

実証対象としての「医療」：経営学研究における 意義と残された課題

大 沼 雅 也

1. はじめに

本稿の目的は、経営学研究において「医療」に関する現象を検討することの意義を探求すると共に、それが実証対象として適切となりうる研究課題を明らかにすることにある¹。具体的には本稿が関心を寄せるのは、既存研究が、「医療」に関する現象をなぜ検討してきたのか、またそれがどのような研究領域と関連づけられ、議論されてきたのかという問題である。こうした問題を考察した上で、本稿では、医療を実証対象とした新たな研究について探求していく。

経営学研究において特定の実証対象を選択する場合、我々には少なくとも二つのアプローチがあるように思われる。ここではそれらを実務的なアプローチと理論的なアプローチと呼ぶことにしよう。実務的なアプローチとは、社会的な要請を重視して、特定の産業や製品、組織について経営学的な知見を蓄積しようとするものである。例えば、日本の経営学者が、自動車産業や電気機器産業を対象とした研究を盛んに行ってきた背景には、日本社会がそうした産業に関する経営学的な知見を求めてきたからであると考えることができる。これらは日本経済を支える主要産業であることから、その競争力の源泉や競争優位のメカニズムを検討することが、社会的な要請であったという解釈である。それに対して、理論的なアプローチは、経営学研究における理論的な関心に基づき、議論の対象を選択するものである。例えば、理論的サンプリングの方法では、理論や概念を拡張することを意図して、特定の現象が実証の対象として選定される (Eisenhardt, 1989)。このように理論的な関心を出発点とし、そこから研究を進めていく中で、何かしらの現象を実証の対象とする場合も、経営学研究においては広く行われている。

こうした二つの類型に当てはめるならば、「医療」関連の現象は、直感的には少なくとも実務的なアプローチに基づいて選択されると考えられるだろう。医療は、我々の社会において欠かすことの出来ない領域であると共に、日本を含め様々な国家において成長産業の一つとして捉えられているからである。ただし、経営学研究として具体的にどのような実務的問題が、どのように議論されてきたのかは、必ずしも明確ではないように思われる。他方で、理論的なアプロー

¹ 本稿では、何かしらの論理を特定の事実や解釈を基に確認する作業を「実証」という言葉で表現する。このように、ここではやや広い意味で「実証」という表現を用いる。実証対象としての「医療」という表現は、実証主義的な立場に依拠する「実証」を想起させるかもしれないが、ここで取り上げる論文や著者自身は、必ずしもそうした立場に依拠しているわけではないからである。

チに目を向けてみると、いかなる場合に「医療」が選択されるのかについて、直感的には理解することが難しいように思われる。どのような研究領域が、「医療」と結びつけられてきたのかという点については、必ずしも議論が整理されているわけではないからである。そこで、本稿では、そもそも既存の経営学研究が、どのような理由によって「医療」を実証対象とし、具体的にどのような問題を検討してきたのかを整理する。その上で、「医療」を実証対象とすることの意義を議論すると共に、残された研究課題を明らかにしていくことにしたい。

本稿の議論は次のような構成で進められる。次節では、「医療」を実証対象とした経営学研究をレビューしながら、どのような研究領域においてそれが検討されてきたのかを、その理由と共に議論していく。その上で、第三節では、「医療」に関する現象が、経営学研究においていかなる意義をもちうるのかを議論する。加えて、医療が実証対象として適していると考えられる新たな研究課題について具体的な検討が行われる。最後の第四節では、それまでの議論の総括を行いながら、今後の具体的な研究課題が議論される。

2. なぜ、どのような場合に「医療」は実証対象にされてきたのか

本節では、「医療」を実証の対象とした経営学の論文の内容を検討し、それが、どのような理由によって実証対象とされてきたのかを明らかにしていく。はじめに医療を扱った論文を選別するために、オンラインデータベースのEBSCOhostを用いて、タイトルないし概要に「medical」あるいは「health care」を含む論文を検索・収集した。その対象は、2001年1月から2014年9月までの期間において、経営学の三つの主要雑誌（Academy of Management Journal, Organization Studies, Strategic Management Journal）に掲載された論文である。これら三つの雑誌に分析対象を限定したのは、経営学の研究コミュニティにおいて国内外において評価が高く、また調査対象の選定理由についても比較的紙幅を割いて説明がなされているからである²。また、掲載されている論文の内容や方法論について、それぞれに異なる特色があるため、研究領域や実証対象の選別の理由付けについて、多様な見方を確認することができるかもしれないからである。

こうした手続きによって収集された計37本の論文の中から、医療を対象とした研究論文ではないものを除いた計34本の論文について、それぞれの研究のアプローチやその領域を整理したのが表1である³。ここでは、はじめに実務的アプローチと理論的アプローチといったように、先に示した実証対象の選定に関するアプローチを基準に、研究を分類している。実務的アプローチに分類されるものは、基本的には、医療に関する現象の重要性に関心を寄せている研究である。最終的にそれらは、医療関連の問題に関する知見を導出すると共に、「医療」を諸理論や諸概念と関連付けながら議論を展開している点に、その特徴を指摘することができる。それに対して、理論的アプローチの議論は、特定の研究領域における理論や概念の拡張を目的とし、そのために必要となる仮説の実証や理論の例証のために、「医療」に関する現象を扱っている。

² 日本の経営学関連の雑誌においては、調査対象の選別理由等をはじめとして方法論に関する記述が十分になされていない場合が多いように思われる。これは紙幅の問題とも深く関係していると思われる。とりわけ、事例研究においては、その手続き的な記述までも含めると、かなりの分量を必要とする場合がある。したがって、限られた紙幅の中では必ずしも議論の対象の選択理由を十分に記すことができないという事情を、我々は抱えていると考えることもできる。

³ なお、本稿ではこれらを主要な分析対象としつつも、具体的に議論を進める上で必要な論文については、これら三誌以外であっても適宜検討している。

こうした各議論の具体的な内容を精査するために、本稿では、各議論が射程とする研究領域や分析視角に注目しながら、検討を進めていく。以下では、はじめに実務的アプローチに分類される研究について検討し、続いて、理論的アプローチに関する議論に焦点を当て考察を進めていくことにしよう。

