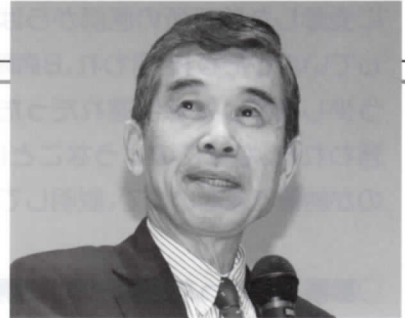


認定病院患者安全推進協議会では毎年3月、患者安全推進全体フォーラムを開催している。本号では、2012年3月24日に東京ビックサイト国際会議場で開催した同フォーラムの午後の部のもようを講演再録として掲載する。テーマは「グループ・ダイナミクス」。基調講演と教育講演に引き続き、パネルディスカッションでは議論を深めた。

基調講演

組織における安全の人的側面 ーグループ・ダイナミクスからのアプローチー

熊本大学教育学部教授 吉田 道雄



■グループ・ダイナミクスと組織の安全

本日は“グループ・ダイナミクス”からアプローチする「組織における安全」について、少しでも皆さまのヒントになる話ができればと思っています。“グループ・ダイナミクス”とは日本語に訳すと文字どおり“集団力学”です。そこで今日は「集団との関係を抜きにしては人間の行動は理解できない」という発想で話を進めていきます。

●複数で参加する研修の効果

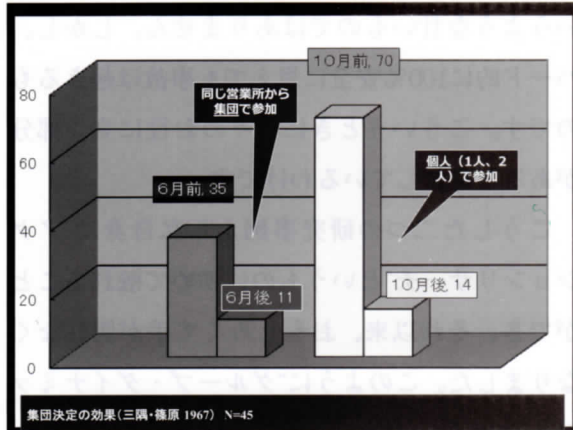
まずは、なぜ私が“グループ・ダイナミクス”の領域で、なおかつ“安全”の話をするのか、そのルーツを紹介します。それは極めて古い例なのですが、1960年代から70年代にかけて、集団力学の旗印のもとで西日本鉄道と三菱重工業長崎造船所において、事故防止の研究が行われた

ことから始まります。

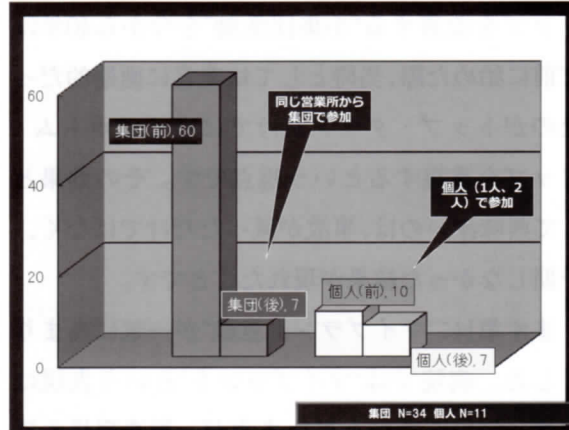
西日本鉄道は九州で最大の、福岡県を中心に鉄道路線とバスを持つ私鉄です。ここで事故防止の運動が始まった1960年代は、戦後間もなく経済復興とともにバスの需要が高まり、その保有台数と走行キロも右肩上がりに増えていました。ところがバスの事故も同時に増え始めたため、バス本体のハード面の工夫以外に、組織あるいは対人関係、コミュニケーションスキルアップなどでも事故が減らせないかという相談が私の恩師である三隅二不二先生にあったのです。そこで、事故を起こした運転手さんに対してグループ・ダイナミクス的な研修を実施したのですが、その結果事故はかなり減少しました。

スライド1のように、研修前の35件が研修6ヵ月後では11件に減りました。また研修10ヵ月の前後を見ると、70件から14件へと大幅に減ったものの、残念ながらゼロにはならない。そこで、70件と14件の内訳を分析してみたところ、面白

