

MMRC
DISCUSSION PAPER SERIES

No. 575

よい組織になれば、よくないことは起きないのか
—組織の危機対応の理論的背景

舟津昌平

東京大学大学院 経済学研究科

野村浩司

株式会社インシデントテック

2025 年 12 月



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>

よい組織になれば、よくないことは起きないのか

—組織の危機対応の理論的背景

舟津昌平

東京大学大学院 経済学研究科

funatsu@c.u-tokyo.ac.jp

野村浩司

株式会社インシデントテック

koji.nomura@incidenttech.io

要旨

本稿では、「よい組織になれば危機は起きないのか」という問いについて批判的に検討し、危機対応の理論的背景を考察する。本稿では結論として、組織不祥事は必ずしも「悪い」組織だけに起こるものではなく、「よい」組織であること自体が危機を生み出す要因になりうることを論じる。具体的には、倫理性の高さが逆に不正を誘発する「倫理性のパラドックス」、外部からの期待が組織の逸脱行動を生むメカニズム、そして「やり過ぎ」などの組織的慣行が危機を不可視化する現象を示す。加えて、組織の危機は完全に予防できず、むしろ発生後の対応力が対応の成否を決定づけると指摘する。

キーワード

組織の危機、危機対応、正当性、倫理性のパラドックス、やり過ぎ

If an organization is good, will nothing bad happen?

—Theoretical background of organizational crisis management

Shohei FUNATSU

University of Tokyo

funatsu@e.u-tokyo.ac.jp

Koji NOMURA

Incident Tech

koji.nomura@incidenttech.io

Abstract

We critically examine the question of whether becoming a “good” organization can prevent crises and explore the theoretical background of organizational crisis management. We conclude that organizational scandals do not necessarily occur only in “bad” organizations; rather, being a “good” organization itself can sometimes generate the conditions for crisis. Specifically, the paper discusses the “paradox of ethics,” in which a high level of ethical standards may unintentionally induce misconduct, the mechanism by which external expectations drive deviant organizational behavior, and the phenomenon by which organizational practices such as “decision making by flight” render crises invisible. Furthermore, it argues that crises cannot be completely prevented, and that an organization’s capacity to respond flexibly and effectively after a crisis occurs ultimately determines its survival and reputation.

Keywords

Organization crisis, crisis management, legitimacy, paradox of ethics, decision making by flight

1. はじめに—「よい組織をつくる」ことでは危機は防げない？

組織にとって危機対応(crisis management)は、自組織の評判と正当性を左右しうる問題である(Bundy, et al., 2017)。危機は組織に有形無形の影響—主に負の影響—を与え、この場合の危機とは、自然災害、製品不良、企業不祥事、財務上の危機など幅広い対象を含み、原因の内部／外部や故意／過失を問わない。たとえばウクライナ紛争によって原料が調達できず、組織内のオペレーションに問題は生じていないのに製品の製造中止を余儀なくされたメーカーがあったとして、この企業を倫理的に責める向きはほとんどないであろうが、財務的にはダメージを受けるし、株価も下がるかもしれない。かたや東芝のように意図的な会計不正が大規模に行われていた場合、評判と正当性に多大なダメージがあることは容易に想像でき、危機は組織の存続すら左右しうる。そのようないずれも、組織の危機とよべる。

Burdy らの整理に則ると、危機は3段階に分類できる。まず危機の原因(origin)である。危機はその種類や原因も様々であるが、Burdy らは特に危機を予期できる(anticipated)ものと予期できない(unanticipated)ものとに分類している。これは後述のように危機対応をめざすとき、組織内に対応手段が存在するか、対応が可能であるかに関わる要素であるといえる。次に危機の解釈(interpretation)である。Burdy らは危機が社会的に構築されていることを認めており、つまり危機は危機だと認識されないと危機にはならないのである。これは中原(2023; 2024a)らも注目する、危機の根本的性質といえる。この認識を行う主体はむしろ組織成員も含まれるが、それ以上にステークホルダーがそう認識するかどうかにより重要視されるようになっており、メディアや SNS も広義にはステークホルダーに含まれる。

そして、Burdy らの区分における最終段階が、危機対応である。組織が危機にいかに関与し迅速に(speedy)、誠実に、かつ戦略的に(strategic)対応するかによって、危機による評判や正当性の棄損へのリカバリの程度が異なってくる。Burdy らはそうした対応を、コミュニケーションと紐づける。つまり組織にとっての危機対応とは、危機に関わるステークホルダーとのコミュニケーションなのである。危機対応におけるコミュニケーションは、真正で(authentic)、誠実で(sincere)、透明で(transparent)ある必要がある。その対応が、真に迫っており、誠実さを感じさせるものであり、情報等が公開されているべきだということである。