表1 主要三誌における「医療」を対象とした諸研究

アプローチ	研究領域・分析の視点	研究	実証対象	手法	掲載論文	
実務	個人レベルの職務	Iedema et al, 2004	病院のマネジメントに関わるドクター	定性	OS	
		Llewellyn, 2001	クリニカルディレクター	定性	OS	
		Randall and Munro, 2010	性的虐待被害者を担当する医療従事者	定性	OS	
	組織間のプロセス	Currie and Whitel, 2012	小児腎臓病を対象とする医療チーム	定性	OS	
		Ferlie et al, 2005	医療機器	定性	AMJ	
		McGivern and Dupson, 2010	遺伝学研究の実用化を目的とする学際的組織	定性	OS	
		Wood and Ferlie, 2004	「根拠に基づく医療」の普及プロセス	定性	OS	
		Wood and Ferlie, 2004	「根拠に基づく医療」の普及プロセス	定性	OS	
	諸制度・システムの導入	Katz-Navon et al, 2005	病院組織内の医療部門	定量	AMJ	
		Nyberg, 2012	病院組織の従業員	定性	OS	
理論	専門家・専門家組織 ミクロ組織	Pratt et al, 2006	研修医	定性	AMJ	
		Thomas and Hewitt, 2011	プライマリケアの医療従事者	定性	OS	
	組織内のプロセス	Currie, 2012	制度変化に直面した病院組織	定性	OS	
		Finn et al, 2010	遺伝学サービスを提供する組織	定性	OS	
		Lamothe and Langley, 2001	ヘルスケア組織	定性	AMJ	
		Raz and Fadlon, 2006	メディカルスクール	定性	OS	
		Waring and Currie, 2009	リスクマネジメントシステムを導入する組織	定性	OS	
	一般実務家・一般組織 ミクロ組織	Carmeli, 2005	ソーシャルワーカー	定量	OS	
		Christian and Ellis, 2011	看護師	定量	AMJ	
		Dwyer and Fox, 2000	看護師	定量	AMJ	
		Grant, 2013	検眼サービス企業	定量	AMJ	
		Grant et al, 2014	医療関連組織	定性・定量	AMJ	
		組織内のプロセス	Dopson, 2005	中耳炎小児患者に対する診療の変化プロセス	定性	OS
			Karim and Mitchell, 2000	医療関連領域で事業を営む企業	定量	SMJ
			Reay and Hinings, 2005	変革時のヘルスケアシステム	定性	OS
			van Offenbeek et al, 2006	大学病院における看護師とその組織	定性	OS
		組織間のプロセス	Gulati and Higgins, 2003	バイオテクノロジー企業	定量	SMJ
			Mossholder et al, 2005	地域の医療センター	定量	AMJ
			Richter et al, 2006	プライマリケア病院組織	定量	AMJ
		産業特性	Chatterji, 2009	医療機器産業	定量	SMJ
Galvin 2002	ヘルスケア関連の業界団体		定量	AMJ		
Ndofor et al, 2011	体外診断薬製造メーカー		定量	SMJ		
Wu, 2013	心血管用医療機器産業		定量	SMJ		

2.1 実務的アプローチに基づく諸研究

いくつかの議論は、医療に関連した問題そのものに関心を寄せ、研究を進めている。そうしたものは、医療を取り巻く諸問題を検討することに社会的な意義を見出している。もっとも、そこから最終的に導かれるのは、医療に関する知見に限定されるわけではない。新たな理論的知見を帰納的に導き出し、得られた知見の一般化を図っている点や、医療に関する現象と諸理論との関係を検討している点に、経営学研究としての特徴を見ることができる。

本稿が検討した研究群の中では、9本の論文が、こうしたスタイルに依拠するものとして解釈することができる。それらをより詳細に見ていくと、大きく三つの研究に整理できる。第一に、個人の職務上の問題に関心を寄せたものであり、第二に、組織間の調整プロセスに焦点を当て

たものである。第三に、諸制度・システムの導入とその成果を検討したものである。

第一の議論に分類されるものには、ドクターをはじめとした医療従事者の職務をめぐる問題を検討した研究が含まれる。具体的には、ドクターが従来からの専門職としてのみならず、マネジャーとしての職務を果たすことが求められることによって、組織やドクター個人にもたらされる変化に注目した議論 (Iedema et al, 2004; Llewellyn, 2001) や、性的虐待の被害者をケアする医療従事者に着目しながら、そのケアという仕事やそれに必要な知識に対する意味づけのプロセスを議論したもの (Randall and Munro, 2010) がある。この中でも、Iedemaらの研究は、社会科学の分析手法を医療に関する問題に持ち込みながら、新たな知見を導こうとしている議論の典型例として挙げることができる。Iedemaらは、従来のドクターの仕事は、専門領域内に集中していたけれども、病院組織が診療における効率性や生産性を求めることで、その仕事の範囲が広がったことに関心を寄せている。現在のドクターは、その仕事を進める上で、他の医療部門の人々との調整が増えると共に、財務的な問題にまでも配慮が求められるようになっていくという。そのような中で、ドクターは、より良い医療の提供という専門職としての目標と、組織として望ましい医療の提供という組織的目標という、場合によっては対立しうる目標を抱えているというのである。そのような人々が、自身の仕事に対していかなる認識を持ち、いかに仕事を進めているのかを、彼らはディスコース分析を通じて明らかにしていく。そのようにして、これまで十分に明らかにされてこなかった専門職と組織の狭間で仕事を進める人々について、新たな理解を導いていく。