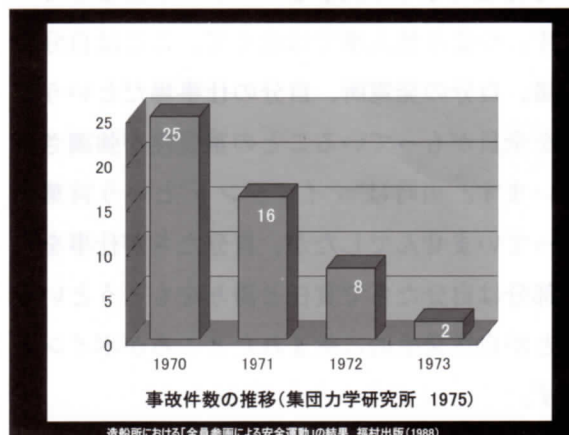
スライド1



スライド2



スライド3



いことに複数の人たちが研修に参加したグループは顕著に減っている(60件→7件)のに対し、単独で研修に参加したグループはほとんど変わらない(10件→7件)ことがわかりました(スライド2)。つまり研修後に職場に戻って、一人で「頑張るぞ」と思っても周りにサポーターがいないのです。これに対して、3~4人のグループで参加した場合、お互いに「研修で決めたことを覚えているよね」とか「あなたは決めたことをちゃんとやっているかい」「あなたこそやっているの」といった会話が生まれるわけです。

これはいまから50年ほど前のことですが、当時では珍しいグループワークを取り入れた研修によって、大いなる効果が出たのです。つまり研修で大事なものは、その場で一生懸命になって頑張ろうと思って帰ることだけではなく、研修後の職場におけるサポートがどのくらいできるかということが効果を左右するのです。これからわかるように、事故防止は上司だけでなく、部下の力も大いに関係してきます。

●マイプラント意識の高揚

もうひとつの事例は三菱重工業長崎造船所でのプロジェクトです。1970年代の日本の造船業界は、数年先まで受注を抱えている一方で、事故も結構起きているという状況でした。ここで私は、グループ活動、いわゆる“小集団活動”とリーダーシップのトレーニングのプロジェクトに参加したのです。具体的には、職場の作業長さんのリーダーシップをどう改善するかという観点から、数年をかけて、2泊3日のトレーニングを繰り返した結果、1970年から73年までの間に25件の事故が2件に減ったのです(スライド3)。

長崎造船所で事故をなくすために、リーダーシップを改善する“小集団活動”を今から40年ほど前に始めた際、当時としては非常に画期的だったのがトップ・ダウンだけではなくボトム・アップを重視するという視点です。その効果として興味深いのは、事故が減っただけではなく、予期しなかった結果が現れたことです。

まず第1に“マイプラント意識”が一気に高まりました。病院では“マイプラント”という表現はお使いにならないと思いますが、製造現場や原子力発電所等では大事なキーワードになっています。つまり他人事ではなくて、ここは自分の職場、自分の発電所、自分の仕事場だという意識を全員がもっていることの重要性が強調されています。当時は“マイプラント”という言葉は使っていませんでしたが、自分たちが仕事をした部分は自分たちで責任と誇りをもとうということが自然発生的に生まれたところがポイントです。

このほかにも、コスト意識や出勤率が向上し、さらには、職員家族の職場見学や招待会が開催されるようになりました。何かに集中して一生懸命やっていると思わぬサブ効果が生まれるものです。こうしたことが相乗的に働いて事故もなくなるという成果が生まれたのです。

もちろん、年々、外的環境や他の要因が変化しますので、集団力学的な立場から実施したプロジェクトだけの効果ではないでしょう。そういう意味では、グループ・ダイナミックスは特に安全に関して前面に出るようなものではないと思っています。現実には、環境やハードウェアの整備などを一切しないで、ただコミュニケー

ションなどの研修さえすれば事故がなくなるというような甘いものではありません。しかし、ハード的に100%安全に思えても事故は起きるものです。こういうときに我々のお役に立つ部分があると自負しているわけです。

こうした二つの研究事例から私自身は“アクションリサーチ”というものに初めて触れることができ、それ以来、おもしろくて手が切れなくなりました。このように“グループ・ダイナミックス”と事故・安全は、四、五十年前から関係があったのです。しかも、それはただ関わりがあったという物語ではなくて、非常に大きな成果を生み出したということを申しあげておきたいと思います。