組織がうまく危機に対応できれば、たとえば正当性を修復できれば、かえって評判を向上させることすらある。酒井(2020)は、似たような危機に陥ったマクドナルドとファミリーマートを比較し、危機対応によって根幹となる記者会見以降で両社の株価がまったく分かれたことを示している。近年の類似した例にみずほ銀行と KDDI があり、特に KDDI はシステム障害の発生後に官公庁から勧告されて会見を行うという後手の対応になったにもかかわらず、多くの評判を集め、危機対応に成功した¹²。

このような流れをみると、企業にとって危機対応はきわめて重要な課題であり、かつ場合によっては評価を高める機会にすらなっているといえる。しかし組織の危機、特に組織内部

¹ <https://president.jp/articles/-/59552?page=1>

² <https://www.itmedia.co.jp/business/articles/2207/07/news035.html>

に落ち度があると思われる不祥事に関しては次のような反論も想定される。つまり「そもそも危機など起きないのが最良である」という予防をより強調する主張であり、かつ「優れた組織であれば不正や不祥事は起きず、危機には陥らない」という、組織の「品質」と危機を直結させる主張もあるだろう。

似た言葉でより簡単な問いにすれば「よい組織はよくないことをしないのか」という問いに答えることが必要になる。組織が危機に直面するのは組織が不完全だからであり、万全を期してマネジメントすれば、そもそも危機は起きないはずであるという観念は、社会において普遍的にあると考える。たとえば官僚組織は一般的に「無謬の原則」をもち、不正や不祥事はもとより、会議における決定事項が実行されないことすら許さないような、危機に対して潔癖な側面をもつ(岩本, 2007)。

そうした観念は尤もであるけれども、現実は一概にそうは言えないとも考えられる。素朴な考えから出発すると、世を騒がすような不祥事を犯した企業として、雪印乳業や、東芝、みずほ銀行、フジテレビ、海外ではエンロンやUberなどが挙げられる。いずれも大企業であり、ゆえに採用においても一定のスクリーニングがなされ、要は誰でも入れる組織ではない。より端的にはそうした大企業で働く人々はえてして「エリート(選良)」なのであり、「特別な人」ばかりである。

いや、それは学歴や知力、ビジネスセンスといった基準での問題なのであり、倫理観とは一致しないという意見もある。では、そうした選ばれた人々ばかりの組織でなお不祥事が起きるならば、「よい組織」などどこにあり、何によって存在可能なのだろうか。そして、もし危機を未然に防ぐことが様々な意味で難しいのであれば、組織にとっては危機対応、つまり危機が起きてからいかにリカバリするかを重視した方が、自社の評判と正当性にとっても有益であるといえる。

このような素朴な問いから出発する本稿では、「よい組織はよくないことをしないのか」という研究課題を立てる。そして、よい組織はよくないことをしないというシンプルな仮定が現実の社会では(容易には)作動せず、またそのように主張可能である論拠について考察を重ねていく。

2. 危機対応の先行研究

2-1. 制度複雑性：「よい」の基準の複数性

危機を起こさないことが最良の危機対応である。そして組織が危機に陥らないためには、優れた組織をつくれればよい。こうした意見は正論であり、一見して否定のしようがない。また社会的イメージとしては、組織外部に由来した原因よりも、組織内の論理が強くなることで不祥事が起きるという理解がなされているようにも感じられる。表現としてはまさに「組織の腐敗」であり、腐敗への対策としては問題社員を排斥する、社外取締役のように「第三者目線」を導入するであるとか、経営陣を一新して「新しい風」を吹かせるという対応がと

られる。

そのように「腐敗」を「浄化」していくことで、組織は無謬になる、つまり誤りを犯さないようになっていく。組織不祥事³を生み出す要因として前例踏襲、行動の形骸化、意識の希薄化を挙げる神吉(2018)などの指摘は、そうした文脈に則っている。換言すれば他者への同化に甘んじる同型化(isomorphism, DiMaggio & Powell, 1983)や外部の要求に対して「やったふり」をする脱連結(decoupling, Meyer & Rowan, 1977)が進むことで組織成員の倫理的な意識が希薄化され、組織が「劣化」するわけである。ただ、組織の危機が「劣化した」「腐った」組織のみから生じると考えることは早計である。そうした見立てが少なくとも部分的に誤りを含むか、非現実的であることをいくつかの研究は示している。次に、「よい組織」が危機を招くメカニズムについて考えたい。