第二の議論は、最終的に組織間の調整やコミュニケーションプロセスに着目しながら考察を進めるものである (Curie and Whitel, 2012; Ferlie et al, 2005; McGivern and Dupson, 2010; Wood and Ferlie, 2004)。それらの議論に共通するのは、様々な専門職間に存在する各種のギャップに関心を寄せている点である。例えば、小児腎臓病を担当する部門横断的な医療チームや、各種の医療関連組織 (政府組織、大学組織) から構成される、新たな遺伝学の知見の実用を目指すネットワークを対象にした研究では、人々の認識枠組みやパワーバランスの違いがある状況の下で、いかにして調整プロセスが進展しうるのかを議論している (Curie and Whitel, 2012; McGivern and Dupson, 2010)。医療においては、場合によっては様々なバックグラウンドを持つ人々との協業が不可欠ではあるけれども、そうした異なる人々の間にあるギャップは、組織的な問題を生じさせてしまう。各論者はそこに問題の焦点を当てている。

第三の議論は、組織における諸制度の導入とその成果について検討したものである (Katz-Navon et al, 2005; Nyberg, 2012)。例えば、Katz-Navonらは、「安全性」に関する組織的施策の導入とその成果について議論している。その背後にあるのは医療事故といった患者に対する危険性をいかに排除するのか、その安全性はどのように確保されうるのかといった問題である。こうした医療の質に直結した問題について、彼らは、イスラエルの三つの一般病院内の47つの医療部門を対象に、そこに属する医療従事者に対する質問票調査を行い、定量的な分析を試み、最終的に組織と「安全性」に関する新たな理論的知見を導いていく。

2.2 理論的アプローチに基づく諸研究

理論的アプローチに基づく議論として分類されるものは、基本的には理論的な関心から研究をスタートし、その実証段階において、医療関連の現象を扱っている。実証サンプルとして、あるいは理論の例証や妥当性の確認の材料として、当該現象が適切であると考えられるからで

ある。

本稿の検討する論文の中では、25本が、こうしたアプローチの研究として捉えることができる。この手の議論は、さらに大きく二つに分けることができる。具体的には、「専門家および専門家組織」に関するものと、それ以外のものである。後者について、ここでは前者と対比して「一般実務家・一般組織」と便宜的に呼ぶことにしよう。専門家に関する研究群は、専門家やそうした人々から構成される組織に顕著に見られる問題に関心を寄せているものである。それらは、Schön (1984) といった社会学の研究から派生して、専門家やその組織に関する経営学的な問題を検討している点に、その特徴がある。それに対して、一般実務家・一般組織に関する議論は、より一般的な企業組織の問題を検討している。ただし、どちらも実証対象として望ましい条件を満たすということを理由に、医療関連の現象を扱っているという点では共通している。

1) 専門家および専門家組織に関する議論

専門家に関する諸研究をより詳細に見ていくと、主に二つの議論に整理できる。第一に、専門家個人に関する問題に注目した議論 (Pratt et al, 2006; Thomas and Hewitt, 2011) と、第二に、専門家組織における組織プロセスに関する議論である (Currie and Whitel, 2012; Finn et al, 2010; Lamothe and Langley, 2001; Raz and Fadlon, 2006; Waring and Currie, 2009)。これらの研究は、専門家および専門家組織の一例として、医療従事者や病院組織を議論の遡上にのせている。

Prattらの研究は、実証対象の選定理由を明記していることから、ここではまず彼らの議論を取り上げて考察していくことにしよう。彼らの問題意識は、それまでの組織研究においては、専門家が有するアイデンティティの形成プロセスについて、十分な知見が蓄積されてこなかったという点にある。そこで、彼らは、その形成プロセスに焦点を当てながら、なぜどのようにして専門家としての一つのアイデンティティが形成されていくのかに関する理論を構築しようと試みる。その際に彼らが具体的に検討するのは、6年にも及ぶフィールドワークを通じて収集した、三部門の研修医（プライマリケア医、外科医、放射線科医）に関する定性データである。彼らによれば、専門家のアイデンティティの形成には、実際の作業内容と自身が何者であるのかということに対する認識のミスマッチが影響を与えており、そうしたミスマッチが、アイデンティティの変化のプロセスを通じて解決されていくという。

こうした議論を展開する上で、彼らが研修医を実証対象として選択したのは、主に二つの理由からである。一つは、当該事例が、「極端事例 (extreme case)」であると位置づけることができるからである。それは時間展開を伴うダイナミックな現象をより観察しやすくするものであることから、理論構築のために適しているという。それゆえに彼らは、とりわけ高度な訓練を受ける研修医というユニークな存在を取り上げている。もう一つは、医療という一つの文脈の中で、異なる複数の専門家を観察することができるという理由である。その背後には、自然実験における環境の統制と同様の考え方がある。できる限り環境を一定にして、その中で異なる種類のサンプルについて検討を行い、そこに共通するパターンを発見しようという発想である。そうすることで、より妥当な理論構築を進めようというのである。

このような議論は、実証主義的な立場に依拠するものと解釈することができる。同様の立場からもう少し異なる理由付けの下に、医療関連の現象を検討しているものもある。専門家集団間の知識の共有プロセスに関心を寄せるCurrie and Whitel (2012) は、「典型的な事例」として、

小児腎臓病を担当する医療チームを対象に研究を行っている。異なる専門家集団は、それぞれに「たこつぼ化」しがちであることから、その間における知識の共有は、一般的には容易ではない。その点に彼らは注目し、どのような要素が知識の共有プロセスに影響を与え、どのようにそれが進展するのかを議論している。そうした問題を検討する際に、彼らは、当該チームを異なる専門家集団から構成される組織の典型例と見なすと共に、そこで行われる知識の共有プロセスは、典型であるがゆえに、他の組織にも当てはまる知見を導くことができると主張する。すなわち、典型例について実証することで、その一般化が可能になるというロジックを展開しながら、「医療」を扱う理由付けをしていくのである。

2) 一般実務家および一般組織に関する議論

専門家やその組織に関する議論以外のものについては、主として四つの議論を確認することができる。具体的には、第一に、医療従事者の職務内容の特性に注目しながら、組織行動論に関する問題を議論するもの (Carmeli, 2005; Christian and Ellis, 2011; Dwyer and Fox, 2000; Grant, 2013; Grant et al, 2014)、第二に、組織内のプロセスに主要な関心を寄せたものである (Dopson, 2005; Karim and Mitchell, 2000; Reay and Hinings, 2005; van Offenbeek et al, 2006)。さらに、第三の議論は、組織間の調整やコミュニケーションのプロセスに焦点を当てたものであり (Gulati and Higgins, 2003; Mossholder et al, 2005; Richter et al, 2006)、第四には、ある種の産業特性に注目した議論を挙げることができる (Chatterji, 2009; Galvin 2002; Ndofor et al, 2011; Wu, 2013)。