こうした体験をしながら、私は熊本大学において組織の安全と学校教育の改善、看護系においてはリスクマネジメントとリーダーシップや対人関係の資質向上を目指すお手伝いをしています。また原子力発電所でも20年ほど前から安全に関する講演などを行っています。私どもは黒子みたいなものですが、医療や民間企業の現場における事故をなくすために、グループ・ダイナミックスを用いた対人関係やコミュニケーションの改善についてお手伝いできればと思っています。

■安全のキーワード

ここで、私のホームページ (<http://www.educ.kumamoto-u.ac.jp/~yoshida/>) に掲載している「味な話の素」というコンテンツから、安全に関わるキーワードを三つ引用してお話しし

たいと思います。

●Fail Safe と Feel Unsafe

“Fail Safe”とは「何かまずいことがあったら安全な選択肢をとる」ということ、つまり「安全第一」です。ところが、Fail Safeが100%でも事故は起きます。例えば1999年の9月に東海村で臨界事故が起きました。2011年3月の福島原子力発電所の事故によってもう比較にならなくなってしまいましたが、その当時としては「あってはならない」「あり得ない」「信じられない」事故でした。事故原因は単純で、非常に危険な原料でありながらバケツを使って混ぜ合わせていた。これを数年間やっているうちに量が増えて臨界になってしまった。実は、あの職場には100%Fail Safeの装置があったにもかかわらず事故が起きました。とにかくいろいろな事情からその装置ではなくバケツを使った。Fail Safeの条件が整っているから完全に安全というわけではないのです。“Feel Unsafe”の精神、つまり「何かおかしいと感じたら、安全に問題があるのではないか」という感受性が必要なのです。そして感じたことが言える、あるいは言ったことを取り上げるような職場風土がないと、“お話にならない”のです。機器や設備の設計と運転にはFail Safe、それを運用する人にはFeel Unsafeが必要なのです。そういう点ではFail Safeだけではなく、Feel Unsafeを職場の中でどれだけ共有化できるか、尊重できるかという点が大事です。

ある事故の後で複数の関係者に一対一でインタビューしたことがあります。「このままだとまずいなと感じていたけれど自分からは言わな

かった」というのが全員の回答でした。これは言わなかった各人の責任というよりも、やはり職場風土に問題があるのですね。とにかく何かおかしいぞということを受けとめる雰囲気、これが非常に大事です。キーワードはFeel Unsafeです。さらには、「何でも言ってしまう」「先に問題を指摘したほうが勝ちだ」というぐらいの気持ちといいますか、そういった意気込みが欲しい。Fail Safeが確立していてもFeel Unsafeの感覚が起きたときに、それをどのくらいお互いに認めるかという環境をつくっておかないとなかなか厳しいのです。「Fail Safe & Feel Unsafe」が大切だと重ねて強調しておきたいと思います。

●知識から意識へ、そして行動へ

二つ目のキーワードは「知識から意識へ、そして行動へ」です。

知識だけではだめだというのは誰もが認めるでしょう。例えば、お酒を飲んで運転をしてはいけないという知識をもたない人はこの世の中にいませんが、飲酒運転は発生し続けています。知識ベースだけではだめで、知識が意識化され、意識された知識がさらに行動にまでつながらないと意味がないのです。知識は教えればいい。しかし意識はそうはいきません。そこには人間関係や仕事に対する責任や誇りなどが関わってきます。

それでは、人間関係や仕事に対する責任や誇りをどうやったらもてるのか。実は完璧な正解はありません。しかしそのための試みや具体的なアクションのヒントはグループ・ダイナミックスの

視点に立ったトレーニングや訓練プログラムから得られると私は確信しています。そこで私は人間関係あるいはヒューマンファクターに関わるトレーニングの開発のために努力をしているわけです。

●確率よりも確実を

三つ目のキーワードとして「確率よりも確実を」を挙げます。

飲酒運転の例で言うと、コップ1杯のビールを飲んで即運転をしたと仮定して、駐車場から出た瞬間に車をガードレールにぶつける確率はどのくらいあるでしょう。確率としては小さいものだと思います。そしてたまたまガードレールに衝突した瞬間を誰かに目撃される確率はもっと減るでしょう。さらに、その目撃者が警察に通報する確率はほとんど皆無に近いかもしれません。そして駆けつけた警察官から酒気帯び運転を疑って検査をさせられて、コップ1杯の飲酒がばれてしまうということは、ほとんどゼロに近いと思うのです。このように確率だけで考えると、コップ1杯ぐらいビールを飲んで運転しようとする事故など起こさないと言えるかもしれません。しかし、プロフェッショナルとして仕事をするときは確率で考えてはいけません。確実であるかどうか重要です。私たちは頑なに確実を選ぶことがプロだという意識を売りにしようという誇りをもてるかどうか。ここがポイントだと思います。

