみてください。

ご覧のようにメニューの中にいろいろ準備しています。まず、「仕事（論文リスト）」ですが、これは、「論文をいっぱい書いてますよ」ということを自慢しているものです。その中に入ってくださいと、青字で書いてある論文については、その内容を読むことが

できます。一般の組織、看護集団、そして学校教育に関わる論文など、あれやこれやあります。対人関係のトレーニングや安全についても触れていますので、お時間が許せば読んでみてください。メニューの3番目には「研究報告・雑誌論文」があります。この中には、中央労働災害防止協会の雑誌に連載したものなどを載せています。このあたりを少しのぞき見していただければ、多少はお役に立つのではないかと思います。

さらに、「講演・評論・随想」という欄も準備しています。こちらは、論文と多少重なる部分もありますが、安全などに関する講演などをまとめています。

さて、ここでは安全に関して、トップメニューの一番上にある「味な話の素」というコラムを取り上げます。自分で書いておいて「味な話」というのも、ちょっとあつかましい話なのですが、まあ洒落だと思ってください。ここには、いろいろなことを書いています。毎日どんどん更新し続けています。ぜひご愛読いただければと思います。

かなり前のことですが、家内が「毎日書くのはすごいけど、つい調子に乗って書きすぎることがあるわね」と言うのです。「せっかく書いても、量が多すぎると、アクセスされても読む気がなくなるでしょ。それじゃ困るじゃ



ない」というわけです。なるほど、それではどのくらいの文字量がいいのかと聞きますと、いろいろと探して「このくらいかなあ」というものがありまして、それを数えますとちょうど720文字だったのです。それからというもの、ずっと720文字を守り続けています。719字も721字の日もないのです。とにかく720文字なのです。ちょっと足りない日は、「しかし」を「しかしながら」と変えてみたり、多すぎる日はひらがなを漢字にしてみたりしながら720文字ぴったりになるよう、毎日頑張っています。ここまで来ると、われながら病気がいなと思いますが、ともあれ見ていただければと思います。

ここでは、その中から安全の問題に関するものをいくつかご紹介します。

「Fail Safe」と「Feel Unsafe」

2004年1月6日に「Fail Safe & Feel Unsafe」というタイトルで書いたものがあります。詳細は読んでいただきたいのですが、Fail Safeだけでなく Feel Unsafeの精神も必要だということです。Fail Safeについては、すでに日本語になっていると思います。何かややこしいことが起きたときでも、すべて安全な対応をするという考え方です。

私が皆さん方と共有できる例を挙げると、オートマチック車のバックギアがあります。これは、意識してボタン

を押すなり、ギアをチェンジするという意識がないとストンとは入らないようになっています。また、電気のブレーカーが落ちるのもFail Safeです。規定以上の電気製品を使うと屋内の配線が熱して火災を引き起こす。だから、その前に電源を入り口でカットしてしまいうわけです。そういう意味では、Fail Safeの発想は、今ではあらゆる面で当たり前になっていると思います。しかし、Fail Safeであればすべて100%大丈夫かということ、そうはいきません。

たとえば、JR西日本で起きた脱線事故では多くの人命が失われました。裁判にもなっているものですから、軽率な評価はできませんが、純粹に理屈だけで言えばFail Safeは一応成り立っていたといえます。なぜならば、あのカーブには70キロという速度制限が設けてあったということですから。専門家によれば100キロぐらいまでならば、危険性は高いかもしれないけれど何とか曲がれるカーブのようです。そこを「70キロ以下」に制限していたわけです。あくまでその点だけを見れば Fail Safeが成り立っていたと言えるわけです。しかしそこを110キロにも達するスピードで突っ込んでしまった。運転手が亡くなっているのに、本当の理由を本人に確かめることはできませんが、とにかく制限速度をはるかに超えてしまった。約束としてはFail Safeが成り

立っていても、人間サイドの要因で事故は起きてしまうのです。だからこそ、自動的に列車を停止するATCを設置していなかったことが過失になるかどうかは裁判でも争われているのです。

さらに、1999年に東海村で起きた臨界事故も Fail Unsafeの重要性が認識されるケースだと思えます。このときは、不安定な物質を混合して燃料をつくっていたのですが、その際に100%安全な装置が使われなかったということでした。つまりは、バケツを使って作業をしていたわけです。私は素人ですので正確なことは言えませんが、もしも、撤去されてしまった装置ががしゃべることができたなら、きっと文句を言うでしょう。「私を使ってくれていれば、臨界事故は起きるはずもなかったのに」と。ハード的には100%事故が起これないものが目の前にあっても、それを使わなければ意味がないのです。あれやこれやと事情があったのだと思いますが、原料の混合をバケツでやりはじめてしまったのです。これでは100%安全な装置も存在意味がなくなってしまう。

いつも「こんなことしたら、まずいんじゃないか」と感じる感受性を持ってほしいと思います。つまり Fail Safeではなく、Feel Unsafeの精神が大事なのです。こうした気持ちがなければ、目の前に Fail Safeの機械があったとし

ても、事故を防ぐのは無理なのです。これは装置や機器に限ったことではありません。「これ、まずいんじゃないの」と思ったら、それについてお互いに会話を交わすことができる。そんな雰囲気職場の中で日常的につくっておくことが重要です。「そのくらいのことでしょうもないこと言うなよ」などと打ち消されてしまうようでは、言う気がなくなってしまいます。そんなときに「おお、なかなかいいところに気づいてくれたなあ。それは気をつけないとまずいなあ」といった声が出る状況が大事なのです。

もちろん、私は口で言うだけです。現実には経済的・心理的コストや期限などのいろいろな厳しい事情があると思います。しかしそこを乗り越えられるかどうかポイントなのです。結局は、長い目で見てどうなるかということだと思います。

知識から意識へ、そして行動へ

2004年2月16日には、「安全知識と安全意識」というタイトルで書いたものがあります。知識さえあれば安全は保証されるなら、世の中はどこを見ても安全なはずで。

たとえば、自分が酒に強いかわ弱いかは別として、飲酒運転が法律で禁止されていることを知らない人間などいません。みんな、知識はきちんと持って

いるのです。しかし、知識として知っていても、飲酒運転による事故がなくなるのはなぜでしょうか。知識を持っていても、それを意識し、実際の行動にまで結びついていないからです。

「マニュアルを読んでおきなさい」、「規則を読んでおきなさい」と言うだけで済むなら問題は起きません。実際に読めば分かります。知識としては身につくのです。しかし、その知識を意識や行動にまで持っていかなければ、何の意味もありません。もちろん世の中には、「こうすれば、知識が絶対に意識化され、行動につながる」という100%確実な方法は存在しません。しかし、少しでも意識や行動に近づける努力をしなければならぬことは明らかです。