事例ベースでは Uber のスキャンダルが象徴的であろう⁴。2017 年、元社員によるブログでの告発によって、Uber の社内でハラスメントが横行していることが明らかになり、215 件の社内調査の結果、54 件の差別、47 件のセクハラ、33 件のいじめなどが確認され、20 名以上が解雇される事態となった⁵。元社員は在職中に上司にセクハラを受けたと訴えたところ、周囲は上司を擁護し、逆に異動を迫られたのだという。

当時の Uber は急成長を達成する過程にあり、未上場ながら国内外の注目を集めていた。間違いなく経済的に「よい企業」であった。急成長を支えた価値観として成果至上主義があり、社内では成果至上主義が徹底されるあまり、競争のために他の管理職を貶めることが当然視され、ライバルを蹴落としたことを衆前で自慢する者すらいたという。こうした例が示すのは、組織の危機は必ずしも異常な個人によって(のみ)招かれるのではなく、制度的・組織的な要因が問題を促進あるいは看過することで顕在化するのである(Greve et al., 2010)。

Mishina et al.(2010)は、業績の高い企業ほど違法行為(corporate illegality)⁶を犯すことを実証的に示した。彼らは内部における業績への期待(aspirations)、外部からの期待(expectations)、および企業の名声(prominence)が違反件数に影響しているかについて S&P500 企業を対象として分析し、結果として実績(Tobin's Q)に関する期待と現実のギャップ、外部期待の高さ、企業の名声、違法行為の発生に影響していた。ここで重要なのは、単にパフォーマンスの低い企業が不祥事を犯すというのではなく、内外における期待とのギャップこそが違法行為を助長しているという示唆である。すなわち、内外において(主に経済的な)パフォーマンスを期待されるような組織だからこそ、不正を行う可能性が生じるというメカニズムが働

³ なお、組織不祥事は組織の危機に含まれるが、そのものではない。間嶋(2007)に則った中原(2024b)によれば、組織不祥事(organizational scandal)と組織不正(organizational wrongdoing)は異なっており、前者は組織が重大な不利益をもたらす「損害や危害」で、後者は不適切行為や不正会計などのように特定の基準からの「逸脱」を意味する。先行研究に則った本稿での使い分けとしては、危機は「組織に負の影響をもたらす非日常的な出来事」と定義し、不祥事は「組織内部に起因すると考えられる危機」とする。また不正は「意図が伴った基準からの逸脱」とする。

⁴ <https://toyokeizai.net/articles/-/160514?display=b>

⁵ https://www.nikkei.com/article/DGXLASDZ07HJ6_X00C17A6TI1000/

⁶ 注意すべきは、官公庁からの是正勧告や違法行為の指摘は、メディアや SNS で大きく取り上げられない限り、ステークホルダーにも知られないまま蓄積される可能性があることである。

くのであり、その点で Mishina らのタイトル通り「『よい』組織が悪事を働く(“good” firms do bad things)」のである⁷。

但しこの議論はよい(good)の基準が複数あることを前提としており、経済的にみて「よい」企業が、法的にみて「よくない」ことをしているという、基準の複数性によって不祥事が起きるというメカニズムを提示するものである。それならば(経済的な基準を劣後にしてでも)法的に/倫理的に「よい」組織にすべきだという意見や、コンプライアンスや環境配慮を強調するような文脈では、経済性基準よりも倫理性基準を優先することで危機を回避できるという見方もあるだろう。この見方に則れば、組織の危機対応とは組織が置かれた制度複雑性(Greenwood et al., 2011)への対応の問題であると換言できる。

2-2. 倫理性のパラドックス：水清すぎれば不魚住

Kaptein(2023)も、本稿と同様の問題意識に基づいていることがタイトルからわかる—「なぜよい組織の人々が悪事を働くのか(Why People in Good Organizations do Bad Things)」。

Kaptein の研究が Mishina らと異なるのは、Kaptein は倫理性の高い組織が、高いからこそ不祥事を起こすという現象を提示しているからである。Kaptein(2008)において Kaptein は、倫理の文化次元(cultural dimensions of ethics)を7つ示しており、それぞれ明確性(clarity)、模範的行動(role modeling)、(経営陣の)コミットメント、実現可能性(feasibility)、支援可能性(supportability)、透明性(transparency)、議論可能性(Discussability)、制裁可能性(sanctionability)である。

