

経営組織の臨床に対価はどのような影響を与えるか

株式会社ビジネスリサーチラボ 伊達 洋 駆*

The impact of clinical fees on clinical practice for management organizations

Yoku DATE
(Business Research Lab, Inc.)

This study aims to examine how fees influence clinical practice for management organizations. Clinical practice refers to the application of professional knowledge through which management organizations can be intervened in an improvement-oriented manner. Clinical fees have been treated reluctantly in action research on management organizations. Further, studies on psychological counseling in clinical psychology have examined how fees influence clinical processes and outcomes. However, they differ from the clinical practice observed in management organizations, such that individuals pay the required fees, the clinical conditions do not change with or without the payment of fees, and clinicians are trusted by their clients from the clinical beginning. Therefore, we describe the relationship between clinical practice and the payment of fees in the context of management organizations based on 20 clinical cases. The findings suggest that fee negotiation creates a clinical structure composed of clinical goals, schedules, and teams while encouraging fees earnings. In addition, it leads to resource mobilization and clinical outcomes, considering that the clinical practice was legitimately performed in the management organization. This clinical structure may reduce the significant influence of clinician behavior on outcomes and allow more researchers to engage in clinical practice in management organizations.

Keywords : clinical practice for management organization, fee, clinical structure

1. 問題

1.1 経営組織の臨床と対価に注目する背景

研究者が経営組織に介入することで金銭的報酬を受け取ったら、それは介入にどのような影響を及ぼすか。本研究ではこの問いに対して、「臨床」と「対価」という鍵概念に着目してアプローチする。多くの人にとって、臨床も対価もあまり目にしない語であろう。初めに、臨床

と対価それぞれの定義と、これらを取り上げる理由を述べる。

臨床と聞くと、医療現場における介入を思い浮かべるかもしれない。しかし Schein (1995) に端を発するように、臨床は経営組織においても重要な概念である。Schein (1995) によれば臨床は、クライアントが問題を抱えていること、及び、臨床家がその職に就く責務を負うことによって特徴づけられる。先駆的な議論(金井, 2011; Schein, 2008)を除き、組織行動論はおろか経営学の中でも、臨床という概念を直接

*株式会社ビジネスリサーチラボ 代表取締役。

的に検討した研究はほとんどなく、臨床の共有された定義は存在しない。

他方、心理学の一分野でもある臨床心理学は、他分野より臨床に関する検討が進んでいる。ところが、臨床心理学においてもあまりに基礎的な概念であるためか、心理学辞典（中島他編, 1999）にも、臨床心理学の教科書（深田・岡本・兒玉編, 2012; 丹野他, 2015）にも、公認心理師のテキスト（日本心理研修センター, 2018）にも、心理学史の教科書（大芦, 2016）にも臨床の定義は見当たらない。臨床には明確に共有された一般的な定義がないことを意味する。

「経営組織の臨床¹とは何か」という問いは巨大なりサーチクエストンであり、多くの議論の積み重ねが不可欠である。しかし、臨床について理解を得るには、暫定的であっても定義を与えなければならない。そこで、Schein (1995) の臨床的アプローチの説明と日本臨床心理士資格認定協会による臨床心理士の説明を頼りに、本研究では、経営組織の臨床を「問題を抱える経営組織に対して、専門的な知識に基づいて改善を志向して介入すること」と定義する²。「問題を抱える経営組織に対して」とは、相談を持ちかけた経営組織への行為であることを指す。「専門的な知識に基づいて」とは、組織や介入などに関する知識のアーカイブを用いることを表し、「改善を志向して」とは、経営組織を良い方向に進めようとすることを意味する。ただし、改善は単一方向性を持たない。経営組織の置かれた状況に応じて、様々な改善の方向性が想定される。「介入する」とは、経営組織に対する自覚的な働きかけのことである。

経営学、特に組織行動論の古典的な研究では、本研究で定義した経営組織の臨床と見なせるような、専門知識に基づく改善志向の介入がなされてきた³。例えば、労使の対立が生産性を下げていると考えた Taylor (1911) は、科学的管理で工場の生産性を高めようとした。ホーソン実験で有名な Mayo (1945) も、照明実験などを通じて職務の再設計を行っている。

システム 4 を構想した Likert (1967) も、経営組織を測定することの重要性を主張し、それを組織の改善につなげた。Mann & Likert (1952) では、調査結果のフィードバックによって改善がなされたことを実証している。また、詳細は 2.1 で後述するが、経営組織のアクションリサーチも行われている。経営学や組織行動論において経営組織の臨床は、かねてより実施されていたことが分かる。

経営組織の臨床は、近年の経営学が抱える課題とも呼応する。「経営学は実践の役に立っているのか」という課題である（河野, 2014）。この問いに対して 1990 年代以降、多くの研究者が否定的な見解を提出している（e.g., Benbasat & Zmud, 1999）。既存の研究のあり方では、実践の「役に立つ」ことは難しいかもしれない。対して臨床は、実践の「役に立たせようとする」取り組みであり、注目に値する。

上記では、臨床の定義とそれを取り上げる意義を述べた。本研究のもう 1 つの鍵概念である、対価について検討しよう。臨床心理学の中には、クライアントから受け取る報酬を「料金」と「贈り物」に区別する議論がある。料金とは、臨床に対する金銭的な報酬であり（下田, 2015）、贈り物とは料金とは別に受け取る贈答品を表す（下田, 2016）。本研究で対価と呼ぶのは、このうち料金である。経営組織の臨床への金銭的な報酬が対価である。例えば、臨床に対する料金は受け取らないが、データを受け取るケースがあるかもしれない。その場合のデータは贈り物であり、対価ではない。本研究が贈り物ではなく対価に焦点を合わせるのには、臨床に対する対価の影響が明らかになっているからである。

2.1 の経営組織のアクションリサーチに関するレビューで詳しく述べるが、これまで経営組織の臨床において、対価はほとんど触れられない、あるいは、対価を得ていないことを強調するような扱いになっている。対価を得ることが臨床にどのような影響を及ぼすのかについて、先行研究から直接知るのには難しい。しかし、

利益相反の議論において、対価が研究に与える影響が実証されているように (e.g., Gómez-García et al., 2017; Ulaş, Bıncay, & Alptekin, 2008), 対価は人の心理や行動と関連する。さらに、臨床で金銭的な報酬が得られれば、臨床を続けていくことができる。経営組織の臨床を一つの職業にできる可能性もある。同じことを贈り物だけでは実現できない。