そうした中で、集団の力を使うことは有効な手段になるでしょう。たとえば、職場の人間関係が非常にいい状態であれば、1人の人間が何かまずいことをしようと思っても抑止力が働くはずで、「いや、ちょっと待てよ。自分は仕事仲間に信頼されているのに、ここで変なことをしたらみんなに迷惑をかけるよな」「こんなことをすれば、自分を育ててくれた上司が恥をかいたり困ったりするに違いない。それはまずいじゃないか」。こんな気持ちがあれば、危うい行動を踏みとどまるに違いありません。

仕事に対する誇りも重要です。「自分はこんなに大事な仕事をしているのに、つまらないことで後ろ指を指されては元も子もないぞ」といった発想です。こういう集団との関わりを抑止力として活用し、行動につなげていくこともできると思います。

夫婦仲でも同じことが言えますね。朝から晩まで、いつもケンカばかりしている夫婦にはろくなことはありません。仕事中心にもいやなことを思い出して注意が散漫になったりするものです。夫婦は円満というのは職場の安全にとっても欠かせません。

このように、集団でお互いに支え合っているという心理的な要因がポイントになります。その際は、とくに管理者のいわゆるリーダーシップが大きく影響します。職場でもそうした点に注意を払っていただきたいと思います。

確率よりも確実を

「確率よりも確実を」という話題もお話しておきましょう。これは2006年9月15日に「確率から確実へ」と題して書いています。

私たちは物事を確率で考えがちです。たとえば、コップ一杯のビールを飲んで運転した場合、あくまで確率だけで見れば警察に捕まったり事故を起こす可能性は非常に低いでしょう。しかし、これを確率の問題だと考えていると、

どんどん危険な深みにはまってしまいます。飲酒運転で捕まっている人だって、捕まりたいからあえて確率が高いことをしているわけではありません。確率が低いと確信した上で、「ちょっとくらい大丈夫」だと自分に言い聞かせながら酒を飲んでいるのです。そして、確率の低いことが実際に起きてしまうのです。

人間は、人生全体が確率的事象の積み重ねです。しかし、短期的には確実な選択肢はあるのです。ですから、とくに仕事の安全に関しては、確率よりも確実を選ぶという精神を大事にしてください。飲酒運転の例で言えば、コップ1杯か2杯のお酒を飲んだら、少なくとも24時間は車に乗らないというのが確実でしょう。それを「2～3時間は寝たからいいや」と考えるのは、確率に賭けていることになります。

「確率よりは確実を」という韻を踏んだ言い回しですが、安全に関してはその気持ちでやっていただきたいと思います。

謝らない誤りを犯してはいけない

これはすでに「カリスマとミニカリスマ」のところで触れたことですが、安全に関しても大事なポイントです。何か失敗してまずいなと思ったときは、正直に謝ることです。そして、謝ったら許してもらえよう風土を、お互

いに作ることが大事だと思います。私は、言葉の遊びが好きなので、「謝らない誤りを犯してはいけない」と言っています。謝るべきことはきちんと謝るという風土を作ることが大事です。それによって人間関係にも信頼感が生まれます。妙にごまかすのは一時的に取り繕っても、いつかは問題になるものです。

ヒューマンエラーと悪魔の法則

次に「ヒューマンエラーと悪魔の法則」についてお話ししましょう。

人間のエラーには悪魔的なところがあると思います。それは心につけている悪魔です。気をつけないと、いつも心の悪魔が狙っているのです。

ここで悪魔という言葉を使うのは、私たちには、よりよく生きるために備わっている力があるのですが、そこに悪魔がちょっといたずらをするすると、事故に結びついてしまうからです。よりよく生きるために必要な能力が事故を引き起こすというのですから、まことに悪魔的なのです。まったく困ってしまいますね。ここではまず5つの悪魔を取り上げることにしましょう。

第一の悪魔は「慣れ」です。「初心にかえれ」と言われますが、実はなかなかそうはいかないのです。

第2の悪魔は「経験の誤った評価」、第3は「記憶と忘却」の問題です。

この他にも、よりよく生きるための要件ではなく、心の隙間そのものに忍び寄る悪魔が存在します。心の隙間というのはマニュアルや規則に関わる問題で、マニュアルの落とし穴、あるいは規則の落とし穴ということです。これらに関係するのは第4の悪魔で、「マニュアルに違反しても事故らない」という問題です。

確かにマニュアルや規則を守らなくても「確率的には事故を起こすことが少ない」点につけいる悪魔がいるのです。皆さんのお仕事のマニュアルや規則については分かりませんが、規則という点で皆さんと私が共有できる例を挙げるとすると、道路交通法における高速道路の100キロ制限があります。ご存じの通り、実際に高速道路を100キロで走っている方など、ほとんどいません。私はときどき熊本と福岡の間を高速道路で走りますが、気が小さいもので、いつも105キロぐらいで運転しています。瞬間的にでも110キロぐらいでしょうか。ところが、福岡に着くまでに、私の車はどんどん追い抜

かれてしまいます。他の車は110キロを超えて運転しているのです。しかし、事故はほとんど起きません。そのため、ついついその気になってしまうのです。

皮肉なことに、その逆もあります。時と状況によっては、マニュアルを守っていても事故を起こしてしまうことだってあるわけです。これが第5の悪魔です。そうした現実があるため、マニュアルを守る気などなおさら失せてしまうというわけです。しかし、そんな気持ちの中にこそ危険な兆候というか、悪魔が忍び寄ってくるわけです。

それでは、悪魔を1つずつ取り上げながら、もう少し詳しく考えていきましょう。

第1の悪魔「慣れ」

よりよく生きるための要件に忍び寄る悪魔の第1は「慣れ」です。物事に慣れると注意力が低下して、「いつもの通り」となり問題に気づかなくなるのです。しかし、私たちには「慣れる」力が欠かせません。高いところで仕事をしている人だって、最初は怖かったと思います。これも慣れるから仕事ができるようになるのです。

運転についても同じことが言えます。最初に運転学校に行ったときは、緊張で体全体がガチガチです。しかし、経験を積んでいけば、携帯電話で話ができるほど運転に慣れることができます。