Kaptein(2023)ではオランダの労働者を対象とした調査において、文化次元の程度と不正行動との関連を調査した結果、明確性、透明性、制裁可能性については、不正行動と逆 U 字の関係があることが示された。つまり、倫理的な規範の明確さ、情報の公開、それによる可罰性が強すぎると、かえって不正行動を起こすというのである。倫理性の高さが非倫理的行動を招くこの関係を、Kaptein は倫理性のパラドックスと呼んでいる。

なお不正行動をいかに測定するかについて、Kaptain(2003)では自己申告によって測定していることは重要であり、すなわち自身や組織に求める倫理的な基準が高い(高すぎる)人は、自身が「不正をした」と自覚する可能性が高いのである。先述のように危機や不祥事は、当事者やステークホルダーがそうであると認識してはじめて危機や不祥事として扱われる。倫理性が極端に高いと、「ふつう」不正や不祥事とはいえないような事象についても不正だと捉えてしまう可能性があるのだ。

卑近な例として、公立の小学校を例に言い換えてみよう。公立の小学校は組織側の基準で入学者を選抜できないことが多く、入学者に一定の倫理性があるか確認することに限界があり、また精神的にも未成熟な子どもが一定数集う環境であるため、いじめや問題行動とい

⁷ なお Grede et al.(2010)は知名度の低い組織ほど不祥事を起こしやすいと指摘しており、よい組織「だけ」が悪事を働くのではないという点には注意が必要である。

った不祥事が校内で一切起こらないことは考えづらい。そのような状況では、倫理性が高く不祥事に潔癖である組織ほど、不祥事の摘発は増えるだろう。

逆に「いい加減な組織」はいちいち問題化しないので、一見して不祥事が起きていないようにみえるかもしれない。このとき「潔癖で倫理性の高い組織ほど、組織内の不祥事件数が増加する」というパラドックスが生じる。ステークホルダーである保護者の方々が「あなたのお子さんが友達を殴ってしまった」と学校から連絡を受けたとして、そんなことはそもそも問題ですらないと突っぱねる人、またかと呆れてとりあえず平謝りする人、まさか自分の子どもがそんな悪事をするとは想像できずに狼狽える人、と様々な認識があり得るだろう。

Kaptein の指摘は、組織はただ倫理的であればよいわけではなく、倫理の文化次元によっては逆効果になりえるため、「適度な倫理」が望ましいという示唆を含む。水清すぎれば魚棲まず、なのである。こうした研究からは「よい組織はよくないことをしない」という命題に対して、ある「よい」の基準が別の基準を否定したり隠匿したりしてしまうこと、そして「よい」にも最適なよさがあり、組織においてよさが最大化されることは必ずしも望ましくないことが示唆されている。

2-3. 危機の開放性：組織外に発する組織内の危機

他にも、組織が「閉鎖的」に「腐敗する」から不祥事が起きるわけではないとする研究がいくつかある。以下の研究は特に、危機の発生をリカバリしようとする危機対応が余計に事態を悪化させるメカニズムを提示している点で興味深い。組織が外部と関係をもち、期待に応えようとするからこそ危機を悪化させる、あるいは新たな危機を生むのである。

佐藤(2010)が題材とした損害保険業界では、保険金の不払いや払い漏れが発覚し、不祥事として顕在化した。金融庁などからの指導によって対応を迫られた企業は、その危機には真摯に対応しようとした。ところが組織の資源が危機対応に割かれるあまり、商品改善が行われなくなったり、顧客とのコミュニケーションが取られなくなったりしたのだという。佐藤はこれを「正当性獲得行動のジレンマ」と呼んでいる。一度危機に陥った組織が、危機対応を通じた正当性修復に多くの資源を割こうとするあまり、それまでも必要だった行動に資源を割けなくなり、あるいは躊躇してしまうようになるのである。

川名(2022)は「影の正当化」という表現を用い、組織が正当性修復のために不祥事を重ねるメカニズムを提示している。川名はスルガ銀行と商工中金という二つの組織を事例として、それらが組織内の正当性を維持するために不祥事に至ったと結論づける。商工中金の事例は特に危機対応という視点から興味深く、政策金融機関として危機対応業務を行うという正当性に基づいて、2015年3月決算の時点で危機対応への貸付は全体の35%にも上っていた。そもそも災害など不測の事態を前提とした危機対応に事前の予算が割り当てられることに矛盾がありながらも、危機対応への融資自体が高い正当性をもつがゆえに各従業員が危機対応への融資に傾倒し、要件に当てはまらない案件にまで危機対応融資を始めたの