以上の問題意識のもと、本研究では、経営組織の臨床が対価によってどのような影響を受けるのかを検討する。

2. レビュー

2.1 経営組織のアクションリサーチにおける対価の検討

本研究の臨床の定義に近い研究群に「アクションリサーチ」がある。アクションリサーチは、現実の問題に対して、望ましい状態に向けて改善を図る研究実践である (中村, 2008)。改善を志向して介入を行う点で、経営組織の臨床と重なる⁴。

経営組織のアクションリサーチも行われている。本研究では、経営組織のアクションリサーチをレビューした Shani & Coghlan (2019) に注目し、そこで取り上げられた研究の中で対価の問題がどのように扱われているのかを読み解く。Shani & Coghlan (2019) を参照するのは3つの理由による。まず、この著者自身がアクションリサーチの実践者であり、深い知見を持っていること、続いて、出版年が比較的新しいこと、最後に、幅広い分野と国の研究が紹介されていることである。

先に結論を述べると、Shani & Coghlan (2019) で紹介されるアクションリサーチにおいて、対価の扱いは総じて軽微である。ほとんどの研究で対価は言及されない (e.g., Kocher, Kaudela-Baum, & Wolf, 2011; Raedelli et al., 2014; Stebbins & Shani, 2009)。経営組織のアクションリサーチでは、対価の問題に注意が払われてこなかった。

しかし、対価に言及されていないと言っても、対価を受け取っていないから言及していないのか、受け取っているがあえて言及していないのかは不明である。対価の記述がないため、推論で補うしかないが、アクションリサーチが始まった経緯からして、対価を受け取っていてもおかしくない研究が散見される。例えば、Stebbins & Shani (2009) では、研究者が企業のタスクフォースに招かれたことがきっかけで、アクションリサーチが始まっている。Zhang, Levenson, & Crossley (2015) は、マネジメントコンピテンシー制度の設計と効果測定 of 支援を依頼されたことが契機になっている。これらは、一般の商慣行と照らし合わせると、無報酬で行われる方が稀である。

「インサイダー・アクションリサーチ」という形で、対象となる経営組織の一従業員として、給与を受け取りながらアクションリサーチを実行するものもある。Roth, Shani, & Leary (2007) では、AstraZeneca に勤務する著者がアクションリサーチを行った。給与は、本研究における対価の定義には該当しない。ただし、金銭をめぐる話題を取り上げない点は一貫している。

他方で、対価に言及する研究も一部存在する。興味深いのは、それらはむしろ対価を受け取っていない「ない」ことを明記している点である。Volvo で環境問題に関するインサイダー・アクションリサーチを行った、Williander & Styhre (2006) では、戦略部門の上席役員の許可を得た事実を示した上で、金銭的な支援はなかったと記述する。薬局へのアクションリサーチである Ngwerume & Themessl-Huber (2010) もまた、金銭的な支援を受けていないと記している。

金銭的な支援を受けていることを明記する研究が皆無というわけではない。ただし、それは対価ではなく研究費に関する記述に限定される。ノルウェーでアクションリサーチを行った Hildrum, Finsrud, & Klethagen (2009) では、国が地域を経て研究機関に資金を分配している

ことが述べられている。

経営組織のアクションリサーチを確認すると、対価の問題はあまり言及されないが、対価を受け取っていても不思議ではない例があること、及び、対価を受け取っていない事実が明記される一方、研究費であれば記述されることが分かった。対価の話はあまり指摘する必要がないもの、あるいは、避けるべきものという規範があると解釈することもできる。推論の域を出ないが、対価は研究上の主張の信頼を毀損するなど、何かしら不具合をもたらす存在と捉えられているのかもしれない。

2.2 臨床心理学における対価の検討

経営組織の臨床に対価が与える影響を検討すべく、経営組織のアクションリサーチにおける対価の扱われ方を追ってきた。対価が極めて消極的に取り扱われている様子から、対価に対する言及や議論が「避けるべきもの」と捉えられている可能性があることを示した。しかし、この見解は対価への直接的な言及が稀である中、推論を進めた立論であり、さらなる検討が求められる。

経営組織の臨床と対価の関係について、いま一步踏み込んだ理解を得るため、臨床心理学の心理カウンセリングにおける対価の議論に焦点を合わせる⁵。臨床心理学に注目するのは、臨床の知見を蓄積してきた領域であり、対価についても古くから研究が行われているからである。

臨床心理学では、対価が臨床に与える影響を検証してきた。クライアントが対価を支払うことで、臨床の効果が高まることを示した研究がある。Stanton (1976) においては体重減量の治療を行う際に、対価を支払わない群と支払う群を比較した。結果、対価を支払う群にのみ、有意な体重減少が認められた。対価を支払うことでクライアントが治療に期待をするため、効果が現れたと考察されている。Balch, Ireland, & Lewis (1977) は、地域精神保健センターの入院患者を対象に調査を実施した。治療費（対

価）を全て自身で支払う場合と保険償還を受ける場合を比べると、全て自身で支払いをした場合、臨床のセッション数が有意に少なく、入院の期間も有意に短いことが明らかになった。

他方で、対価の有無やその量が、臨床の效果に影響を及ぼすわけでは「ない」ことを示す研究もある。大学生と心理クリニックの患者を対象とした Subich & Hardin (1985) では、診療料金（対価）の有無と量について、無料、安価、本人は安価だが他者は高価、高価、という 4 条件に分けている。カウンセリングへの責任や動機づけ、ポジティブな結果の期待には条件間で有意差が見られなかった。同様の研究は他にも存在する。大学の家族療法クリニックの利用者を分析した Clark & Kimberly (2014) においては、支払われた額（対価）が臨床のセッションへの出席やその結果を予測しなかった。精神保健センターで外来の心理療法を受けたクライアントの記録を分析した Pope, Geller, & Wilkinson (1975) でも、無料や保険による支払い、全額自己負担など様々な料金（対価）支払い方法の種類の違いは、治療プロセスに有意な影響を与えていない。

臨床心理学の先行研究では、臨床に対する対価が持つ効果は一貫していない。近年の研究では、対価の影響の調整要因に関する検討が行われている。Knizley (2016) は、家族療法センターでセラピーを受けた異性カップルのデータを分析した。収入に占める対価の割合が高いほど、参加セッション回数が少なくなり、セッションからの離脱も多いことが明らかになった。対して Clark & Kimberly (2014) では、臨床のセッション数で調査対象者を分割し、6 から 11 セッションに参加したクライアント群と、12 セッション以上に参加したクライアント群に振り分けた。対価の金額と臨床後の良好な変化に関連が見られたのは、12 セッション以上に参加した群のみであった。