組織を脅かす悪魔の法則

いつも心の悪魔が狙ってる

- “よりよく生きるための要件”に忍び寄る悪魔
 - 第1の悪魔 慣れ → 初心にかえれず
 - 第2の悪魔 経験の誤った評価
 - 第3の悪魔 記憶と忘却
- “心の隙間”に忍び寄る悪魔
 - マニュアルの落とし穴
 - 第4の悪魔 マニュアル違反でも事故らない
 - 第5の悪魔 マニュアルを守っても事故る

だからこそ、「携帯電話で話をしながら運転してはいけない」と法律までできるわけです。しかし運転中に携帯電話で話をするという行為によって、運転に関する注意力が低下してしまいます。そのため、いつもと違うことが起こっていてもその変化にも気づかず、「いつもの通り」と考えてしまうことにもなります。

「初心にかえれず」という現象もあります。ある工場に見学に行った時のことです。まだお仕事中だったので、モニターテレビで工場内の様子を見ていました。すると、指差呼称が始まったのですが、これには笑ってしまいました。じつにいい加減な感じなのです。「はい、電気よし、スイッチよし」と声かけはされているのですが、それはまるで踊っているだけのように見えました。指差呼称そのものに慣れてしまっているのです。言っているだけで目には何も映っていない。「うつろな目」と言うと大げさかもしれませんが、そんな感じなのです。

指差呼称は、国鉄時代に開発された安全にとって効果的な方法だと言われています。口に出すことと動作をセットにしたものですから、意識の覚醒作用もあって、なかなかいい方法だと思います。これは国鉄のすばらしい発明なのです。しかし、そうした画期的な発明ですら、意識しておかないと、い

つの間にか意味のない形式的なものになってしまうのです。

そんなわけで、人間には本当にやれやれと思うようなところがあります。しかし、それは仕方のないことで、自分たちの弱点をいつも思い返すことが大事です。私は、自分の弱みを知っている人間が一番強いと思います。「自分たちはここが弱いんだぞ」ということを意識しながら仕事を進めていくことが大事ではないでしょうか。

第2の悪魔「経験の誤った評価」

第2の悪魔は、「経験の誤った評価」です。分かりやすい例としては、「これまでなかった症候群」というものがあります。「これまでなかったから、これからもない」と論理が一気に飛躍するんです。どうも危険で怪しいことになっている。そんなとき、「あれ、ちょっと待てよ、これおかしいんじゃないの」と思っても、「いや、これまでなかったから大丈夫」とやり続けてしまう。こうしたことが実際にけっこうありますよね。

たとえば、「これまでガンにならなかったから、これからもガンにはならない」と考える人はいません。そうではなくて、「これまで無事にガンにかからずに生きてきたけれど、これからはもっと確率が高くなるな」と思うべきですね。「これまでなかったからこ

れからも安心」という発想そのものがおかしいのです。

同じことをマニュアルや規則に置き換えて考えてみましょう。「マニュアルや規則を守らなくても、これまで何もなかった。だから、これからも大丈夫」。そんなことはあり得ません。しかも、人間の意志を超えた確率の問題だけで言えば、これまで起こっていないということは、これから起こる確率がどんどん増えていると考える方が健全です。しかし、私たちはいつの間にか「これまでなかった症候群」に罹ってしまうのです。

アトラクション施設でシートベルトを締めないために起きた事故がありました。この事故でも、「これまでも同じようにベルトを装着せずに乗せたこともあったけれど事故にはならなかった」と考えたわけです。いずれにしても、「これまでなかった症候群」はかなり危険なものです。

これとは反対の「これまであった症候群」というものもあります。これは経験の一般化をしてしまう危険性があるものです。ある病院での例ですが、心臓の手術をしようということなり、お医者さんたちが患者さんの心臓をチェックしました。ところが、その患者さんは別の手術をする人だったのです。その患者さんは心臓ではなく肺の手術が予定されていました。不幸にして、

間違ったベッドに寝かされていたのです。ですから、心電図をチェックしてもいたってまともだったわけです。そんなことが起きれば、本来なら「あれ、おかしいんじゃないか」と思うはずですが、ところが、心臓病の患者さんの中には、麻酔による作用で一時的に正常な心電図に見えることもあるらしいのです。人間というのは目の前に起きている大きな流れに疑問を感じない傾向があります。また仕事の段取り上、ここで患者さんが違っているとになったら、手間も大変だと考えてしまいます。現状を変えたくない。そんな心に悪魔が忍び込んできます。これまでたった1度しか経験していないことであっても、「とにかくあった」という記憶が蘇ります。あるいは人から聞いただけで、自分では体験していないことでも、「こういうときには、心電図がまともなこともある」と納得してしまうのです。ことがそう動き始めると、周囲の人間も「ああ、あったね。あったよ」、「私も聞いたことある」ということで、同じ方向にどんどん突き進んで行くのです。最後にはそれがあたかも100%確認された事実のようになってしまいます。こうなると、いつの間にか多数決ではないのですが、まるで「いつもあること」にすらなりかねないわけです。「例外的なことって、いつだってありますよね」となってしまいます。これ

が経験が持っている怖さです。

こうした「思い込み」に関しては、こんな事例もあります。ある方が総合病院の人間ドックで心電図をチェックしたところ、「この心電図はちょっと波形がおかしいけれど許容範囲ではあります」と言われました。その方は大変正直な人で、その後生命保険に入る健康チェックで「人間ドックで心電図の波形が少し違うと言われました」と伝えたのです。これに対して保険会社から、先方で契約している医者のところへ行き、心電図をチェックしてほしいと言われました。

ここで問題が起きました。そのお医者さんは、「この人は心電図に何か問題ありと言われて来た人だ」と最初から思っているわけです。そのため、心電図を見た瞬間に、本人の前で「わーっ、これはちょっとまずいな」と言われたそうです。20年以上通っている総合病院で「許容範囲」と診断されているにもかかわらず、瞬間芸ほどの診断でした。これなどは、明らかに「この人間は心臓の心電図がおかしくて来たんだ」と思い込んでいるために、同じデータを見ても見方が違うのです。経験や思い込みで、客観的なデータですら異常範囲になったり正常範囲になったりするわけです。私たちはそのような可能性というか、危険性をいつも背負っているということを考えておかな

ければいけません。

第3の悪魔「記憶と忘却」

人間はすべてのことを憶えておくことはできません。そのため、情報を加工し単純化することで、頭の中に記憶しておきます。そんなわけで、自分の都合に合わせて記憶しているということになるのです。それこそがよりよく生きるノウハウなのです。しかし、自分が憶えやすいような形で記憶しているのですから、それがすべて正しいわけではありません。自分の心の中の記憶としては事実であったとしても、その内容が客観的な事実だとは限らないわけです。ところが、自分の記憶が100%正しいと考えてしまうのが人間なのです。あるいは「正しい」と考えたくなるのです。ものごとを記憶する際には、「これは単純化して記憶するぞ」という意識は一切ありません。まったく無意識に記憶していくため、事実を歪めたことや加工したことについては、意識すらしていないのです。そんなわけで、客観的なデータや記録などをしっかりとる、あるいは他人と照合するといったことが、いかに大事であるかお分かりになると思います。