組織の安全や人命に関わることについては、確率的な発想から確実を大事にする考え方へ意識を転換する必要があります。確率よりも確実

を選択しなければならないのです。

●組織を脅かす悪魔の法則

しかしそれでも、悪魔が肩をトントンと叩き、突然事故を誘発するということがあります。

人間は、経験を積んだり記憶するなど様々な能力を持っています。ところが健康でよりよく生きるために必要なこれらの能力が裏目に出て、安全を脅かす“悪魔”になることがあります（スライド4）。

スライド4

組織を脅かす悪魔の法則(1)
いつも心の悪魔が狙ってる

- “よりよく生きる要件”に忍び寄る悪魔
- 第1の悪魔： 慣れ
注意力の低下→いつもの通り...
“初心、にかえれず...→指差呼称！
- 第2の悪魔： 経験の誤った評価
“これまでなかった、症候群→ガン
“これまであった、症候群→経験の一般化
- 第3の悪魔： 記憶と忘却
すべては憶えられない→加工 単純化、強調化...
都合に合わせて？ 自覚なし？
忘却力は生きるエネルギー？ 悲しみを乗り越えて...

第1の悪魔は“慣れ”です。人間は慣れることがなければ仕事も何もほとんどできません。例えば、自動車学校に通い始めたころは緊張していますが、そのうち徐々に状況に慣れてきて、何年か経つと運転中に携帯電話をしても事故は起こさないだろうと思ってしまうわけです。私たちはよりよく生きるために慣れないと困るのですが、一方でその慣れが事故に結びつきます。「初心にかえれ」という言葉があること自体、人間は初心にかえりにくいということなのです。

私は普段、「電気切ったぞ、ガスいいぞ、電気

切ったぞ」と指差呼称をしています。ところが、ある工場で見学した際の出来事です。指差呼称が実に形式だけで言ったつもりになっていました。指差呼称ですらいつの間にか慣れてしまう。恐ろしい話だと思います。ですから、「とにかく自分たちは慣れるんだぞ」「慣れは怖いんだぞ」と常に頭においておくべきです。慣れることは弱点でもあるということを知ったほうがよいでしょう。

第2の悪魔は「経験の誤った評価」です。私たちは経験を積むからこそものごとが上手になるし、自信をもって行動できるものです。全てが初体験だときちなくて何もできませんから経験は必要ですが、これに悪魔がささやくとんでもないことになる。

“これまでなかった症候群”とは「これまででもなかったから、大丈夫だ」という過信です。人は「これまでがんにかかっていないから、今後も絶対がんにかからない」とは言いませんが、事故に関しては「大丈夫」と言うのです。しかもグループでそれを認知し合って、「そうだそうだ」と同調・強化してしまうのです。

逆に“これまででもあったから大丈夫症候群”とは「まずいよ、こんなのってあってはいけないよね」と言っても「でもいままでもあったよ」と反応する。それがたった1回しか経験していないことや他人から聞いたことであっても当然のようになる。そして、いつの間にか集団の中ではそれがいつも起きていることであるかのようにになってしまうのです。その結果“そうだ、そうだ”と責任が分散していくわけです。

そして第3の悪魔は「記憶と忘却」です。我々

の脳はけっこうな容量があるのですが、それでも限界がありますから、全部は覚えられません。そこで無意識のうちに選択したり、加工、単純化、強調化したりして対応するわけです。ところが怖いことに、加工や単純化しているということを意識せず、時にはいつの間にか自分にとって全てが事実であると思い込んでしまうことがあるのです。

一方、忘却のほうも、例えば肉親が亡くなった悲しみは負いながらも時間がたてば忘れ、そして年忌のときにまた思い出す。そのように適度に忘れないと生活も仕事もやっていられないところがあります。ところが、忘れてはいけないことも忘れるというのが人間の怖いところです。