以上の通り、臨床心理学において対価が臨床のプロセスや効果に与える影響を検討した研究

では、対価の主効果は一貫せず、対価のインパクトやセッション数などの要因を考慮する必要があることが示されている。

2.3 対価を議論する／しない背景

経営組織のアクションリサーチでは対価が消極的に扱われている一方で、なぜ臨床心理学では対価の影響が検証されているのか。背景にあるのは、対価をめぐる「信念」であろう。臨床心理学における臨床と対価の関係を検討する研究では、「クライアントは対価を支払った方が、臨床を価値あるものと捉え、臨床の効果が高まる」という信念が普及している様子が描かれている (e.g., Clark & Kimberly, 2014)。

この信念を支える複数の前提知識が考えられる。一つは、対価がクライアント本人にとって負担になるほど高いと、臨床に対するクライアントの抵抗を抑制したり、臨床家に依存したりすることを避けられるというものである。あるいは、対価を支払わないと、臨床に効果があった場合に認知的不協和が生じ、その解消に向けて臨床の効果を軽く見積もるという考え方もある。さらに、対価は臨床家にも影響を及ぼすと考えられている。対価を得られないと、臨床家が自身を「対価を得る価値がない」と捉え、対価を得ないことによる不快感を正当化するために、臨床家がクライアントを低く評価するかもしれないと指摘する研究もある (Geistwhite, 2000)。

対価が重要であるという信念は、対価で生計を立てる臨床家ほど保持されていることが示唆されている。Power & Pilgrim (1990) では、英国の心理セラピストを対象にインタビューした結果、経済的に対価の受け取りに依存する臨床家は、臨床における対価の重要性を断固として主張していた。臨床心理学の中では、対価が臨床に好影響を及ぼすという信念が共有されており、その信念は対価が自身の生活に与えるほど強いことが推察される。

臨床心理学をめぐる信念の問題は、翻って経

営組織のアクションリサーチにおいて対価が消極的にしか指摘されなかった理由を考える上で、補助線になる。経営組織のアクションリサーチを実施する研究者は、アクションリサーチの対価で生活していない可能性が高い。例えば、経営組織のアクションリサーチを実施する多くの研究者は、大学から給与を得ており、アクションリサーチによって対価を受け取らずとも、生計を立てることができる。経営組織の一従業員として行うインサイダー・アクションリサーチを実施するビジネスパーソンも、アクションリサーチで対価を得ているのではなく、業務への報酬として給与を受け取っていると思われる。だからこそ、対価が重要な問題として認識されなかった可能性がある⁶。このような背景から、対価が持つ様々な影響の重要性は看過されたのかもしれない。

2.4 経営組織の臨床と対価への含意

経営組織のアクションリサーチが対価の問題に消極的であったため、臨床心理学の心理カウンセリングにおける対価の影響を追ってきた。しかし、経営組織の臨床と対価の関係性を読み解くために、臨床心理学の議論をそのまま適用することはできない。次の3つの観点を考慮する必要がある。

第1に、臨床心理学、特に個人を対象とした心理カウンセリングでは、クライアント「個人」が対価を支払うことが多いのに対し⁷、経営組織の臨床では「組織」が対価を支払う傾向にある。個人より組織への介入における対価の影響の方が関連する変数が多いと考えられるため、経営組織の臨床では、対価の影響がより間接的なものになるであろう。臨床心理学においても、臨床への対価の主効果は一貫しなかった。経営組織の臨床では、対価をめぐるさらに複雑なメカニズムが作動していると考えられる。どのような要因が対価とどのように関連しているのかを明らかにしなければならない。

第2に、臨床心理学の研究では、対価を受け

取っていてもいなくても、臨床の条件は変わらなかった。対価の有無や種類による比較を可能にするために、同じ条件を設定しているからであろうが、アーカイブデータを用いた分析でも条件が揃っている点は見逃ごせない。他方で、経営組織の臨床において、対価の有無や量にかかわらず同様の臨床が行われる状況は想像しにくい。経営組織の臨床では、臨床を行う側が経営組織に対して臨床の進め方とその対価について交渉する。そのため、臨床開始前に生じる対価の交渉を取り上げて検証し、交渉の中でどのように臨床が構成されていくかを検討する必要がある。

第3に、臨床心理学の中でも個人を対象にする領域の場合、臨床家はクライアントから信頼されている。臨床家自身が臨床活動を行うに値することをクライアントに主張し、説得する必要はあまりない。クライアントが来談してきた時点で、臨床家への一定の信頼が存在している。しかし、経営組織の臨床で同じことが起こるか。経営組織の臨床は、臨床心理学のように社会的な正当性を得ているわけではない。経営組織から臨床家に相談が持ちかけられたとしても、組織の様々な成員が臨床家と臨床の正当性をただちに認識するとは考えにくい。臨床がどのように正当性を獲得するのかに注目すべきである。

以上の3点を踏まえると、臨床の開始前から終了までのプロセスについて、介入、対価、成果のより複雑な関係性を、正当化にも注目しながら見ていくことが求められる。

3. 方法

本研究では、先行研究レビューを踏まえて、臨床と対価の関係性を明らかにする目的で、臨床事例の検証を行う。とはいえ、日本において経営組織の臨床と対価の関係性を観察できる事例はほとんどない。そもそも経営組織の臨床自体が少ない状況である。日本では、経営組織のアクションリサーチも普及しているとは言え

ず、萌芽的な議論が散発的に存在するのみである。対価を得ている臨床事例となると、さらに数は減る。

そのような中、筆者の経営する株式会社ビジネスリサーチラボ（以降BRL社）は、経営組織を対象に臨床活動を行っている。BRL社の主要なサービスは、組織サーベイと人事データ分析である。組織サーベイにおいては、経営組織の従業員を対象に質問票調査やインタビュー調査を実施し、分析結果をもとに対策を検討する。人事データ分析とは、経営組織内に保管されているデータを分析し、課題を見出して解決策を考えるものである。サービスを提供する際には、クライアントごとの問題意識に応じた先行研究をレビューし、それを踏まえて質問票調査を設計したり、分析するデータを取捨選択したりする。BRL社による組織サーベイも人事データ分析も、専門的な知識を活用し、経営組織に対して改善を志向して介入する点で、本研究の定義する臨床に該当する⁸。また、組織サーベイや人事データ分析は、組織が対価を支払い、支払う対価の額で当該組織における臨床の意味づけが異なる上に、初めから臨床が信頼されているわけではなく、臨床を開始するための交渉が必要になる。つまり、前節で指摘した経営学の臨床として考慮すべき性質を持っている。