記憶の対極にある「忘却」も生きるエネルギーになります。肉親や親しい人を失った悲しみをいつまでも同じレベルで引きずっていたら、何もできま

せん。そこは時間が解決してくれるわけで、苦しいことも忘れていくものなのです。しかし、これを裏返して言えば、とんでもない失敗をした場合でも、そのときは大いに反省しますが、その気持ちも徐々に忘れてしまうのです。それでは困るのですが、このような忘却力は、人間がよりよく生きるためには必要なものなのです。

慣れることもできない、これまで経験したことも活かさない。そんなことでは楽しく生きていけません。悲しみを忘れる、自分に都合のいい形で記憶している。そういったことが必要なのです。しかし、それらが裏目に出るといろいろと困ったことになるわけです。

さて、第4、第5の悪魔である「心の隙間に忍び寄る悪魔」について考えてみましょう。これはマニュアルや規則にまつわる落とし穴のお話です。

第4の悪魔「マニュアル違反でも事故らない」

まずは「マニュアル違反でも事故が起こらない」ということがあります。そこに悪魔が取り入ってくるのです。これは、Fail Safeの思想によってハードがよくできているため、マニュアルなどほとんど守らなくても基本的には問題は起きません。そのため、Feel Unsafeに対する感受性が生まれないので

す。さらに、そうして既成事実が積み重なって、「マニュアルを守らない」ことが正当化されてしまいます。「いつだって違反しても問題は起きない」といった感覚に陥ってしまうのです。その結果、いつの間にかその逸脱範囲も拡大していきます。

先ほどの高速道路の話にしても、始めのうちは恐る恐る10キロオーバーの110キロぐらいで走ります。しかし、そのうちに「110キロぐらいなら大丈夫だ」と考え始めます。そして、115キロ、さらには130キロで走っても平気になってしまうのです。このように、逸脱範囲がどんどんエスカレートするのです。

バケツで原料を混合していたために起きた臨海事故も同じではないでしょうか。いきなり臨界に達していないのですから、はじめは少量の原料を混ぜあわせていたはずですが、それが徐々に、「もうちょっとぐらい、いいんじゃないか」という感じで量が増えていったのでしょう。私たちには「逸脱範囲」が拡大する傾向があることを忘れてはいけません。

第5の悪魔「マニュアルを守っても事故る」

第5の悪魔は、「マニュアルを守っていても事故が起きる」ことに取り付いてきます。現場できちんと命綱を付

けて作業をしていた人がいました。あるとき偶然に思わぬところから物が落ちてきました。ところが命綱のためにそれを避けるほど動けなかったのだそうです。その結果、不幸にも怪我をってしまったのです。

こうしたマイナス体験をするといけません。「命綱を付けてるから、かえって危ないんだ」という思いが強くなります。そうすると、命綱を付けなくなってしまふのです。

高速道路でも同じことが言えます。つまり、制限速度を守って80キロで走ってれば、絶対に事故に遭わないという保証はありません。それでも事故は起きることがあるのです。そうすると、「どうせ事故の可能性があるのなら、速い方がいいじゃないか」という理屈になってしまうわけです。

そうだからこそ、マニュアルや規則に対する対応は、「確率よりも確実を」という発想が必要なのです。「どうせ守らなくてもいいんだ」という気持ちではなく、確実な選択肢を選ぶ精神が大事になるのです。

したがってマニュアルや規則に関しては、「愚直な頑固さ」が尊重されるべきです。「何はともあれ、決まっていることは何がなんでも守ろう」という心構えがほしいものです。これは「やせ我慢の心」とでも言えるでしょうか。そうした「やせ我慢」をお互いに尊重

する気持ちが大事だと思います。もちろん、そのような精神と同時に、「機敏な柔軟さ」も欠かせません。マニュアルや規則をどんどん変えると言ってしまふと問題でしょう。しかし、その一方で時代や状況に合わないものは「朝令暮改」でも変えていくことが必要なのです。そんな柔軟性を持つと同時に変えられるまではやせ我慢をしても守り通しましょうという、この2つの気持ちが両立することを大事にしたいものです。

仕事に誇りを

さらに、「仕事に誇りを」ということを強調しておきます。

皆さんは、絶対にガンで死なない方法をご存じでしょうか。それはガンに罹る前に死ぬことです。工場でも絶対に事故を起こさない方法があります。それは生産をやめることです。鉄道会社でも、事故を起こさないためには、電車を走らせなければいいのです。

しかし、こんなことを言えば言うほど怒られるでしょう。それは真面目な答えではないからです。何もしなければミスも事故も起きないのです。しかし、それでは仕事をしているとは言えません。人間の世の中で事故をなくそうとしても、完璧にゼロにするのは不可能です。ミスや事故、災害が発生する可能性を持ち続けている仕事は、掛

け替えのない大事な仕事をしているという証だと考えるべきなのです。自分たちは大事な仕事をしているのだという誇りを持つことが、何よりも重要なのです。そういう気持ちで頑張っただけだと思えます。

すでに、いろいろな視点から安全を考えてきました。ここでさらにいくつか資料を提示して、追加的な話をおきましょう。

まず「ハードと人間のミスマッチ」にです。ここに書いていますように、フル規格の新幹線には踏切事故がありません。これは、ある特定の事故を徹底したハードによってゼロにした代表的な例です。しかし、現実にはこうした完璧な事例はほとんどありません。

また、ヒューマンエラーというものは新型ウイルスのようなものです。ひとつを克服しても、また別種のもものが次々と生まれてきます。人間が生きている限り永遠に続く戦いなのです。

空港の手荷物検査は、どんなに単純な作業でも自分の仕事がいかに大切な

ものであるのか、そこをきちんと意味づけすることが大事だということです。ただ手荷物をチェックするのではなく、お客様に安心感を与えることも仕事だと考えれば、さらに誇りと責任感が持てるのです。

報告できる風土作りも大事です。仕事に対する責任と誇りを持ち、またミスについては謝ることに快感を覚えるといったことが大切だと思います。また、個人を責めないノーブレイムカルチャーも忘れてはいけません。

下の図は「99年症候群」についてまとめたものです。この年には3つの大きな事故がありました。1つ目は病院での患者取り違え事故、2つ目はキャンプ地での民間人の事故、これは中州に取り残されて10人以上が流されたものです。そして3つ目は東海村での臨界事故です。

これら3つは、全部違った事件のように見えますが、その根底には共通の要因が働いていると思われます。それは、「集団の圧力」と言うべきものです。

ハードと人間のミスマッチ

- フル規格の新幹線と踏切事故
- ヒューマンエラーと新型ウイルス
- 空港の手荷物検査(00.12)
 - 仕事の意味づけ / 必死の姿勢 / 責任と誇り。
 - 報告できる風土づくり / 謝ることの快感 / No blame Culture

Copyright©YOSHIDA, Michio

事故に潜む普遍性 (99年症候群)

- 患者取り違え事件(1月)
- キャンプ地での水難事故(8月)
- 臨界事故(9月)

原因はみな同じ...