以上の議論の中にも、専門家やその組織に関する議論と同様に、実証主義的な方法論的立場から、「医療」に関する現象の有用性を指摘するものがある。例えば、Carmeli (2005) は、自身の外的評価 (external prestige) に対する認識が、組織メンバーのコミットメントと組織市民行動に与える影響を検討するために、イスラエルの228人のソーシャルワーカーを実証対象に研究を行っている。彼の研究は、Prattらの議論とは異なり、定量研究ではあるものの、実証対象の選択にあたっては同様のロジックを用いている。それは、一つの産業の中から異なる複数の組織を選択し、サンプルを収集することで、「追試の論理」(Yin, 2014) が働き、外的妥当性や得られた結果の一般性を高めることができるというものである。

実証主義的な視点から実証サンプルを選定している議論は、この他にも確認することができる。それらもまた、ある特定の条件を満たすことを根拠として、「医療」が実証対象として適切であると判断しているものである。例えば、心理的なストレスと離職率等の関係を明らかにするために、Dwyer and Fox (2000) は、心理的ストレスが高い集団を実証対象として選択しようとする。その結果として、彼らは、ストレスの高い集団として知られる看護師をその対象として取り上げている。また、Chatterji (2009) は、既存企業における経験が、その後の企業家としての成果に与える影響について検討する際に、米国の医療機器産業を対象としている。それは、当該産業が、既存企業から独立して企業家となるパターンが比較的多い産業だからである。Galvin (2002) もまた、同様の論理展開によって、実証対象を選別している。彼は、制度変革による業界団体への影響を検討するために、多くの制度変革を経験していることを理由に、医療関連産業を取り上げている。

このように特定の条件や特徴を満たすことを理由として、医療関連の現象を検討している点については、方法論的立場によらず、多くの研究に共通して確認することができる。解釈主義

的な議論を展開する研究においてもまた、特定の事例が、自身の理論に対する理解を深めるため、あるいは例証するための材料として適切であるということが示唆されている（例えばDopson, 2005; Reay and Hinings, 2005）。

3. 経営学研究における「医療」の意義と残された研究課題

これまでの議論を踏まえると、経営学研究において「医療」を検討することの意義は、どのようにまとめることができるだろうか。本節ではこの問いに答えるべく、検討を進めていくことにしよう。加えて、ここでは、これまで十分に議論されてこなかったものの、医療を実証対象としうる経営学の問題、とりわけイノベーション研究として探求すべき問題を明らかにしていく。それまでに議論した医療を検討する経営学上の意義を踏まえながら、残された研究課題について具体的に考察していくのである。

3.1 経営学研究における「医療」の意義

前節の議論から考えると、経営学研究として医療に関する現象を検討することには、次の三つの意義があると指摘することができる。第一に、医療そのものに関する問題を経営学の切り口から検討することで、「医療」について独自の知見を提供しうる点である。第二に、場合によっては経営学的にも新たな議論の展開を可能にするというものである。第三に、理論的に特定の条件を満たす問題を検討する場合は、それは時として適切な実証対象になりうる点である。

医療は、医学を中心としながらも様々な学問領域に横断する問題を含んでいる。この点については、Wood and Ferlie (2004) が取り上げていた「根拠に基づく医療 (Evidence Based Medicine)」を例として、説明していくことにしたい。この考え方は、診断や診療に対する比較的新しいアプローチであり、その普及は、先進諸国を中心として、一つの課題としてあげられている。「根拠に基づく医療」は、本来、医療の質を向上させるために考案されたものであり、その基本的な問題は、臨床医学の領域で検討されてきたと考えられる。ただし、その社会的な側面に注目すれば、経営学の問題として捉えることもできる。例えば、「根拠に基づく医療」の組織的な採用プロセスは、もちろんRogers (2003) に見られるようなイノベーションの普及であると同時に、その普及に伴う組織をめぐる制度変革プロセス (DiMaggio and Powell, 1991) や組織的な学習プロセス (Argyris and Schon, 1978)、組織内における新たな技術に対する意味づけのプロセス (Orlikowski and Gash, 1994) を生じさせるものとして理解することもできる。こうした見方をすれば、組織や社会的プロセスをともなう「医療」については、経営学研究において蓄積されてきた理論的知見を、十分に応用することができると考えられる。実際に、本稿が取り上げた先行研究のいくつかは、そうした立場から議論を展開しており、医療業界に対して独自の知見を提供している（例えばCurie and Whitel, 2012; Katz-Navon et al, 2005）。他にも、医療の社会科学的な検討を進めるSocial Science and Medicine誌には、医療に関する諸問題を社会学や経営学の観点から検討している研究が散見される（例えば、Wood et al, 1998）。こうした医療に対する社会科学的なアプローチは、必ずしも新しいものではないけれども、これまで十分な知見を蓄積してきたわけではないように思われる。とりわけ、国内の医療に関する社会科学的な議論は、例えば、近年注目を集める「医療レギュラトリー・サイエンス」に関する議論の一部を除いて、ほとんど行われてこなかったように思われる。そうであるならば、

医療を経営学の理論的側面から検討することは、医療に関する問題について、我々に新たな理解を提供しようという点で、意義があるといえるだろう。

さらに、「医療」を議論の対象とすることが、場合によっては経営学的に新たな知見を生み出すことにつながるという点にも、意義を見出すことができる。Ferlie et al. (2005) は、この意義を理解するのに格好の例である。彼らは、医療に関する問題を研究の起点としながら、帰納的に新たな理論的知見を導くことに成功している⁴。彼らは、医学的な有効性が確かめられている新たな医療技術であっても、なぜ普及するものとしめないものがあるのかという問題意識に基づき、いくつかの医療技術の普及プロセスについて事例研究を行う。その結果として、最終的に彼らが提示する一つの知見は、専門家やその組織間に横断するコミュニケーション上の壁が、イノベーションの実現に負の影響を与えようというものである。既存のネットワークやイノベーションの普及に関する議論では、専門家同士の結びつきは、新たなイノベーションの採用に正の影響を与えると考えられてきた。それに対して、彼らの研究は、専門家同士の結びつきによる逆機能を指摘する。異なるバックグラウンドを持つ専門家の間では、新たな技術に対する認識の違いやそれに起因するコミュニケーション上のギャップが生み出される。彼らは、そうしたある種の「たこつぼ化」による弊害が、イノベーションの普及を阻害する可能性を明らかにし、既存研究に対する理論的な貢献を導出していくのである。