●心の隙間に忍び寄る悪魔

もうひとつ「心の隙間に忍び寄る悪魔」があります。これはマニュアルや規則に関わる問題です（スライド5）。

第4の悪魔「マニュアル違反でも事故らない」は「Fail Safeが100%でも事故は起こる」とわかっ

スライド5

組織を脅かす悪魔の法則(2)
いつも心の悪魔が狙ってる

- ・ “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”
Fail-safeの鬼っ子 既成事実の積み重ね 正当化...
逸脱範囲の拡大
- 第5の悪魔：マニュアルを守っても“事故る”
危険な命綱？ 理屈づけ “かえって危ない...”
マニュアル対応のあり方 “謙卑”よりも“謙実”を...
“愚直”な頑固さ→ “何が何でも守る” “やせ我慢のころ”
- “機敏な柔軟さ” → “ドンドン変える” “朝令暮改のころ”

】開立

ている半面、「Fail Safeがうまく働くので大丈夫」と考えてしまうものです。例えば、制限速度が時速100キロの高速道路で、100キロを超えた途端に必ず事故が起こるわけではありません。だからつい無茶をすることになります。1999年の東海村の臨界事故も、突然起こったわけではありません。二つの材料を100%Fail Safeの装置を使わずにバケツで混ぜ合わせるという方法を始めてから1年以上事故は起きなかったのです。Fail Safeを逸脱し始めたときが一番のポイントで、その後はその範囲はどんどん拡大していきます。

第5の悪魔「マニュアルを守っても事故る」とは、例えば、規則どおりにきちんと命綱をつけていたら、思わぬところから物が落ちてきて、命綱のために素早く逃げることができずに怪我をしたという方がいました。こうなると、「命綱をつけましょう」という説得がむずかしくなるのです。「時速80キロで走っていれば高速道路で一切事故を起こさないか」というとそんなことはないですし、110キロでも必ず事故を起こすわけではありません。確率の話になります。

つまりマニュアル対応のあり方は先程挙げた「確率よりも確実を」というキーワードがポイントになると思います。それに「一旦決まったからには何が何でも守る」という愚直な頑固さ。言ってみれば「やせ我慢のころ」もポイントです。「ウチはヨソの職場とは違ってやせ我慢を自慢にしているのよ」というメンタリティーが欲しいと思います。

しかし、決まったものは愚直に守る“やせ我慢のころ”だけではだめで、同時に、機敏で柔軟

な“朝令暮改のころ”も必要となります。朝令暮改はマイナスのイメージのある言葉ですが、やってみてだめな場合は元に戻せばよいのです。上司は「ごめんなさい。ちょっとまずかったね。元に戻そう」と謝る。そして、部下の皆さん方も「いい勉強になりましたね」という気持ちで、上司を責めない。お互いにそういう関係を日頃からつくっておくことが期待されるのです。

■組織の安全と人間力アップ

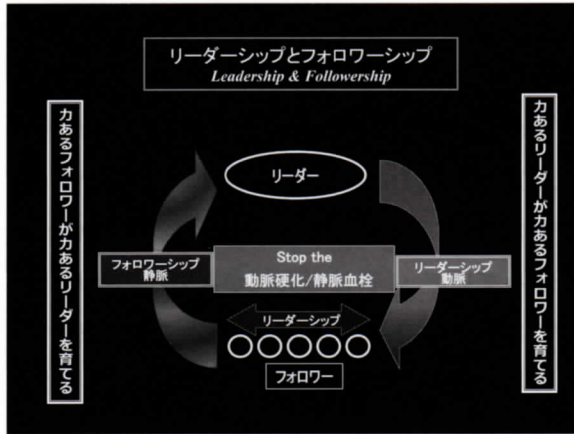
ここまで組織の中の安全を如何に考えるかという観点からキーワードを中心に話をしてきました。では、組織の安全のためにはどのような対応が必要かということを考えると、人間力アップがポイントになると思います。

●リーダーシップとフォロワーシップ

組織の中にはリーダーがいてフォロワーが存在します。スライド6のように、リーダーシップを動脈、フォロワーシップを静脈に例えてみます。

上から下への指示や命令、いろいろな依頼事は動脈そのものです。リーダーの役割としては様々なことをきちんと伝える、働きかけることが欠かせません。一方、静脈である部下からはいろいろな反応(フィードバック)がある。その際、リーダーはきちんと引き出し、受けとめるというリーダーシップが重要となります。それと同時に、これはリーダーだけの問題ではなくて、フォロワー側もリーダーからの働きかけをきちんと受けとめて理解する努力をしないと、職場はうまく動きません。それに自分自身