- 「言いたいことが言えない」
- 「言っても聞いてもらえない...」
- 集団圧力、集団規範、集団意識

責任と誇りはコインの両面

- 「どうせ責任はあの人が取るんだから...」
- 「私がしなくて、誰がする...」

リーダーシップ、職場の対人関係...

- 「あの人の言うことなら信じよう...」
- 「この仲間たちといつまでも...」

集団にはメンバーの行動を規制する規範がありますが、ここに挙げた事故の背景には、「言いたいことが言えない」「言っても聞いてもらえない」という気分が集団を支配していたのではないかと思われるのです。

まずは、職場の中に「言いたいことが言える」風土を作る必要があります。また組織のメンバー全員が責任と誇りを持つことが大切です。「どうせ責任はあの人が取るんだから、適当でいいや」ということでは、言うべきことも言わないでしょう。そんな職場集団では、ミスや事故を防ぐことはできません。それから、「私にしかできない仕事ではないか」とか「私がしなくて誰がするの」といった気持ちで仕事ができれば、変な行動をすることもないでしょう。またリーダーシップも大事です。「あの人に恥をかかせるわけにはいかない」「あの人言うことなら信じよう」。部下たちが上役に対してこうした気持ちを持っていれば、きちんと仕事をするに違いありません。

さて、組織の安全についていろいろお話をしてきました。私自身は様々な機会にこうした情報提供を行っていますが、その際にご質問を受けることも少なくありません。ここでは、そうした「生の声」を取り上げ、それに対する私の回答をご紹介したいと思います。

組織の安全に関わる Q&A ピックアップ

Q：私の職場ではヒューマンエラーについて苦勞しています。

そうした問題の解決にリーダーシップの関わりが深いということでしたが、なかなか思い通りにリーダーシップが発揮できません。このあたりについてうまい方法はあるでしょうか。

A：私たちのような心理学に関わる仕事をしている者の中には、いろいろなご質問をいただいたときに、「人間のやることですから、じつは正解はないんですよ」と答える人がいます。しかし、私はそういう答え方はないと思っています。それを仕事にしているわけですから、「正解がないのなら話をするな」と言いたくなるわけです。

まあ、結果としては同じじゃないかと言われそうですが、私はこういう言い方をするようにしています。「正解はいろいろ考えられますので、その中から私が知っているものをご紹介します

す。それがご納得いただける場合はぜひご利用ください。そうでないときは、別の正解をご一緒に探していきましょう」。とまあこういう感じです。

そこで、今のご質問に対する「私の正解のひとつ」として、リーダーシップに焦点を当てお答えしましょう。リーダーシップについては、リーダーがしていると思っている行為と部下が認識している行為の間にはかなりのズレがあります。リーダーが「自分はこれだけ徹底して言っているのに、部下たちは全然分かっていない」と嘆く。しかし、一方で、それを受け止める部下たちから見ると、「上司はわけの分からない説明をする。われわれはしっかり仕事をしようと思っているのに…」と困っているわけです。

そのギャップを埋める手立てとして、いくつかの組織で実施していることがあります。まずは、リーダーに部下との間には認識のズレがあることを前提に行動していただくようお願いします。「自分はこういうつもりで発言しているのだけれど、相手にはどう伝わっているのか」ということをいつも考える習慣を身につけるのです。

また、部下たちが自分にどんな期待をしているかについても考える時間が必要です。部下の側には、「こういうことをしてほしい」、「こんなときにこういう言い方をしてほしい」といっ

た期待があるわけです。また、「ちょっとうまくいったとき、誉めてくれるかなと思っていたら、全然誉めてくれなかった。それでやる気がなくなってしまった」というようなこともあるでしょう。そういった声を聞きながら、すべの期待に応えることは無理でも、1つか2つを現実に行動すると事態は大いに変わってきます。

もう少し徹底するなら、私たちのような第3者を利用してデータを集める方法もあります。

私自身、そうした方式でリーダーシップの改善や安全の確立を目指して仕事を進めています。「こういうことをもっとしてくれれば、やる気が起るのに」、あるいは、「もっとこういうことを止めてくれれば、真面目にやるのに」といった部下の期待をメールで私のところに送ってもらいます。そして、リーダー個々に対する声を私が整理します。もちろん、中にはただの悪口としか思えないような意見もあります。そういうものは、私の判断で常識的な表現になおした上でご本人にフィードバックするわけです。

もちろん、フィードバックされた情報すべてに応えられるとは限りません。時間が必要なものもあれば、明らかに部下側の誤解だったりするものもあります。しかし、期待として出てきたものが10個あれば、そのうちの2つぐら

いは、心当たりのものがあるわけです。「きっと言われるだろうな」とか「やはり言われてしまった」といったものです。また、「すでに心がけていたけれどまだ徹底していない、もっとしないといけないな」と反省するようなものもあるはずです。そんな感じで、ご自分で納得がいくようなものだけを選んで、徹底して職場で実施していけばいいのです。そうすれば、それまで以上に職場の雰囲気はよくなります。部下からも小さなミスなどが報告されてきます。事故を防ぐためのアイデアも出るようになったというプラスの効果も生まれています。

お互いに思ったままのことを言える集団が最も成熟していると思います。しかし、そこは人間ですから、言いにくいところもあるものです。そんなことから、私のような第3者を上手く利用するのもいいのではないのでしょうか。

ご質問いただいたことの答えとして、それこそこれが正解かどうかは分かりませんが、このような試みをしてコミュニケーションがよくなったという事例がございます。

Q：ここでご提示いただいた資料をホームページに掲載するなどして、使わせてもらってもいいのでしょうか。

A：ホームページでしたら大丈夫で

す。バスの事例も造船所のデータも書籍になって公表されていますので、引用をしていただければ問題ありません。

また、私自身のホームページについては、積極的にご活用していただきたいと思います。ホームページではアクセスカウンター増進キャンペーン中です。本日もたくさんの方がお見えですので、今夜はカウンターを見るのが楽しみです。