こうした新たな知見を導くことができた背景には、彼らの深い洞察があることはいままでもないが、論的とする理論や概念領域が、医療と「相性が良い」からであるとも考えられる。医療関連の現象を対象にしながら、帰納的なアプローチによって理論的な展開を図った議論のいくつかは、専門家や専門家組織に関する理論的検討を行っている（例えば、Ferlie et al, 2005; Iedema et al, 2004; Llewellyn, 2001）。また、専門家に関する研究が想定するように、医療従事者や病院組織は、専門家やその組織として典型的なものであると解釈することもできる。そうであるならば、「医療」関連の現象は、とりわけ、専門家や専門家組織に関する経営学研究に対して、独自の知見を提供できる可能性を秘めているといえるかもしれない。

最後に取り上げる意義は、「医療」の実証サンプルとしての可能性である。より具体的にいえば、特定の条件を満たす問題について検討する際に、「医療」関連の現象は、適切な実証サンプルになりうるという点に、その意義は求められる。例えば、先に取り上げたPratt et al (2006) は、医療といった一つの文脈の中に、複数の異なる専門家が存在していることで、あたかも統制された実験環境のような状況を確保できる、ということを理由に、その現象を取り扱っている。あるいは、Dwyer and Fox (2000) は、ストレスを抱えやすい職場の典型として看護師やその組織を実証対象に選んでいる。こうした議論の背後にあるのは、医療やそれをとりまく人々、組織、制度をめぐるいくつかの特徴が、特定の理論的問題を実証する上で、望ましいサンプルや例証の対象を提供しているという考え方である。とりわけ、実証主義的な方法論的立場に依拠しながら研究をするのであれば、実証データのサンプルとしての適正をいかにして担保するのか、という問題は常につきまとう。医療に関する現象は、その問題に対する一つの解決策を提供できるという主張が、先に検討した議論では展開されているのである。医療をとりまく諸要素の持つ特徴や特殊性が、サンプルとしての適正を満たすことから、その現象を対象に実証を進めるのが望ましいという主張である。医療は、その性質上、固有の問題を含むことから、それはサンプルとして偏ったものであり、またそこから導かれる知見の一般化は、直感的には

⁴ この論文の内容については、井上 (2014) にも詳しい。

やや難しいものであると考えられがちかもしれない。しかし、先の議論は、その特殊性や特徴を逆手に取って、サンプルとしての適正を見出している。このような指摘が示すように、ある理論的な条件を満たす場合に、「医療」は望ましい議論の対象となりうる。したがって、この点もまた、医療に関する現象を、経営学的に検討することの一つの意義として考えることができるだろう。

3.2 残された研究課題

以上のような意義を踏まえると、経営学研究として医療を実証対象としうる問題は、多々あるように思われる。経営学の理論的知見が応用可能な医療の課題や、医療の特殊性や特徴を踏まえて、サンプルや例証の素材としての適正を満たしうる理論的問題は、本稿が取り上げた議論以外にも、潜在的には様々にありうるからである。ここでは、そのような残された問題を網羅的に取り上げることはせず、特に、イノベーションに関するトピックに焦点を絞り、検討すべき課題について議論を展開していくことにしたい。国内においては、近年、医療機器や再生医療をはじめとした各種の産業の振興が盛んに行われはじめており、医療に関するイノベーション関連の問題は、社会的に重要性を増していると考えられるからである。以下で具体的に取り上げるのは、(1) 専門家と一般実務家との協業を通じたイノベーションプロセス、(2) 特定のユーザーによるイノベーションの実現メカニズムという二つの研究課題である。

1) 専門家と一般実務家の協業とイノベーション

はじめに取り上げる研究課題は、専門家と一般的な実務家（例えば、営利企業の管理者やエンジニア等）によって構成されるチームが、イノベーションの推進活動において直面する組織的問題を検討するものである。こうした問題を議論することは、理論的に新たな知見を提供できる可能性があるのみならず、医療関連産業に従事する人々にとって、実務的に示唆を与えることができると思われる。

既存研究においては、専門家やその組織に関する問題は、組織論の分野において盛んに検討されてきた。先に示したように、専門家やその組織に関する議論は、そこに固有の問題に主要な関心を寄せて、検討を進めてきた（例えば、Pratt et al, 2006）。他方で、イノベーションの推進プロセスにおける協業の問題は、オープン・イノベーション関連の議論として、近年多くの研究が蓄積されている（例えば、Chesbrough, 2003; Sampson, 2007）。ただし、そうした議論の多くは、企業組織間の知識移転をはじめとした企業のナレッジ・マネジメントを中心に研究が進められ、必ずしも専門家に固有の問題を分析の射程に含めることはなかった。産学連携を扱った議論の中には、例外的に大学に属する研究者と企業との協業における組織的な問題を検討した研究は存在するものの（例えば、D'Este and Patel, 2007）、それらはマクロレベルのデータを基に基本的な変数間関係を検討したに過ぎず、専門家との協業によって生じうる、よりミクロな組織プロセスに関する問題については、ほとんど検討していない。つまり、本稿が取り上げた分類に基づけば、専門家やその組織に関する研究と、一般実務家や一般組織の諸研究は、異なる問題を扱う議論として位置づけられ、そこには研究上のギャップが存在していると指摘できるのである。

現実を目を向けてみると、医療関連産業では、専門家と一般実務家との協業は広く行われている。例えば、医療機器の開発プロセスにおいては、そうした協業が散見される。医療従事者