BRL社では毎年多くの臨床が実施されているが、本研究で検証の対象とするのは、2018年1月から2020年12月までの間に、筆者が中心的なメンバーとして関わった20の事例である。本研究は、BRL社という単一企業内における複数事例を扱う事例研究であり（Yin, 2009）、複数事例を照らし合わせることで、臨床と対価に関する知見を見出そうとする。なお、筆者が関わった事例に限定するのは、それらにおいて筆者がBRL社側の責任者となっており、クライアントとの会議に参加している上、メールや資料を受信し、確認しているからである。筆者が関わった各事例では、クライア

経営組織の臨床に対価はどのような影響を与えるか

表1 BRL社が実施した各臨床事例の概要

企業	概要
A社	社内では約500人の質問票調査を実施すると同時に、研修履歴、360度評価、獲得スキル、担当案件などのデータを分析。人事システムのコンセプトと計算式などを納品。
B社	20代の従業員とその上司へのインタビューを実施し、離職を抑制する対策を提案。これを3セット実行。1セットあたりの調査人数は約10人。
C社	約450人分の自由記述の内容を定性的に分析。同時にテキストマイニングも行う。働き方改革の課題を抽出し、今後の施策を見直す。
D社	働きがい高める施策を検討するため、約400人の従業員を対象にした質問票調査を実施。経営者を含む会議で、施策を共に議論。
E社	ダイバーシティを推進する目的で、約1500人の従業員を対象に質問票調査を実施。回答データを分析した結果をもとにディスカッションし、次年度の人事施策を定める。
F社	従業員を対象にアンケートを実施。約350人の回答を得る。労働時間を削減した影響を分析した。その結果を経営層にフィードバックし、管理職への働きかけを決定。
G社	保管されていたキャリア自己申告シートや過去の組織サーベイのロウデータを分析。近年、離職が増えている要因を突き止め、経営層に報告した。次年度に向けた施策のための予算を確保。
H社	全従業員が受けていた適性検査のデータに加えて、約900人に新規で質問票調査を実施。ハイパフォーマーの特徴を分析し、育成の可能性と方策について担当者と議論。
I社	約1,100人のデータをインターネット調査によって獲得。分析から導出した仮説に対してコンピューターシミュレーションを実施。オフィス満足に影響を与える要因を明らかにした。結果はセミナー等で公開。
J社	数十年にわたって蓄積された日報を分析。人事評価データを組み合わせて、評価の高いマネジャーの特徴を抽出。マネジャー育成とリテンション施策を導き出した。
K社	社内の高業績者を対象に20人のインタビュー調査を実施。250人の質問票調査で仮説検証。分析結果に基づいて人材要件を策定し、適性を評価する方法をコンサルティング。
L社	従業員を対象に質問票調査を実施。新しい評価制度への態度と、仕事と組織への態度について検証。約100人からの回答を得る。分析結果を踏まえ、評価制度の伝達方法を修正。
M社	約2,000人の質問票調査を実施。キャリア意識とその要因を中心に測定。年代、役職、性別、部署といった属性ごとに重要な要因を特定し、今後打つべきキャリア開発施策を検討した。
N社	従業員約100人を対象に質問票調査を実施。経営理念の浸透状況などを検討。新たな浸透策についてディスカッションし、翌年から対策を実行。
O社	適性検査と入社後の定着・活躍との関係を分析。入社5年目までの従業員のデータ、約200人分を利用した。結果を元に採用チームと議論の上、適性検査の乗り換えを決定。
P社	複数部門を対象に、ダイバーシティに関する意識調査を実施。約900人の回答を得る。ダイバーシティを成果につなげるために重要性の高い風土を特定。ダイバーシティ推進施策の見直しに活用。
Q社	約250人の従業員を対象に質問票調査を実施。自由記述を中心としたデータをテキストマイニングし、理念浸透のために有効なことを特定。浸透施策と一緒に検討し、実行するところまで並走。
R社	約250人の質問票調査への回答データをもとに、周囲からの評価が高い人材に共通する特徴を抽出。育成が困難なものを人材要件に落とし込み、また面接での見極め方法についても検討。
S社	質問票調査で約150人の従業員からの回答を獲得。前年度の項目を半数程度残し、残りを新規に設計。回答データを分析し、教育施策に落とし込んだ。
T社	社内存在する様々な人事データを集める。数万人分のデータを獲得。離職に関する先行研究を頼りに有望なデータに当たりを付け、離職の要因を導出。対策の道筋をつけた。

ントの様子まで含めた様々な情報を豊富に得ることができる。一方で、それらは全て対価を受け取って実施しており、対価の支払いがない事例との比較ができない点は、本研究の限界の一つである。

BRL 社は、各社の状況に応じて調査や分析を組み立てる、オーダーメイド型のサービス提供を行っている。今回取り上げる 20 の事例も、表 1 の通り、離職、働き方、働きがい、キャリア、労働時間、オフィス、人事評価、ダイバーシティなど、人と組織をめぐる多様なテーマが含まれる。各事例のクライアントの特定可能性を下げるため、企業名は匿名にした。実施時期についても言及しないが、臨床期間は平均 4 ヶ月程度である。

BRL 社が行う臨床の過程は以下の通りである。組織サーベイにおいても人事データ分析においても、クライアントの課題をヒアリングし、先行研究をレビューする。組織サーベイの場合は質問票を設計して回答データを獲得し、人事データ分析の場合は必要なデータを収集する。その後、データを分析し、結果を報告書にまとめてクライアントと議論して、対策の方針を導き出す。

臨床事例の検証に用いるデータには、フォーマルな資料とインフォーマルな資料がある。フォーマルな資料としては、提案書、見積書、契約書、進行管理表、調査設計書、概念項目表、質問票、調査報告書など、臨床を進める中で作成される資料が挙げられる。インフォーマルな資料としては、議事録やメールなど BRL 社とクライアントのやりとりの記録を扱う。臨床プロセスで生み出されたデータは事例ごとに存在し、BRL 社内で保管されている。