だという。

佐藤や川名が示す事例では、組織が元々重視していた正当性に依拠して行動することで、不祥事が起きても正当性に抗えない、あるいは正当性が不祥事を覆い隠してしまうというプロセスが描かれている。この正当性とは「危機対応に注力する」「主要顧客に寄り添う」など、それ単体でみれば外部のステークホルダーからも賞賛されうるようなものである。組織内における正当性は、外部環境と整合的に形成される。つまり組織が「ガラパゴス化」して、外部を無視した身勝手な論理を構築したのではなく、外部のステークホルダーからも賛意を得られるような正当性を構築し、それが仇となって危機に陥ったのである。ここには危機対応の難しさが示されている。中原(2024a)のタイトル曰く「組織不正はいつも正しい」のだ。「薄々感づいてはいた」といった欺瞞がないわけではなかろうが、組織は「悪いこと」を「わかって」やるというのみならず、「組織内部では正しいこと」を外部にも標榜し、推進することによって、危機を自ら招くようになるのである。

2-4. 合理的な非合理化：あるいは、非合理的な合理化

もう一つ、組織が危機を招くメカニズムについて提示しておきたい。まずは例え話から始めよう。大きな駅ナカに店舗をもつ、チェーン展開しているカフェに来た客の目線である。

「朝の余裕があるときや休みたいときにこのカフェをよく使うビジネスパーソンです。通勤で使う駅にあって便利だから使いますが、アルバイトとおぼしき店員さんたちの勤務態度がちょっと気になっています。私語が多くて、客が来ても気付いていなかったり、声をかけても見るからに嫌そうな態度をとったり。注意しようかな、とふつとよぎることもあります。声を荒げるほどでもないし、妙に揉めてもイヤなので、放置しています」

ヘビーユーザーの不満足がはっきりと述べられていることからしても、カフェにとっては改善すべきであり、「危機の種」のように考えられるだろう。

では今度は、大学生のアルバイト店員目線の供述である。

「サークルの先輩のAさんに薦められてバイトを始めました。最初は緊張したけど、みんな優しいし、同年代のバイトばかりなので過ごしやすいです。冗談や他愛のない話で笑いがたえない職場ですね。同級生や後輩にも薦めたいです」

「大変じゃないですか？そうですね、大きな駅にあるのでお客さんは多いし、たまに怖いお客さんもいます。なんか睨んでくるとか苛立ってるとか。仕事のストレスがあるんですかね…。Aさんが『嫌な客は適当に流せばいいよ』と教えてくれたので、基本的には無視でいいと思っています」

けしからん、なんというバイトだ、と思った方もいるだろう。ただ、わかる、そういうことはたしかに職場で起きている、と思った方もいるのではないだろうか。この事例では、顧客が潜在的に不満を抱えているにもかかわらず組織側がそれにほとんど無自覚であるという事態を招く、いくつかの前提が存在する。まず、組織側に「スルースキル」が養われているという点である。すなわち、すべての潜在的な危機の種に対応するのでなく、「適当に流そう」という(非公式の)ルールが共有されているのだ。

このような組織行動には実は名前がついていて、検討も重ねられている。高橋伸夫がTakahashi(2023)などで述べる「やり過ぎし(decision making by flight)」である⁸。Takahashi(2023)では、やり過ぎし行動が次のように説明されている。

「上司が部下に解決すべき問題を指示したとき、その部下がその問題の解決に取り組まず、できるだけその問題と関わることを避けて過ごしているうちに、上司がしびれを切らして他の部下に指示し直す等して、最初に指示を受けた部下が当該問題を解決する必要がなくなる」(Takahashi, 2023, p. 4, 和訳)

やり過ぎし研究がまとまった形で発表されたものとして高橋(1996)があり、この裏話について Takahashi(2023)で紹介されている。曰く、1980 年代後半から 1990 年代にかけて日本生産性本部で質問票調査を集める機会があり、高橋は既に構想していたやり過ぎしについて調査したい旨を要望したそうだ。具体的には「指示が出されても、やり過ぎしているうちに、立ち消えになることがある？」という質問を調査に入れてほしいと依頼し、当初は大反対を受けたのだという。初めて依頼した 1987 年には、次のような反応を受けたそうだ。