を中心とする専門家と、企業の技術者や管理者による協業を通じて、医療機器が開発されていくプロセスである。そこでは、医療現場や医療の専門的知識を有する医療従事者と、主に工学的な知識を持つ企業技術者や、企業側の営利を追求する視点から問題解決に臨む企業の担当者が、それぞれに相互に協力しながら、製品の開発に当たっている。ここで問題となるのは、このような「異なる人々」による協業は、そこに固有の難しさが存在するという点である。「認識」に注目する議論が明らかにするように、保有する知識や判断の前提となるスキーマが異なる人同士のコミュニケーションは、一般的に難しいとされる (Orlikowski and Gash, 1994)。スキーマが異なれば、同一の情報であったとしても、異なる解釈や意味づけを行う可能性があるからである。そうであるならば、専門家とそれ以外の人々間のコミュニケーションも容易ではないはずである。実際に、そうした「異なる人々」から構成されるチームであるが故に、その調整が難しいという問題は、医療機器の開発に携わる現場レベルの人々によってもしばしば指摘されている。

こうした議論を踏まえると、例えば、医療従事者と企業の担当者から構成される医療機器の開発組織を実証対象としながら研究を行うことには、実務的にも理論的にも価値があるといえる。イノベーションプロセスにおける専門家とそれ以外の人々が、その協業プロセスにおいて組織的にいかなる課題に直面しうるのであるのか、といった問題や、それを乗り越えられるチームとできないチームとでは、何がどのように異なるのか、といった問題を議論することは、理論的に意義があるだろう。また、そこから導かれる実務的な示唆は、医療の現場で、様々な人々と共にプロジェクトを進める者にとって有用なものとなるだろう。

2) ユーザー主導のイノベーションの実現メカニズム

もう一つの研究課題として取り上げるのは、ユーザー・イノベーション (以下、UI) の実現メカニズムに関する問題である。より具体的には、特定のユーザーがいかにしてイノベーションを推進し、それを実現していくのかを検討するものである。この問題を議論することは、UI研究に対する理論的な貢献をもたらすという点で価値があるといえる。

外部の行為主体との協業を通じたイノベーション活動が企業にとって重要であるということについては、いわゆるオープン・イノベーションに関する研究を中心に、近年盛んに議論されている。そうした議論の中でも、企業の協業パートナーとなりうるユーザーへの理解を提供するUI研究は、一つの重要な研究領域であるとされている (Gassmann et al, 2010)。既存のUI研究は、von Hippelの先駆的な一連の議論 (von Hippel, 1986; 1988; 1994; 2005) に特に見られるように、イノベーションプロセスにユーザーが自ら積極的に関与するという、ある種の特殊な状況に焦点を当て、そうした状況ゆえに生じる問題を検討してきた。具体的には、人工物の開発といったイノベーションプロセスの初期段階において行われる問題解決と、それによってもたらされる成果について、多くの議論は焦点を当ててきた (Bogers et al, 2010)。

こうした議論は我々に新たな知見を提供してきたけれども、他方でいくつかの問題を抱えていることが指摘されている (例えば、Bogers et al, 2010; 大沼, 2014)。大沼 (2014) が示すのは、ユーザーが関与しながら新たに生み出されたアイデアや知識が、最終的に経済的な価値をもたらすまでの一連のプロセスに関する知見が、十分に蓄積されてこなかったという問題である。この問題が生じた背景の一つとしてそこで指摘されるのは、リードユーザーをめぐる方法論的問題である。既存のUI研究では、ある程度普及が進んだ既存の製品に注目し、その製品に関わ

る人々に対して、懐古的な質問票調査を実施している。その上で、その調査によって得られた各変数間の関係を検討してきた。具体的には、ある属性を持つユーザーや特定の状況に置かれたユーザーが、UIを推進しうることが、関連する変数間の関係と共に議論されてきた（例えば、von Hippel, 2005）。

ただし、こうした方法では、変数間関係の背後にある人々の行為を時間圧縮的に集計することから、行為主体間の時間展開を伴う相互作用が検討されにくいという問題をしばしば抱える（軽部・武石・青島, 2007）。つまり、既存のUI研究の方法では、イノベーションの実現プロセスにおいて経時的に展開される人々の相互作用は分析しにくく、その結果として、特定のユーザーが、なぜどのようにしてイノベーションを推進していったのかといった、イノベーションの実現メカニズムを既存研究は解明できずにいたというのが、大沼（2014）の基本的な主張である。それと同時に、既存研究では、結果として「リードユーザーとなった人々」については検討してきたものの、一部のユーザーのアイデアが具現化された人工物が、その後どのようなイノベーションプロセスをたどり、いかにして事後的にリードユーザーと呼ぶべき人々が登場したのか、といった特定のユーザーがリードユーザーとなっていくプロセスについては、検討されていないという問題が指摘されている。

こうした問題を克服するためには、特定のユーザーがいかにしてイノベーションを実現していくのかについて、より詳細なプロセスの分析が必要になる。その際に、医療機器の開発プロセスは適切な実証対象になりうる。医療機器は、ドクターをはじめとした医療従事者がアイデアを創出し、それを自ら主導して開発していくことが少なくない。それゆえに、一つの典型的な事例として扱うことができるからである。また、例えば、複数事例研究のスタイルを取る場合には、複数の事例を一つの産業から取り上げることが、環境変数の統制しながら「追試の論理」を追求できるという意義がある。そうであるならば、医療機器の開発プロセスを実証対象とすることは、当該産業の中で複数の事例を集めることができる可能性が高いという点からも、その利点を指摘することができるだろう。

4. ディスカッション

本稿では、経営学研究のどのような領域において、またいかなる理由によって「医療」に関する現象が議論の俎上にのせられてきたのかを検討してきた。そのような議論を通じて、経営学研究として「医療」を考察する意義を明らかにすると共に、残された研究課題について、具体的な検討を行ってきた。