BRL 社の臨床事例の検証にあたっては、先行研究の知見を踏まえて 3 つの観点を考慮する。初めに、臨床と対価の関係性をシンプルに検証するのではなく、それらの間に存在する他の要因も含めた複雑なメカニズムを明らかにする。続いて、対価によって臨床そのものが変わ

る可能性を考慮に入れるべく、臨床の最中だけでなく、臨床が開始する前の、対価をめぐる交渉を行う段階から検証の対象とする。さらに、臨床の正当性を所与のものとし、正当性が付与されるプロセスも記述する。

具体的な手続きとしては、データを意味の通じる小さな単位に分解した上で、クライアントとの相互作用としての「介入」と、臨床の結果としての「成果」に分類した。分解したデータに対して、どの案件のものを分かるようにし、対価に関する交渉が含まれている場合はチェックを入れた。その後、法的な契約を起点に臨床の開始前と開始後を分け、分解したデータを照合して類似するものをカテゴリー化した。カテゴリー化が済んだら、カテゴリー同士を比較して上位カテゴリーを導き出した。カテゴリーと上位カテゴリーを導き出した時点で、各案件に参加した BRL 社の従業員、及び、参加していない従業員にそれらを見せ、意見を付けて修正した。このことにより、筆者によるデータ解釈の妥当性を担保しようとした。

本研究における臨床事例の検証は、経営組織の臨床と対価に関する一般的な原則を見出すものではない。重要でありながらも検討されてこなかった、経営組織の臨床と対価の問題を考えるための概観を提示することを狙う。

4. 結果⁹

BRL 社による 20 の臨床事例を検証した結果、対価と臨床の関係をめぐっては、「臨床の構造化」「臨床の正当化」「資源の動員」「成果の獲得」という 4 つの顕著な特徴を有していることが明らかになった。

4.1 臨床の構造化

臨床が開始する前段に、BRL 社はクライアントとの間で、何を目標に、どのようなタスクを、誰が、いつまでに実行するのかに関する合意をとっていた。これらは対価の交渉の中で行われ、クライアント（候補）が臨床の進め方や、

対価を投じる意義を検討するプロセスを含んでいる。

1-a 目標について合意をとっている

BRL社の臨床事例では、クライアントと話し合いながら臨床の目標を定めていた。臨床の目標は多くの場合、臨床前の対価の交渉プロセスにおいてBRL社からクライアントに出された提案書に記述されている。提案書に目標を含めることで、臨床が達成するものを明確にでき、対価を得られる可能性が高まる。

クライアント内で事前に合意された、課題の解決を目標として掲げるケースとしてB社が挙げられる。B社の事例では、若手の従業員が離職する原因を解明し、対策を検討することが目標であった。クライアント側の担当者が持つ権限を考慮した上で、臨床の目標が立てられることもある。S社は研修担当者がカウンターパートであったため、S社の研修体系の過不足を指摘することが目標になった。

BRL社の臨床は組織サーベイや人事データ分析であり、事前に結果を特定することができない。そのため、目標を抽象的なものに終わらせない工夫をすることもあった。E社では、ダ

イバーシティ推進施策の効果測定を目標にしたが、アウトプットイメージを提案書の中を含めた。C社のように、働き方改革の課題を10個以上挙げる、と数値を示すケースもあった。これらは、クライアント内で臨床が対価を支払うに値するものであると示すために行われた。

1-b 期間とスケジュールが定まっている

合意を得ていたのは目標だけではない。BRL社とクライアントが対価の調整をする中、臨床を実施する期間やスケジュールも定めていた。R社の事例では、10月に来年度の施策案を出す会議を行うため、9月末に完了する必要があるという要請があった。G社の事例では、キャリア自己申告や過去の組織サーベイといったデータを獲得しなければならなかったため、社内で調整する期間も計画に含めていた。

全クライアントに共通していたのは、「進行管理表」と呼ばれる資料を作成していた点である（図1は進行管理表のイメージである）。進行管理表は、臨床で実行するタスクと実行期間を記載した文書であり、臨床の開始前に作成する。進行管理表を作ることで、クライアントは対価を支払った後に何が起るのかをイメージ

進行管理表（●●●●社様）

作業No.	作業項目	着手日	遂行日数(DAY)	完了日	遂行日数の扱い	貴社	当方	備考
1	業務開始ミーティング	1月12日	4	1月18日	1日程	●	●	1時間以内
2	業務の把握	1月19日	4	1月25日	作業期間		●	
3	業務の把握	1月26日	4	2月1日	作業期間		●	
4	業務開始ミーティング	2月2日	4	2月8日	1日程	●	●	1時間
5	アンケート調査の作成	2月9日	4	2月16日	作業期間		●	
6	アンケート調査の実施	2月17日	4	2月24日	作業期間	●		
7	アンケートの集約	2月25日	4	3月3日	作業期間	●		
8	調査データの分析	3月4日	4	3月10日	作業期間		●	
9	報告書の作成	3月11日	4	3月17日	作業期間		●	
10	分析結果のミーティング	3月18日	4	3月24日	1日程	●	●	1時間以内
11	作業開始ミーティング	3月25日	4	3月31日	1日程	●	●	1時間

図1 臨床において作成される進行管理表のイメージ

できる。臨床のプロセスにおいては、タスクとスケジュールを管理するツールとなる。

1-c クライアントとの役割分担が共有されている

進行管理表で記述されるタスクは、BRL 社のものに限定されない。クライアントのものはもちろん、ときには、BRL 社とクライアント以外のアクターのタスクも書き込まれる。I 社の臨床ではインターネット調査を実行するため、モニター会社のタスクが記載されていた。臨床のタスクは、BRL 社が独断で決めるのではない。全ての事例を通じて、BRL 社とクライアントが臨床開始前に議論を重ねて検討し、合意をとっていた。

クライアントの中には、自社の分担する役割を円滑に遂行するために、必要となる会議の日程調整を早めに行うところもあった。特に D 社、L 社、N 社のように、経営者の出席が求められる会議がタスクにある場合、臨床開始直後に予定をおさえなければならない。また、役割分担は、対価を投じるクライアントに過大な負担が発生しないことを示す手段でもある。役割が分かれば、クライアントは臨床に際して自社に求められる工数を概算できる。

1-d クライアント内でチームが組成されている

事例を問わず共通する特徴として、臨床開始前にクライアント内で臨床に参加する成員が定められ、チーム化されていた点が挙げられる。チームは対価の調整をする中で作られ、臨床の目標を達成する上で求められる権限や専門性を持つ成員で構成されていた。例えば、キャリア意識を調べてキャリア開発支援を考える M 社の事例では、人事企画と育成担当が参加していた。部門横断的なチームが結成されることもある。I 社の事例においては、総務、マーケティング、人事の担当者が臨床に同席した。