「某大企業の部長から「組織の中にあって、上司から出された命令や指示を『やり過ぎす』などということは、あってはならないことである」とお叱りを受け、拒絶されてしまった。その後も、毎年拒絶され続け、特に、鉄道会社の人からの拒絶反応は強烈で、『やり過ぎし』なんてしたら事故になる。こんな質問を入れた質問票なんて会社で配れないですよ。仮に yes と答える人がいたら社内で大問題になる」と拒絶された」(Takahashi, 2023, pp. 7-8)

ところが粘り強く交渉を続けると、「そんなの日常茶飯事だ」と言い切る会社が現れ、調査の結果「やり過ぎし比率」は概ね 5 割を超え、場合によっては 8 割程度を計測したという。つまり、面倒そうであったり解決を期待できない問題が存在したりするとき、看過することで問題自体が(少なくとも自分の視界からは)消えてしまうという実践(practice)が、日本企業にはたしかに存在したのである。

⁸ 高橋が提示するやり過ぎし概念は上司と部下の関係におけるものだとされているが、本稿では必ずしも上司と部下の関係に限定せず、「仕事」に生じるものとして拡張させて用いる。

この「やり過ごし」現象の理論的基盤として、高橋はゴミ箱モデル(garbage can model, Cohen et al., 1972)を挙げている。より正確には、Cohen らの文献に登場する decision making by flight というフレーズを日本語で表現するために行き着いたのがやり過ごし概念であったのだ。ゴミ箱モデルは、組織がいかに非合理で一貫しておらず、組織的無秩序(organized anarchy)が発生しているかを説明するために構築されたモデルである。ゴミ箱モデルの構成要素として、問題(problems)、解決(solutions)、参加者(participants)、機会(choice opportunities)の4つが挙げられる。

合理的で一貫した組織の意思決定モデルに則ると、組織は問題を発見し、解決案の選択肢を列挙し、最適な選択肢を決定し、実行することで問題解決を図る。ところが実際の組織では、そのように物事が決まっていけないというのだ。実際の組織では問題が現実存在しないまま解決策だけ議論されたり、参加者の構成や特定人物の有無によって意思決定が左右されたり、特定の問題がいつまで経っても放置されたりする。このような状況の中で、問題・解決策・参加者がたまたま同じ「意思決定の場 (=ゴミ箱)」に集まる、つまり機会が訪れると、そのタイミングで意思決定が行われる。ゴミ箱モデルにおいて、意思決定は要素の偶発的な組み合わせの結果として生じるのである。

ゴミ箱モデルは「現実の組織」を非常によく説明できている。会社(組織)の会議というものにある程度参加したことのある方は、そもそも会議に興味がないために中身をまったく聞いていないという卓越したスルースキルの持ち主でない限り、次のようなことを経験したことがあるはずだ。

- ・いつも会議を仕切って、かつ決定的な意見を提示するメンバーがたまたま不在の会議だったので、いつもとは志向性の違う意思決定が行われた。
- ・重大な問題が起きているとして議題に上がったものの、意見が割れてなかなか結論が出ず、何か月にも渡ってズルズルと話し合った結果、いつの間にか問題自体が自然と解決してしまった。
- ・会議は毎月第3水曜と決まっているので、直前1週間に起きたことについて議論が集中する。反対に、会議直後に起きた問題については次回の会議までに皆忘れてしまって、議題から漏れることすらある。
- ・お偉いさんから猛烈な叱咤を受け、指示が飛ぶ。ところが上司はその指示を議題に入っていない。不思議に思って訊いてみると「アレ、定期的に言われるんだよ。でも本人も言ったことを特に覚えていないから、わざわざ議題にはしなくていいかなと」。

これらはみな、組織の意思決定における偶然性(ランダム性)が招く事態である。不思議なことに「組織はそれでも回る」のだ。その一因として、組織が構造上うみだす非合理やエラー、無理無茶無駄に対して、主に部下の立場にある人々が「やり過ごす」からだ。高橋は結論付ける。冒頭のカフェのケースでも、やり過ごしは決して不真面目さが生んだものではない。

く、日々降りかかるクレーム対応のために先輩が生み出した知恵だったのかもしれない。

しかしもちろん、「いい加減」にスルーすれば万事うまくいくというわけもない。清水(2011)は、危機の未然予防のためには必要であろう組織のクレーム対応プロセスが、製品の安全確保のために有効に機能しないメカニズムについて考察している。清水は自動車メーカーにおいて組織としてクレーム対応プロセスが確立されているにもかかわらず十分に機能しないままりコール問題に至った事例を取り上げ、それらが複数部門に渡る問題でありながら部門間の連携や全社的な指揮命令に失敗し、原因が不明確で対応に時間がかかることで複雑化し、結果的に問題が矮小化あるいは消去されてしまうメカニズムを提示した。