Q：資料に載っていて、講演の中でお聞きできなかったのですが、MPシステムというのはどういうものなのか、ご説明いただけますでしょうか。

A：いただいた時間をオーバーしてしまったので説明を省きましたが、ご質問いただきましたので、お話しておきましょう。

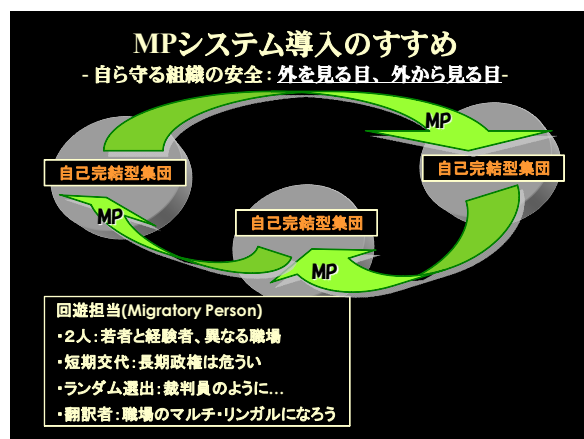
MPと聞くと、戦後間もないころのことをご存じの方なら、ミリタリーポリスのことを思い出されるかもしれません。いわゆる憲兵のことです。兵隊の警察ですから、怖いイメージですね。MPシステムというの、そんな略語を使って、「ちょっと怖いぞ」と思わせようという魂胆もあります。もちろん本当は憲兵のMPではありません。

ここでのキーワードは「自ら守る組織の安全」です。組織にはいろんな部門があります。その個々の部門だけを

見ると、自己完結型で歴史や伝統もあり、コミュニケーションなどもうまくいっているケースがけっこうあります。ですから、そうした部門内部から見ると、トラブルが発生しても、「自分たちはちゃんとやっている。問題はあそこがチョンボするからだ」とか「あの部門がおかしいから、こっちも困るんだよ」となるわけです。つまり、自分たちだけはうまくいっているということで終わってしまいます。そのような自己完結型の部門が集まると、組織としては問題が発生するのです。そこで、組織全体の安全を確立するために、MPシステムの導入をお薦めすることにしたのです。

MPシステムのMPとはミリタリーポリスではなく、Migratory Personの略なのです。本当の英語にこういう表現があるのかどうかは分かりませんが、Migratory Fishは回遊魚という意味です。私としてはこのFishをPersonに置き換えたわけです。

MPは、いろいろな職場をぐるぐる歩き回ってモニターする人のことです。



たとえば、製造業などでは事務担当者が製造の現場にも行ってみる。製造一筋でやってきた技術者が事務室ものぞいてみる。そういったことをするのがMPというわけです。

少なくともOECDのデータを見る限り、わが国は教育に対する公的投資が低くなっています。そんな状況では望むべくもありませんが、学校にもMP、あるいはMT (Migratory Teacher) がいてもいいのです。

ここでMPシステムを導入する際にいくつかのポイントがあります。まずは、少なくとも2人以上の複数が必要でしょう。若者と経験者、それも製造と事務の方というように、異なる職場や職種の人がペアになり、職場をぐるぐると回るわけです。自分の職務と直接的には関わりのないところを回り、そこで仕事をしている人たちと会話したり、分からないことを聞いたりするのは。迎え入れた職場では、素人の質問も大歓迎ということになるのです。自分の専門でない人だからこそ意味があると思います。たとえば、4月に採用されたばかりの会計担当の事務職員の女性が大きな機械を作っているところへ行って、疑問に思ったことや気づいたことを質問する。それに職場の方々が答えるわけです。

あるところで、この話をしましたら、「そんなことされたら、忙しくてたま

らない。仕事のじゃまになるだけですよ」と言われてしまいました。おそらくそれが現実なんだろうと思います。何の事情も知らない人間に突然来られて、こちらとしては百も承知のことを「そんなことして、大丈夫なんですか」なんて質問されてそれに真面目に答えるなんて時間の無駄だというお気持ちは分かります。

しかし、実はそうした素朴な質問にもきちんと答えられることが、一般社会に対する説明責任にもつながるのではないのでしょうか。そうした中で、コンプライアンスの勉強もできるというわけです。何と言っても情報の公開が求められる時代です。仕事の効率だけを優先すればじゃまだなど思っても、組織はもっと長い目で見ることが大事です。こうした発想を受け止められてはいかがでしょうか。

ところで、MPを務める人間は短期交代が大原則です。長い間やっていると、自分が監視員といいますか、チェッカーになった気分で、大きな権限を与えられたと勘違いされては困ります。「私がいろいろと文句を言ったから、この職場は変わった」といった過剰な自信を持つようになってはおしまいです。職場を1人の力で変えるというのではなく、所属員には気づかれない、仕事に関わる課題を見つけるお手伝いをするのがMPなのです。そんなわけ

で、長期政権はよくありません。半年とか1年ぐらいで交代するのがいいと思います。

また、MPの選定はランダムが基本です。「この人が適任だ」とか「この職場の人間の方がいい」などと考え出すと見方が偏ったものになります。それではMPシステムの趣旨が活かせません。また、MP専任で日常的に職場を回遊していたら2人の分のコストが大変です。ですから、自分の仕事をしながら、月に1回ぐらいのペースで回ってもらおうのです。これがだんだん定着してきたら、外部にある関連の職場にも出張するという事も考えられます。

こうした制度の導入でMPが経験を積んでいくと、職場間をつなぐマルチリンガルになれると思います。バイリンガルは2カ国語ですがマルチリンガルは3カ国語や4カ国語をしゃべる人です。自己完結型集団が集まった組織の場合、個々の集団では常識の言葉でも、お隣の集団では通じないことがあります。さらに別の集団では、また違った意味を持っているかもしれない。しかし、このMPシステムを導入することで、「いや、私たちはこんな風に考えているけど、製造の課ではそれがなかなか難しいんですよ」というように、お互いのことを理解し、話題にもなるでしょう。こうしてMPは、

「いろいろな立場のことが分かる」という意味でマルチリンガルになるのです。

組織が健康で生きていくためには「外から見る目」が必要です。そうしないと結局は外圧などによって組織を変えられるという事態も起こってきます。このシステムで私は「外から見る力」を自分の組織の中に育てることの重要性を強調したいと思います。そこで「外から見る視点」について追加的にお話ししておきましょう。