臨床の構造化における「目標について合意をとっている」「期間とスケジュールが定まっている」「クライアントとの役割分担が共有され

ている」「クライアント内でチームが組成されている」という 4 つの要素は、対価の交渉段階において、順不同に同時並行で実行された。各要素を満たす中で、臨床の開始に向けての準備が整えられるという具合である。

BRL 社の臨床事例を見ると、臨床の目標、期間、スケジュールを定め、臨床に関わる人の役割を決めてチームを作るなど、臨床という活動を構造化する取り組みが行われていたことが分かる。特に重要なのは、臨床の構造化が臨床の「開始前」の対価交渉時に起こったことである。対価の交渉がなければ、ここまで明確に臨床を構造化することは求められなかったであろう。

4.2 臨床の正当化

臨床という外部からの介入は、クライアントの社内で正当なものとして認識される必要がある。BRL 社の臨床事例では、構造化に続く形で、臨床の正当化と呼べる実践が行われていた。

2-a クライアント内で稟議にかけて承認されている

全事例において、臨床はその開始にあたって、クライアントの社内で実施の是非が稟議にかけられていた。T 社のように、臨床を実施する予算は確保されていて、後は相手を探すだけであった事例もあれば、J 社のように、担当者の課題意識から始まり、BRL 社と議論して提案書や見積書をもとに社内で調整を重ねて了承された事例もあった。

クライアントの社内ですんなり承認された K 社や Q 社のような場合に対して、M 社では社内での説得に難航し、一度は臨床を実施しない決断がくだされたものの、翌年に再調整を行って開始することになった場合もある。

2-b クライアントとの間で法的契約を 交わしている

臨床の稟議があり、臨床の開始が決まったら、BRL社とクライアントの間で契約が締結されていた。全ての事例に共通して、臨床における実施事項、対価、機密情報の取り扱い、学術利用の際の手続きなどが契約書に盛り込まれていた。契約書の案は、BRL社から出したケースがほとんどである。その内容は、クライアントの法務によってチェックされる。ただし、BRL社とのやりとりは、クライアント内で組成された臨床のためのチームの成員が仲介していた。少数ではあるが、B社やT社のように、クライアントから指定の契約書案が届く事例もあった。

契約に際して、稀にBRL社に対する信用調査が行われることもあった。信用調査は第三者機関からBRL社に対して行われ、どの企業が依頼したかを特定することは困難である。BRL社の企業規模が小さいため、初めて契約するクライアントの社内手続きの一つとして求められていたと考えられる。

2-c 役職者が責任者として就いている

臨床が行われるにあたって、クライアントのチームには役職者が含まれていた。チームに役職者が加わることで、社内における臨床の正当性がより高まっていた。また、その人物がクライアントの社内の責任者を務める事例もみられた。ここにおける責任者とは、チームを代表して社内外と調整する立場という意味である。

臨床において施策を講じることができるように、人事担当の取締役が責任者を担っていたのがL社である。取締役がチームにいたため、臨床はL社内で重要な実践として位置付けられ、例えば、打ち合わせ日程の調整が他の予定より優先された。一方、D社は経営者が臨床の開始前から打ち合わせの場に同席しており、名実共に責任者として振る舞っていた。結果、D社の臨床は全社的な取り組みとして認識されて

いた。なお、責任者になるのは人事だけではない。ダイバーシティ推進の責任者が参加していたのが、E社やP社であった。

臨床の正当化における「クライアント内で稟議にかけて承認されている」「クライアントとの間で法的契約を交わしている」「役職者が責任者として就いている」という3つの要素のうち、最初の2つは臨床を開始するために必要であり、稟議での承認を経てから契約を交わすという流れで進んだ。3つ目の要素の有無は案件によって異なるが、それが満たされている場合は、稟議の承認や契約の締結に関する可能性が高まる。

クライアント内で稟議という公式的な手続きを経て、BRL社との間で法的に実効性のある契約を交わし、役職者がクライアント側の責任者として参加する。これらによって臨床は、実施する意義があり、実施しなければならない取り組みとして、クライアントの社内で捉えられていた。臨床の正当化も、臨床を開始する前の出来事であり、対価をめぐる交渉の最終局面において行われていた。対価が発生することで臨床の正当化が求められるようになったと同時に、臨床の正当化が進む中で、対価を受け取ることの可能性も高まっていた。

臨床の正当化は、BRL社が一方的に求めたものではなかった点を追記しておく。BRL社は自社の事業を継続する上でクライアントからの対価を得なければならず、臨床の正当化は重要である。だが、クライアントにとっても、自社の課題解決を進めるために、臨床を開始することが求められる。臨床の正当化はクライアントの関心事でもあり、どの事例でも、臨床の正当化に向けたクライアントの関与があった。

4.3 資源の動員

臨床が始まった後は、臨床の成果をあげる上で必要な資源を獲得していった。BRL社のように組織サーベイや人事データ分析を提供する事例における資源とは、データや人的な協力を

意味する。

3-a 予定されたデータを獲得している

BRL 社の臨床では、どのようなデータを得るかを話し合うことになる。組織サーベイの場合には、誰を対象に、何人程度にアンケートやインタビューを実施し、最低でも何人の回答を得るかを議論する。人事データ分析の場合には、どのようなデータをどの程度提供してもらうかを検討する。そこにおける検討の内容は、例えば、臨床開始前の提案書（B 社・D 社・E 社・G 社・H 社・K 社・M 社・N 社・O 社・P 社・Q 社・R 社・S 社）、もしくは、臨床開始後の設計書（A 社・C 社・F 社・I 社・J 社・L 社・T 社）に記載されていた。

記載されたデータについては、全ての事例で獲得することに成功していた。必要なデータの受け渡しは契約書には記されていないが、クライアントから BRL 社に対する約束事であり、データ獲得が難しいときには、プロジェクト自体を再考しなければならないと捉えられていた。そのため、N 社のように「最低限の人数を超えられそうです」と、データ獲得の進捗を伝えるメールを BRL 社に送ることもあれば、A 社のように、予定していたデータの獲得に障害が発生したら、そのことを BRL 社に伝えることもあった（A 社は最終的に、予定していたデータを BRL 社に提供した）。