つまり、複数部門間をまたぐ時間のかかる問題が浮上したとき、組織は問題を「ないものにする」誘惑が発生するのである。そもそも危機対応とは、常に「突然起きる」はずのものだ。組織にとっては日常業務があるにもかかわらず、それに追加して危機対応を迫られることになる。そうしたランダム性に対処すべくやり過ぎのようなテクニックが実行され伝授されるのもまた組織の知恵でありながら、それは本来対応すべきだった問題を不可視化することにもつながっている。

3. 結論と今後の研究課題：組織は危機にいかに対応可能か

ここまでの研究が示すのは、組織が未然に危機を防ぐことがいかに難しいかという問題である。特に、「よい組織になれば、よくないことは起きない」という命題が、いかにナイーブであるかを示している。コンプライアンスやコーポレートガバナンスといった「組織をよくするための手段」は確実に社会で拡充されており、にもかかわらず組織不祥事が後を絶たないことの説明にもなっているだろう。

組織が閉鎖的に腐敗し、結果的に危機を招くというおそらくは最も一般的に想像できるパターン以外にも、倫理以外の基準で「よい」組織であることが不祥事を招き、あるいは倫理性が高すぎるものが不祥事を認識上増加させたり、ステークホルダーの要求に応えることがかえって不祥事を招いたり、組織が効率化すべくテクニックとして用いる「やり過ぎ」も、効率的な組織が危機を招くパターンの一つだと言えるだろう。

とはいえ、組織にとって危機を未然に防ぐことは不可能なわけではなく、当たり前ながら予防的措置は一定の効果を発揮する。特に医療や軍隊、航空業界など、危機の発生が甚大な被害を招く可能性がある組織においては、危機を予防することが徹底されている。たとえば航空業界では、世界的な航空機事故発生率は 90 年代半ば以降一定で推移している(井手, 2017)。かつ、航空機全損事故、つまり甚大な被害を出した危機の約 5 割がヒューマンエラーであるという。

この事実からはいくつかの解釈が可能である。まず、事故の発生率は抑え込めており、組織による危機予防の作りこみで、ある程度危機を防ぐことが可能だということである。次に、にもかかわらず、ヒューマンエラーつまり個人に起因する危機は防ぎきることができず、マ

マニュアルや組織対応をどれだけ精緻化しても一定数の危機は生じてしまうという問題である。特に危機の被害が大きい組織では予防にも大きな注意とコストがかけられ、組織努力がなされてはいるものの、「完璧」にはなり得ないのである。ルールの厳密化は、想定外の事態に対する現場の対応力を失わせてしまうことにも繋がる(吉野・齋藤, 2018)。

さらに、危機予防への注意が過度になる危険もある。航空機の例にしても、運航上の操作性を著しく損なうほどの危機予防にならないよう、要求を過度にしない努力が求められている(井手, 2017)。危機予防のためにマニュアルを作りこみ、従業員に徹底して教育訓練するといった工夫は組織として考えるものの、平時のオペレーションとの兼ね合いからの非現実性や非効率性の問題も生じる。

なお、こうした議論はノーマルアクシデント理論(NAT, Perrow, 1984)として知られている。危機の発生を属人的なヒューマンエラーではなくシステムに起因すると捉えたとき、線形ではない複雑な相互作用性と、タイト・カップリングとよばれる相互依存性を備えた複雑なシステムは、不可避免的に危機を招くとするのが NAT である(藤川, 2015)。実務的な示唆としては、このように平時は順調に、危機など起きないかのように組織が行動していても、行動しているからこそ危機が起きるのだということを自覚しながら、起きた危機にいかに対応するのかという点に注意を向けることは建設的であろうと考えられる。

本稿の最後に、今後、組織の危機をいかに調査研究すべきかという点について考えたい。組織の危機の中でも「悪事」として社会に広まるような対象は、個人攻撃や組織の腐敗に注意が向きやすい。しかし、危機を招くまでは多くの組織は「真っ当」に活動しているはずである。既にネガティブな状況に陥った組織の、ネガティブな側面を強調するよりも、危機を招くような状況があったにもかかわらず、なぜ平時は活動をできていたのかという視点から、組織の危機を研究することが必要であろう。