その昔、人間は「地球を中心として宇宙が回っている」と考えていました。現代に生きる私たちでも、何の知識も持たずに周りを見てみると、確かに天体が動いているように見えますね。ガリレオやコペルニクスが地動説を唱えたときも、こうした見え方は変わっていないはずです。

こうした同じ環境の中で生きていたのに、ガリレオはどうして地球が回っていることが分かったのでしょうか。この点に関して、ガリレオはいろいろなことを教えてくれています。まず彼は冷静に天体の動きを観察しています。これは自分の組織だけでなく外の組織を客観的に見ることの重要性を教えてください。データを見たときに、「地球が回っていると考えないとおかしい」と疑問に思う力があつたのです。そして、彼は自分たちの現実認識を変

える力も持っていました。天動説が常識だった時代に、「世の中で言われていることの方がおかしいのではないか」と考えることのできる力です。当時としては、権威と世間の常識に対する挑戦だったのです。古今東西を問わず、そういう人間は排除されがちです。だからこそ400年もの間、ガリレオはローマ法王から異端の徒とされ続けたのです。それもパウロ2世の時代になってようやく「ガリレオは正しかった」と謝罪され名誉を回復することになりました。こうしたガリレオの姿勢から学べるものが4つほどあります。

まず第1に、「自分たちの周りだけ見て、それが常識だと考えてはいけません」ということです。つまり、自分の職場や会社だけを見て、それが常識だと決め付けてはいけません。

第2は、「外の世界にいる人たちのことを十分に観察する必要がある」ということです。他の職場ではどうか、社会全般ではどうかなど、他の社会の常識にも目を向けることが大切なのです。

第3に、「権威者の言うことや多数意見が、いつも正しいとは限らない」という視点です。われわれはつい「権威」なるものに影響されてしまいます。戦後の混乱期に起きた殺人で犯人とされた人がいます。そのときに決定的な影響を持ったのが法医学の権威が出し

た血液型の判断でした。しかし、それが冤罪であったことは、時効が成立したあとに真犯人が現れたことで明らかになりました。

そして最後の4つ目ですが、「健康な想像力が欠かせない」ということです。いくらデータがあっても想像力がなければ、ガリレオも地球が回っているとは思いつけなかったでしょう。ただ漫然としていては、新しい発見はできないのです。

もちろん、常識に反することを言っていればいいと勘違いしてはいけません。十分に物事を考える必要があります。そんな点で、MPシステムのように、内側の人間に「外から見る目」を持ってもらうことが大事です。外から文句を言われ、その外圧で自分たちを変えざるを得ないというのでは知恵があるとは言えませんね。内側にいる人間が「外から見る目」を持ち、あたかも外部者からの客観的な目のようになって組織の変革を進めていただきたいと思います。

Q：組織でおきる事故の発端がどうもコミュニケーションエラーにあるということで、それをいかにしてシステム的に突き止めていこうか、あるいは、そういうことができるのだろうかということを勉強しています。

組織の構成員をバネに例えると、直

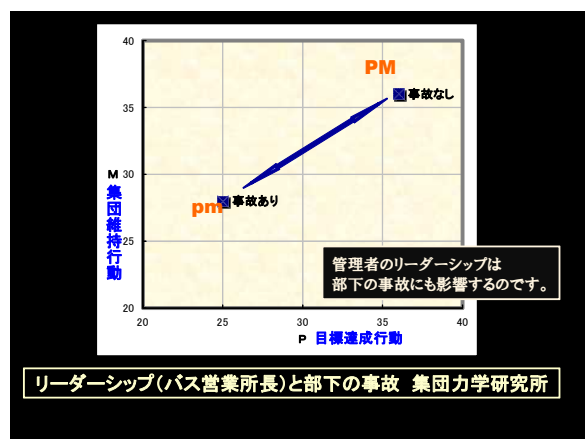
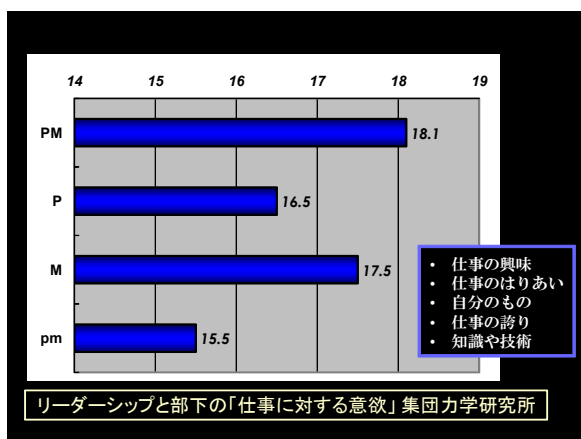
列、並列につながっていて、どこかが
 でっばるとバネが伸び、引き戻す力が
 生まれる。それを上手くコントロール
 するのがコミュニケーションであり、
 それが損なわれると、トラブルが発生
 してもうまく解決されなかったりする。
 期待通りに機能していれば、ちゃんと
 元に戻るはずなのですが、それが引く
 に引けなくなってくると、いろいろな
 のが積み重なり、その結果、不祥事や
 大事故につながっていく。といった経
 緯をたどるのではないかという仮説を
 立て、いかに早いうちにコミュニケー
 ションエラーをなくしていくか、とい
 う勉強をしているわけです。

講演の中で桃と巨峰の話がありまし
 ましたが、最初のうちに巨峰ではないこ
 とが分かれば、誤解をしなくて済んだ
 ということでした。そのように、早めに
 突き止めるということで、バネが伸び
 てしまう、錆付いて元にも戻らなくな
 る、あるいは伸びきったゴム紐のよう
 になってしまったときに、その部分
 が仕組みの形骸化したものだとすると、
 それを突き止めるためには、どのよう

な手段があるのでしょうか。ヒントの
 ようなものをご教示いただけるとあり
 がたいのですが。

A：今のご質問に対して、私の関わ
 りから申し上げますとすれば、リーダ
 ーシップや対人関係が部下たちに与える
 影響の点からお話しできるでしょう
 か。次ページグラフは、リーダーシップと
 部下の精神衛生の関係を分析した結果
 です。

これはリーダーの行動を、目標達
 成に関わるP（Performance）と集団
 を維持していくM（Maintenance）の
 組み合わせで考える理論に基づいた研
 究の結果です。この理論は(財)集団力
 学研究所の初代所長三隅二不二教授を
 リーダーにして展開されたものです。
 ここでは詳細をお話しする時間があり
 ませんが、リーダーにはPとMを發揮
 している程度に応じて4つの組み合わ
 せがあることだけを理解の上、図をご
 覧ください。その4つのタイプの違いに
 よって部下の「仕事意欲」が左右され
 るのです。これとまったく同じ傾向が、