こうした議論には、少なくとも二つの貢献がある。一つは、我々が実証対象を選定する際の、一つの指針を提供している点にある。我々は理論的な知見を導出した際に、それをどのような現象を用いて実証するのかという課題にしばしば直面する。本稿の議論は、いくつかの概念や理論が、「医療」に関する現象と相性が良いことを明らかにしている。それゆえに、ここでの議論は実証サンプルや例証の材料を選定する際の参考になるはずである。さらに、帰納的なアプローチから医療を対象に研究を進めた場合についても、本稿の議論は示唆を与えるだろう。どのような理論が「医療」に応用可能であるのかについて、ここではある種のチェックリストを提供しているからである。

もう一つの貢献は、医療に関する社会科学的な議論に関して、いくつかの分析の視点を提供

できる点にある。近年、経営学が射程としうる医療関連の問題は、医療従事者や政策策定者を中心として、関心を集めているように思われる。エビデンスを重視する診療が促進されたり、電子カルテや遠隔医療、手術ロボットといった技術が登場したりすることで、これまでの診断や診療方法が見直される場面がしばしば起きている。それは結果として、医療従事者や医療組織、医療の政策策定者、医療関連企業といった、医療をとりまく様々なステークホルダーに対して、組織やイノベーションといった経営学が対象としてきた問題について、思考を巡らせる機会をつくり出していると考えられるからである。そのような趨勢の中で、医療の社会科学的现象に関心を寄せる医療レギュラトリー・サイエンスといった領域が、2005年前後から注目を集めはじめている。ただし、そうした領域では、個別具体的な現象に関しての分析は行われているものの、そこから得られた知見の理論化やそれに基づく理論的な発展は、必ずしも議論として進展していないように思われる⁵。そのような課題に取り組む上で、本稿の議論はいくつかのヒントを提供しているだろう。本稿では、各研究が医療に関する問題をどのように抽象化し、どのような理論や概念と結びつけながら議論してきたのかを整理している。すなわち、医療に関する現象の抽象化プロセスの手本となるような研究を示すと共に、そこで用いられた医療と「親和性」の高い理論や概念を紹介している。こうした議論は、医療を社会科学的に検討し、理論的な検討を進める上で参考にすることができるだろう。

このような貢献を指摘できる一方で、本稿にはいくつかの限界も残されている。本稿が検討の対象とした研究は、特定の雑誌に掲載されたものに限られている。それゆえに、経営学において、医療に関する現象がどのように扱われて、議論されてきたのかについて、より広範な視点から検討してきたわけではない。しかしながら、そうした視点から研究を整理することもまた、経営学研究の実証対象として医療関連の現象が持つ意義を検討する上では、必要な作業であるように思われる。こうした課題については稿を改めて検討していくことにしたい。

参 考 文 献

- Argyris, C. and D. Schon (1978) *Organizational learning: A theory of action approach*. Reading, Addison Wesley.
- Bercovitz, J. and W. Mitchell (2007) When is more better? The impact of business scale and scope on long-term business survival, while controlling for profitability. *Strategic Management Journal*, 28(1), 61-79.
- Bogers, M., A. Afuah and B. Bastian (2010) Users as Innovators: A Review, Critique, and Future Research Directions. *Journal of Management*, 36(4): 857-875.
- Carmeli, A. (2005) Perceived external prestige, affective commitment, and citizenship behaviors. *Organization Studies*, 26(3), 443-464.
- Chatterji, A. K. (2009) Spawned with a silver spoon? Entrepreneurial performance and innovation in the medical device industry. *Strategic Management Journal*, 30(2), 185-206.
- Chesbrough, H. W. (2003) *Open innovation: The new imperative for creating and profiting from technology*. Harvard Business Press.
- Christian, M. S. and A. P. Ellis (2011) Examining the effects of sleep deprivation on workplace deviance: A self-regulatory perspective. *Academy of Management Journal*, 54(5), 913-934.
- Currie, G., A. Lockett, R. Finn, G. Martin, and J. Waring (2012) Institutional work to maintain professional power: recreating the model of medical professionalism. *Organization Studies*, 33(7), 937-962.