3-b データ獲得のための努力がなされている

良質なデータを一定のボリュームで獲得することは、臨床の結果をより良いものにする。そこで、質問票調査を行う M 社や S 社では、未回答の従業員に対してリマインダーを配信していた。Q 社では、高い回収率を目指すことが臨床のプロセスで合意されており、未回答者には一人ひとり声をかけて行っていた。L 社は調査に際して、従業員に調査の重要性を伝えるメールを送付し、D 社では経営者が自身の名前で回答の協力を呼びかけた。

B 社のようにインタビュー調査を実施したケースでは、インタビューへの従業員の協力を引き出すべく、人事担当者が現場の部課長に掛け合っていた。J 社も日報データを手に入れるために、現場の責任者やシステム部門に働きかけていた。T 社は従業員の健康関連データを用いる目的で、健康管理部門とやりとりをしていた。

3-c 追加的にデータを獲得している

臨床の成果を導くために、開始時点の計画において収集する予定であったデータだけではなく、追加的にデータを獲得する場合もある。従業員の学習や能力に関するデータの獲得が必要となった A 社では、研修受講履歴や取得資格を入手した。J 社では、パフォーマンス指標を検討するために、人事評価に加え、マネジャーの昇進に際したアセスメントの結果を得た。O 社についても、人事評価に差がついていないという理由から、マネジャーに部下を評価してもらい、それをデータとして追加した。

今回の事例の中でも、T 社は獲得した追加データのバラエティに最も富んでいる。キャリア面談後のアンケート結果、社内で過去に行った組織サーベイの回答、適性検査の結果、その他、様々なデータを獲得した。それらは当初、収集する予定のなかったデータである。

3-d 施策実施の交渉が行われている

BRL 社の臨床においては、分析結果をもとに対策の方針を検討する。施策は、絵に描いた餅で終わっては意味がない。施策の実施に向けてクライアントの社内で調整を進めることになる。例えば E 社の事例では、クライアントのチームの責任者が人事役員に分析結果を報告し、成長可能性の高い人材に困難な仕事を付与する仕組みを作るように提言した。

経営者とマネジャーの連携に問題があると分かった G 社では、BRL 社が経営者に 1 対 1 で調査結果をフィードバックし、経営者の行動変

容を促した。J社においては、マネジャーの選抜基準を修正すべく経営層に働きかけ、O社では採用と育成の連動性を高めるべきという方針のもと、育成担当者と連絡をとり、情報共有のための会議を設けた。

資源の動員においては、「予定したデータを獲得している」を満たすために、「データ獲得のための努力がなされている」が実行されていた。これらのプロセスの中で、さらに得られると良いデータが明らかになり、「追加的にデータを獲得している」を行っていた。他方で、「施策実施の交渉が行われている」については、データを分析した後の話である。

各事例において、元々収集する予定であったデータ、追加的なデータ、施策への協力といった資源を獲得できたのは、臨床の正当化が関わっている。社内でその意義を認められた活動だからこそ、資源の動員が進みやすかったと考えられる。

4.4 成果の獲得

臨床は改善を志向して実施されるため、成果を得ることが求められる。BRL社の臨床事例においても、全ての事例で成果が得られていた。今回の事例から共通して抽出された成果は、事前に定めた目標を達成したり、計画に基づいて臨床を遂行したり、対策の方針を立てたりするものであった。

4-a 事前の目標を達成している

BRL社の事例では例外なく、事前に立てた目標を達成していた。しかし、これはあくまでも最低限の事項をクリアしたに過ぎない。目標は提案書や契約書に組み込まれており、それを達成できないことは契約違反になるからである。逆に言えば、臨床の開始前に、あらかじめ想定する期間の中で達成可能な目標をクライアントと共に設定していた。目標の例については前述の通りであるが、定性的な目標は、クライアントとBRL社が主観的に達成できたと認識

した場合に、臨床が完了を迎える。定量的な目標の場合には、それを達成したことが明瞭である。

BRL社では、経営組織の課題発見と対策方針の提示という提供価値に特化した臨床を実施しているため、結果責任を負うような目標は設定していない。例えば、B社の事例のように、若手の従業員の離職を抑制したいときにも、離職率を何%下げるという目標ではなく、定着を促す対策を検討するという形で設定している。

4-b 計画に基づいて実行されている

計画に基づいて臨床が行われることも、臨床の成果の一つである。ただし、事前に設定した計画を寸分の違いなく実行するケースはほとんどなく、計画は臨床のプロセスで修正されていた。例えばL社では、予定していた期間に質問票の回収が進まなかった。そこで、以降の実行内容については期間の修正を行った。修正に際しては、BRL社とクライアントの間で都度、合意をとっている。当初の計画は、臨床を進める上での拠り所ではあったが、その時々で修正されていった。

他方で、臨床前に設定した最終期限は、ほとんどの事例において守られていた。一部例外として、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、当初の予定より期限が大きく延びたQ社のケースもあったが、この延長もBRL社とクライアントの間で合意されている。

4-c 対策の方針を立てている

組織サーベイや人事データ分析は、分析結果を報告して終了ではなく、今後の対策を検討することが伴う。BRL社の全ての臨床事例において、対策の方針が立てられていた。対策の方針を立てること自体が、目標の一部であるケースもある。例えばH社では、適性検査と質問票調査のデータをもとに、H社における育成の方針を提出することが目標になっていた。

対策は、方針を立てるにとどまらず、さらに

踏み込んで支援を行うこともある。例えば K 社では、K 社の選考を受けた候補者の適性を評価する方法を提案し、その実装まで行っていた。

成果の獲得における要素の関係性としては、「事前の目標を達成している」が必須であり、「計画に基づいて実行されている」があれば、目標達成は安定する。「対策の方針を立てている」は目標達成と関連付けて実施されていた。

全ての事例において、事前目標の達成と対策方針の立案が行われていた。また、プロセスの中で多少の修正はされつつも、新型コロナウイルス感染症の拡大による例外を除いて、臨床は最初の計画に基づいて実施されていた。これらの成果が獲得できたのは、目標設定や役割分担など臨床の構造化によってよく練られた計画が策定されたことと、それらが正当化プロセスを経て資源の動員へと結びつき、計画実行に活用

できる資源が獲得できていたからであろう。

4.5 経営組織の臨床と対価をめぐるメカニズム

BRL 社の臨床事例を検証した結果、「臨床の構造化」「臨床の正当化」「資源の動員」「成果の獲得」という 4 つのカテゴリが対価をめぐる登場していた。各カテゴリには複数の要素が含まれており、計 14 個の要素を記述することができた。しかし、全ての臨床事例において全ての要素が満たされていたわけではない。どの事例がどの要素を満たしているのかを整理したのが、表 2 である。