スライド6



がリーダーとしての責任をもつようになったときの勉強にもなりません。そして実はフォロワー同士の横のリーダーシップも大事なのです。単に組織の上下関係がリーダーシップの問題ではないわけです。

基本的には、リーダーシップもフォロワーシップも広い意味で対人関係力ということになります。対人関係力をパワーアップすることがリーダーにとってもフォロワーにとっても大事で、ひいては組織の安全に関わりがあるということを申し上げたいのです。力あるリーダーが力あるフォロワーを育て、それによって活気のある、なおかつ安全な職場をつくる。それと同時に、力あるフォロワーが力あるリーダーを育てる。この両立こそが人間力をパワーアップさせます。「Stop the 動脈硬化/静脈血栓」を目指しましょう。

● トップ・ダウンとグラウンド・アップ

先程、40年前の長崎の造船所で、トップ・ダウンとボトム・アップをどう考えるかという観点からリーダーシップ研修を実施した話をしま

したが、私は20代の頃からボトム・アップというのは嫌な言葉だと感じていました。ボトムという言葉は底辺ということですね。そこで、私は「ボトム・アップ」を「グラウンド・アップ」に置きかえようと提案しています。

ここで、組織の中の人間力アップをトップ・ダウンとグラウンド・アップの視点から話を進めたいと思います。スライド7のように、水は低きに流れるというのは当たり前ですね。ただし、水が低きに流れるだけだったら、川の水はすぐに涸れます。なぜそうならないかと言うと、水は目に見えない水蒸気として上に昇っているからです。つまり、太陽が引き上げるから水は低くに流れていくわけです。

人間組織の場合は、トップからの流れは指示や命令でわかり、文書でも伝わります。しかし下からの意見は目に見えなかったりトップに聞こえなかったりするのです。それを上げていくには、つまりトップに行くほど太陽が必要なのです。ところが、この太陽も雲がかかると見えなくなります。組織の中では雲がかかっていることが多い。リーダーの方、まさか自分が雲に

スライド7



なっていないですね？

山は台地がなければ存在しません。組織そのものも台地、つまりグラウンドがあってこそです。台地は山がなくても存在するのです。組織は職場の第一線で働く人たちのお蔭で成り立っているというトップの気持ちが本気で伝わるのが重要なのです。太陽のようなリーダーがいれば自然にトップへ声が上がっていく。そういうリーダーシップを発揮していただければ、トップ・ダウンとグラウンド・アップはうまく働きます。

また、「きちんと謝ること」もリーダーシップです。上司、特にリーダーは「謝らないという誤りを犯してはいけない」のです。きちんと自分のミスはミスとして謝ってくれるリーダーを見て、「自分もそうしないとイケないな」と思う。それが教育というものです。上司や先輩に間違いないなんて絶対にあり得ないし、むしろ間違ったときの対応こそが大事なのです。私は「謝ること」すら教育になり得ると思っています。

●責任と誇り

以上、いろいろと話をしてきましたが、最後に本日のまとめとして、飛行機の例え話をしたいと思います。

「飛行機は何で飛び上がるのか」。それは簡単な話で、しっかり滑走路を走るからです。そのときは空気の抵抗もすごいものです。人間も同じです。我々もしっかり走って目標を達成する、仕事をする、夢を実現する。少しくらいの抵抗は乗り越えるのです。つまり「動かなくては変わらない」ということです。リーダーシップで

も対人関係でも何でも、「どうせやってもだめ」と思った瞬間に思考は停止してしまいます。いつも考え、動き続けるのが大事だということです。

それからもうひとつ。水平飛行に移った飛行機は重力と揚力のバランスがとれています。重力がなければ揚力も発生しません。人間も仕事をやっていて、「責任や負担が重いな」とか「不安だな」という重力があります。同時にそれに負けないぐらいの自信や誇りや意欲といった揚力をもってほしいのです。この二つの重力と揚力を組織の中でどう保つか。これにはリーダーシップの力が大きいと思います。

ついでに、揚力だけ強いと飛行機はどうなるか。どんどん上がって、空気がなくなったら落ちてしまうのです。面白いですね。人間も誇りは持つべきだけれども、自信過剰になると上がるだけ上がって落ちるしかないですね。適当なバランスをとっていくことが大切です。