⁵ この点については、医療レギュラトリー・サイエンスの領域において、必ずしも社会科学的方法が浸透していないことと関係しているのかもしれない。

- Currie, G. and L. White (2012) Inter-professional barriers and knowledge brokering in an organizational context: the case of healthcare. *Organization Studies*, 33(10), 1333-1361.
- Denis, J. L., L. Lamothe, and A. Langley (2001) The dynamics of collective leadership and strategic change in pluralistic organizations. *Academy of Management Journal*, 44(4), 809-837.
- D'Este, P. and P. Patel (2007) University-industry linkages in the UK: What are the factors underlying the variety of interactions with industry?. *Research Policy*, 36(9), 1295-1313.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (Eds.). (1991). *The new institutionalism in organizational analysis* (Vol. 17). Chicago: University of Chicago Press.
- Dopson, S. (2005) The diffusion of medical innovations: can figurational sociology contribute?. *Organization Studies*, 26(8), 1125-1144.
- Dwyer, D. J. and M. L. Fox (2000) The moderating role of hostility in the relationship between enriched jobs and health. *Academy of Management Journal*, 43(6), 1086-1096.
- Eisenhardt, K. M. (1989) Building theories from case study research. *Academy of management review*, 14(4), 532-550.
- Ferlie, E., L. Fitzgerald, M. Wood, and C. Hawkins (2005) The nonspread of innovations: the mediating role of professionals. *Academy of management journal*, 48(1), 117-134.
- Finn, R., G. Currie, and G. Martin (2010) Team work in context: institutional mediation in the public-service professional bureaucracy. *Organization Studies*, 31(8), 1069-1097.
- Galvin, T. L. (2002) Examining institutional change: Evidence from the founding dynamics of US health care interest associations. *Academy of Management Journal*, 45(4), 673-696.
- Gassmann, O., E. Enkel, and H. Chesbrough (2010) The future of open innovation. *R&D Management*, 40(3), 213-221.
- Grant, A. (2013) Rocking the boat but keeping it steady: The role of emotion regulation in employee voice. *Academy of Management Journal*, 56(6), 1703-1723.
- Grant, A., J. Berg, and D. Cable (2014) Job Titles as Identity Badges: How Self-Reflective Titles Can Reduce Emotional Exhaustion. *Academy of Management Journal*, 57(4), 1201-1225.
- Gulati, R. and M. C. Higgins (2003) Which ties matter when? The contingent effects of interorganizational partnerships on IPO success. *Strategic Management Journal*, 24(2), 127-144.
- Iedema, R., P. Degeling, J. Braithwaite, and L. White (2004) 'It's an interesting conversation I'm hearing': The doctor as manager. *Organization Studies*, 25(1), 15-33.
- 井上達彦 (2014) 『ブラックスワンの経営学：通説をくつがえした世界最優秀ケーススタディ』日経BP社.
- Karim, S. and W. Mitchell (2000) Path-dependent and path-breaking change: Reconfiguring business resources following acquisitions in the US medical sector, 1978-1995. *Strategic Management Journal*, 21:1061-1081.
- Karim, S. and C. Williams (2012) Structural knowledge: how executive experience with structural composition affects intrafirm mobility and unit reconfiguration. *Strategic Management Journal*, 33(6), 681-709.
- 軽部大・武石彰・青島矢一 (2007) 「資源動員の正当化プロセスとしてのイノベーション：その予備的考察」『IIR Working Paper』5, 1-42.
- Katz-Navon, T. A. L., E. Naveh, and Z. Stern (2005) Safety climate in health care organizations: a multidimensional approach. *Academy of Management Journal*, 48(6), 1075-1089.
- Llewellyn, S. (2001) Two-way windows: clinicians as medical managers. *Organization Studies*, 22(4), 593-623.
- McGovern, G., and S. Dopson (2010) Inter-epistemic power and transforming knowledge objects in a biomedical network. *Organization Studies*, 31(12), 1667-1686.
- Mossholder, K. W., R. P. Settoon, and S. C. Henagan (2005) A relational perspective on turnover: Examining structural, attitudinal, and behavioral predictors. *Academy of Management Journal*, 48(4), 607-618.
- Ndofor, H. A., D. G. Sirmon, and X. He (2011) Firm resources, competitive actions and performance: investigating a mediated model with evidence from the in-vitro diagnostics industry. *Strategic Management Journal*, 32(6), 640-657.
- Nyberg, D. (2012) 'You Need to be Healthy to be Ill': Constructing Sickness and Framing the Body in Swedish Healthcare. *Organization Studies*, 33(12), 1671-1692.
- 大沼雅也 (2014) 「ユーザーイノベーション研究の新たな展開」『日本経営学会誌』第34号, 26-36.

- Orlikowski, W. J., and D. C. Gash, (1994) Technological frames: making sense of information technology in organizations. *ACM Transactions on Information Systems (TOIS)*, 12(2), 174-207.
- Pratt, M. G., K. W. Rockmann, and J. B. Kaufmann (2006) Constructing professional identity: The role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of Management Journal*, 49(2), 235-262.
- Randall, J. and I. Munro (2010) Foucault's care of the self: A case from mental health work. *Organization Studies*, 31(11), 1485-1504.
- Raz, A. E. and J. Fadlon (2006) Managerial culture, workplace culture and situated curricula in organizational learning. *Organization Studies*, 27(2), 165-182.
- Reay, T. and C. B. Hinings (2005) The recomposition of an organizational field: Health care in Alberta. *Organization Studies*, 26(3), 351-384.
- Richter, A. W., M. A. West, R. Van Dick, and J. F. Dawson (2006) Boundary spanners' identification, intergroup contact, and effective intergroup relations. *Academy of Management Journal*, 49(6), 1252-1269.
- Rogers, E. M (2003) *Diffusion of Innovations (5th ed)*, Free Press (三藤利雄訳 (2007) 『イノベーションの普及』 翔泳社).
- Sampson, R. C. (2007) R&D alliances and firm performance: the impact of technological diversity and alliance organization on innovation. *Academy of Management Journal*, 50(2), 364-386.
- Schön, D. (1984) *The Reflective Practitioner: How Professionals Think In Action*, Basic Books.
- Thomas, P. and J. Hewitt (2011) Managerial organization and professional autonomy: A discourse-based conceptualization. *Organization Studies*, 32(10), 1373-1393.
- Waring, J. and G. Currie (2009) Managing expert knowledge: organizational challenges and managerial futures for the UK medical profession. *Organization Studies*, 30(7), 755-778.
- Weiss, R. M. (2005) Overcoming resistance to surveillance: a genealogy of the EAP discourse. *Organization Studies*, 26(7), 973-997.
- Wood, M. and E. Ferlie (2003) Journeying from Hippocrates with Bergson and Deleuze. *Organization Studies*, 24(1), 47-68.
- Wood, M., E. Ferlie, and L. Fitzgerald (1998) Achieving clinical behaviour change: a case of becoming indeterminate. *Social science & medicine*, 47(11), 1729-1738.
- Wu, B. (2013) Opportunity costs, industry dynamics, and corporate diversification: Evidence from the cardiovascular medical device industry, 1976-2004. *Strategic Management Journal*, 34(11), 1265-1287.
- van Offenbeek, M., A. Sorge, and M. Knip (2009) Enacting fit in work organization and occupational structure design: the case of intermediary occupations in a Dutch hospital. *Organization Studies*, 30(10), 1083-1114.
- von Hippel, E. (1986) Lead Users: A Source of Novel Product Concepts. *Management Science*, 32(7): 791-805.
- von Hippel, E. (1988) *The Sources of Innovation*, London: Oxford University Press (榎原清則訳 『イノベーションの源泉』 ダイアモンド社, 1991年).
- von Hippel, E. (1994) "Sticky Information" and the Locus of Problem Solving: Implications for Innovation. *Management Science*, 40(4): 429-439.
- von Hippel, E. (2005) *Democratizing Innovation*, MA: MIT Press (サイコム・インターナショナル監修 『民主化するイノベーションの時代』 ファーストプレス, 2006年).
- Yin, R. K. (2014) *Case study research: Design and methods*. Sage publications.

[おおぬま まさや 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院准教授]

[2014年12月1日受理]