部下の意欲や満足度に影響を与えることが繰り返し明らかにされています。

もう1つ、横に並べているグラフはバス会社の事例です。右上に行くほど、望ましいリーダーシップを発揮していると考えてください。その反対方向に行くほど、リーダーとして望ましくない行動を取っている、あるいは部下の期待に応えられていないということを示しています。それを踏まえてグラフを見ますと、右上に位置づけられている営業所長さんが責任を持っているところでは事故が起きていません。この図では、左下に行くほど、監督者の影響力が弱くなることを示しています。そうした所長がいる営業所では事故が起きてしまうのです。この2つの図から、リーダーシップと部下の意欲や事故との間に関係があることがお分かりになるでしょう。

リーダーシップのタイプは20項目の調査をもとに測定しますが、このリーダーシップによって、コミュニケーションやミーティングの進め方といったものも影響を受けることが明らかになっています。さらにミーティングに対する満足度、仕事に対する意欲なども同様です。また、自分の意見が上に届いているか、上の意見はきちんと伝えられているかといったことも、リーダーシップによって違ってくるわけです。

これは私の個人的な見解ですが、これだけ時代が変化し、世の中が右肩上がりでなくなった今の時代に求められているのは人間観、人生観だと思います。とくにコミュニケーションに関して言えば、「自分のこの目で見たことが事実であり、この通りに見えないのはおかしい」という自己中心的な発想を改めるべきだと思うのです。

自分の感じていることが、そのまま他人に伝わっていないことを示す決定的な事実があります。それは、私たちが話をしているときの声に対する認識です。私は、「自分の声はこんな感じだ」と思って、それを聞きながら、今お話をしています。しかし、皆さんのどなたにも、私と同じような音声としては通じていないのです。テープレコーダーで録音した自分の声を聞いて、惚れ惚れしてしまったという方はいらっしゃいますか。大抵の人は、「何だこの声は。変な声だなあ」と思われた経験が、どなたにもあるでしょう。当然のことです。頭蓋骨の中で反響しながら聞こえる自分の声は、私しか聞いていないのです。「自分のことは自分がよく分かっている」と言います。しかし、声の性質を考えると、どうも怪しくなってくるのです。

これは視覚などにも共通しています。私たちは2つの目を持っていますが、これは、周りの世界を立体的に見るた

めです。しかし、そうかといって、立体的な物を見たまま片目を閉じて世界に変化は見られません。それは、わたしたちが物を目で見ていないからなのです。網膜に映っている像は単なる光の刺激にしかすぎません。それから視神経を伝わって大脳の視覚野というところまで行って、光の信号はその内容を判断されるのです。人に限らず動物は目で物を見ているのではなく、大脳で物を見ているわけです。目を使わなくても寝ている間に夢を見ます。これも大脳で見ていることの証拠です。そうすると人の数だけ大脳があるわけです。その一つひとつが経験も趣味も好みも違っているのです。そんな人間が見ているのですから、「座っている場所が違うから、見え方も違う」というような生易しいしいことではなく、すべての人が見ているものは違っていると云うべきなのです。

もちろんそんなことばかりを言っていたらコミュニケーションもできません。ですから、そういうことを踏まえ、上で、「自分の目に映っているものは、誰の目にも同じように見えていなければおかしい」という前提ではなく、「ああ、そうか、あなたにはそう見えるんですね」と、まずは他人の見方を受け止めてみることです。

コミュニケーションの話題は奥が深いですね。人生観の転換といったこと

も含めてコミュニケーションを考えていくと面白いのではないかと思います。いろいろと研究をされておられるようですから、そうした視点、物の見方についてもディスカッションされてはいかがでしょうか。

Q：「謝ることの快感」というフレーズがありましたが、どういうことなのか、簡単に教えていただけますでしょうか。

A：これは、私自身がある空港で体験したことです。手荷物検査所に入ったところ、ある光景に驚き目をむいてしまいました。何と、モニターをチェックしている女性スタッフも、目をむいていないのですか。ただし白目です。つまり居眠りをしているんです。「ちょっと、ちょっと」と思い、荷物をコンベアに載せる係の人に、「あの人、居眠りしてますよ」と言ったわけです。そうしたら、「ああ、すみません」の一言で終わりです。もう少し言ってやろうかと思ったのですが、荷物が向こう側に行ってしまったので私もそのまま前進しました。そして、荷物を返却する担当者に、「モニターを見てる人、居眠りしてますよ」と伝えました。すると、こちらは「えーっ」とじつに大げさな反応をしてモニターの方へ行ったのです。そのときに感じた

のですが、この職場の責任者は仕事の意味づけというものをきちんと教えているのかなあと思いました。あそこで仕事をしている方々は、単純に荷物をベルコンベアに載せるだけで終わってはいけないのではないのでしょうか。あの仕事には「お客様に安心感を与えることも」大事なこととして含まれていると思うのです。そうした仕事の意味づけによって、仕事に対する責任と誇りが高まるのです。誇り高い仕事であることを教育するべきです。

そうした流れの中で、「謝ることの快感」について考えたわけです。居眠りをしていた彼女は、職場でヒヤリハットなどを報告する会があったとき、そのことを言うのでしょうか。少しは事故防衛的な嘘があってもいいでしょう。何回か居眠りをしたことがあっても、「私はモニターテレビの前で、たった1度だけですが、居眠りをしてしまったことがあります」などと正直に告白するわけです。そしてそのときの上司や周りの反応が問題になります。上司から「よく言ってくれたね。他のみんなも同じようなことがあるのかな…」。そんな雰囲気だと話した本人も「言ってよかった」と快感を覚えるようになると思うのです。これとは反対に、上司が「何だって。モニターテレビの前で居眠りしただと」などと青筋を立てて怒るようではいけません。これでは

言いたいことも言えないわけで、ましてや自分の失敗など、口が裂けても言わなくなるでしょう。

もちろん、仕事がいい加減でいつも謝ってばかりというのも困りますが、謝ったときに「言ってよかったな」、「言うことが大事なんだな」と感じられる環境を作るかどうか、これが一番だということです。

参考文献

集団力学研究所編 1988 経営とグループ・ダイナミックス 集団力学研究所

吉田道雄 2001 人間理解のグループ・ダイナミックス ナカニシヤ出版