また組織の危機は現実的には研究対象になりづらく、特に二次資料のみに依拠せざるを得ない事例が多いことも予想される。「真実」が当事者の口から語られないことがないまま、憶測や状況証拠のみで事例を追うしかないケースも多いであろうことは想像に難くない。その点では、第三者委員会の調査報告書は貴重な資料となる(see 白石・村田, 2020; 白石ほか, 2020)。組織の危機においてデータが公開され、研究者にとってアクセス可能となることには大きな価値があり、いかにデータを収集するかという問題にも向き合っていかなければならない。

参考文献

- 井手陽介. (2017). ヒューマンエラー・マネージメントの観点からのフライトデッキ概念設計手法に関する研究. 東京大学大学院工学系研究科博士論文. 1-124
- 岩本美砂子. (2007). 日本における女性政策ナショナルマシナリーの分析: 「無私・無謬の官僚」神話と女性政策マシナリーの困難. 三重大学法経論叢, 24(2), 1-40.

- 川名喜之. (2022). 外部環境への反応としての組織不祥事の発生メカニズム—スルガ銀行と商工中金を事例として—. *経営哲学*, 18(2), 37-53.
- 酒井健. (2020). 組織の正統性修復における経営者の表情—期限切れ食肉事件の比較事例分析—. *組織科学*, 53(4), 64-78.
- 佐藤秀典. (2010). 正当性獲得行動のジレンマ——損害保険業における近視眼的問題対応——. *組織科学*, 44(1), 74-84.
- 清水剛. (2011). 持続可能な経営とクレーム対応プロセスの構築. *国際ビジネス研究*, 3(2), 1-13.
- 高橋伸夫. (1996). できる社員は「やり過ぎ」. 文藝春秋.
- 白石賢, & 村田真樹. (2020). 組織文化を背景とした企業不祥事の背景要因: 単語ネットワークを用いた分析. *都市政策科学*, 1(1), 1-7.
- 白石賢, 村田真樹, & 白石小百合. (2020). 単語ネットワークを用いた企業不祥事背景要因分析—第三者委員会報告書による分析. *都市政策科学*, 2(1), 1-9.
- 高橋伸夫. (2023). ゴミ箱モデルで“decision making by flight”が発生する状況から見出された「やり過ぎ」と呼ばれる現象について
- 中原翔. (2023). 社会問題化する組織不祥事: 構築主義と調査可能性の行方. 中央経済社.
- 中原翔. (2024a). 組織不正はいつも正しい: ソーシャル・アバランチを防ぐには. 光文社.
- 中原翔. (2024b). 組織不祥事研究の現在地. *日本労働研究雑誌*, 765, 54-59.
- 間嶋崇. (2007). 組織不祥事: 組織文化論による分析. 文眞堂.
- 吉野直人, & 齋藤靖. (2018). 高リスク組織とルール: 安全管理研究のアジェンダ再考. *組織科学*, 51(3), 19-30.
- Bundy, J., Pfarrer, M. D., Short, C. E., & Coombs, W. T. (2017). Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development. *Journal of Management*, 43(6), 1661-1692.
- Cohen, M. D., March, J. G., & Olsen, J. P. (1972). A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly*, 1-25.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147-160.
- Greenwood, R., Raynard, M., Kodeih, F., Micelotta, E. R., & Lounsbury, M. (2011). Institutional complexity and organizational responses. *Academy of Management Annals*, 5(1), 317-371.
- Greve, H. R., Palmer, D., & Pozner, J. E. (2010). Organizations gone wild: The causes, processes, and consequences of organizational misconduct. *Academy of Management Annals*, 4(1), 53-107.
- Kaptein, M. (2008). Developing and testing a measure for the ethical culture of organizations: The corporate ethical virtues model. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 29(7), 923-947.
- Kaptein, M. (2023). A paradox of ethics: Why people in good organizations do bad things. *Journal of Business Ethics*, 184(1), 297-316.

- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363.
- Mishina, Y., Dykes, B. J., Block, E. S., & Pollock, T. G. (2010). Why “good” firms do bad things: The effects of high aspirations, high expectations, and prominence on the incidence of corporate illegality. *Academy of Management Journal*, 53(4), 701-722.
- Perrow, C. (1984). *Normal accidents: Living with high-risk technologies* (1st ed.), Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Takahashi, N. (2023). On the “yarisugoshi” phenomenon found in the situation where “decision making by flight” of the garbage can model occurs. *Annals of Business Administrative Science*, 22(5), 59-74.