臨床の構造化については、4 つの要素全てが、全ての臨床事例で実行されていた。これは臨床の構造化が、今回の検証の対象となった事例において、対価をめぐる交渉の中で必ず実行されていたことを示す。

臨床の正当化についても、概ね実行されてい

表 2 BRL 社における各臨床事例と要素の照合表

例	臨床の構造化				臨床の正当化			資源の動員				成果の獲得		
	1-a	1-b	1-c	1-d	2-a	2-b	2-c	3-a	3-b	3-c	3-d	4-a	4-b	4-c
A社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
D社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
E社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
F社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
G社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
H社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
I社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
J社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
J社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
L社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
M社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
N社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
O社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
P社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Q社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
R社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
S社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
T社	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- 1-a 目標について合意をとっている
- 1-b 期間とスケジュールが定まっている
- 1-c クライアントとの役割分担が共有されている
- 1-d クライアント内でチームが組成されている
- 2-a クライアント内で稟議にかけて承認されている
- 2-b クライアントとの間で法的契約を交わしている
- 2-c 役職者が責任者として就いている

- 3-a 予定されたデータを獲得している
- 3-b データ獲得のための努力がなされている
- 3-c 追加的にデータを獲得している
- 3-d 施策実施の交渉が行われている
- 4-a 事前の目標を達成している
- 4-b 計画に基づいて実行されている
- 4-c 対策の方針を立てている

経営組織の臨床に対価はどのような影響を与えるか

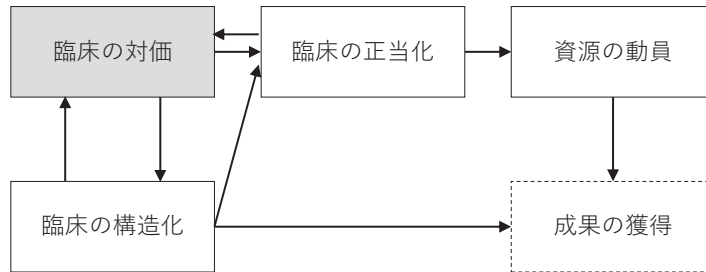


図2 経営組織の臨床と対価に関するメカニズム

る。「クライアント内で稟議にかけて承認されている」「クライアントとの間で法的契約を交わしている」という2つの要素は、全ての事例で該当しているのに対して、「役職者が責任者として就いている」という要素は、E社、G社、I社、Q社、R社で当てはまっていない。

資源の動員においては、構成要素に該当する事例の割合は5割弱にとどまった。「予定されたデータを獲得している」は全ての事例に当てはまる一方で、「データ獲得のための努力がなされている」については、半数の事例が当てはまっていない。これは裏を返せば、例えばアンケートの未回答者に一人ずつ声をかけるなどの特別な努力をせずに、データが集まった事例が半数程度にのぼるということでもある。「追加的にデータを獲得している」は、14社が該当していない。資源動員に失敗したというより、目標達成のために追加的なデータが必要となるケースが少数であった。「施策実施の交渉が行われている」も13社が該当しないが、臨床前に組成されたクライアント内のチームに、施策を実行できる人物が含まれていたことが関係している。

最後に、成果の獲得は、ほぼ全ての企業がほぼ全ての要素を満たしている。唯一の例外であるQ社は、前述のように、新型コロナウイルス感染症の影響で計画に遅れが生じたため、「計画に基づいて実行されている」が該当しなかった。

「臨床の構造化」「臨床の正当化」「資源の動

員」「成果の獲得」の4カテゴリーは、相互にどのような影響を与え合い、対価とどのような関係にあったのか。臨床事例の記述内容を基に作成した概念モデルが図2である（図2の実線で囲まれたカテゴリーは介入、点線で囲まれたカテゴリーは成果を意味する）。

まず、対価と臨床の構造化は相互作用している。対価を得ようとする、臨床の構造化が求められる。同時に、臨床が構造化されることによって、対価の申請・承認がクライアント内で認められやすくなる。ただし、対価の額が構造化の程度と関連するかまでは明らかではない。

対価と臨床の構造化が相互作用する中で、臨床の正当化がなされる。対価をめぐる臨床の構造化を進めるプロセスにおいて、クライアント内で臨床を正式に認められるものにしなければならない。正当化できない臨床は、対価を得て開始することができない。対価は正当化に影響を与えると同時に、正当化は対価に影響を与えるという関係にある¹⁰。

臨床が正当化されると、資源の動員が容易になる。臨床の実施がクライアント内で認められ、臨床によって成果が得られるという考えが共有されることで、データや協力を得る働きかけが後押しされる。

資源が十分に動員されることによって、臨床の成果を獲得できる可能性は高まる。資源の動員は、臨床の成果獲得を促している。同時に、臨床の構造化が成果の獲得に良い影響を与える。臨床の目標、スケジュール、チームが定ま

ると、安定的に成果を導き出しやすくなる。

なお、資源の動員において、その構成要素を含む事例は必ずしも多くない一方で、臨床の成果獲得はほとんどの事例で果たされていた。そのことを踏まえると、臨床の正当化、および、資源の動員は、臨床の構造化が成果獲得に与える影響を補強するものだと捉えられる。

5. 考察

5.1 臨床構造化の意義と問題

本研究では、経営組織の臨床に対価が与える影響を検討してきた。先行研究においては、経営組織のアクションリサーチが対価についての議論を避けているのに対して、臨床心理学の心理カウンセリングに関する研究では対価の影響を検証していた。だが、研究で示された対価の主効果は一貫せず、関連する要因の探索が進められている状況であった。このような臨床心理学における知見は、経営組織の臨床を考える上で参考にはなるが、そのまま適用することはできない。本研究で取り上げた臨床心理学の議論では、対価が個人で支払われている点、対価の有無や量によって臨床の条件が変わらない点、臨床家が社会的に信頼されている点、経営組織の臨床と異なるためである。本研究では、これまでほとんど議論されてこなかった経営組織の臨床に関する概観をつかむため、BRL 社が実施した 20 の臨床事例について、介入、対価、成果の関係性を検証した。

その結果、対価と臨床の構造化が相互作用しており、その中で臨床の正当化がなされていること（正当化も対価に影響を与える）、正当化された臨床のプロセスにおいて資源の動員が可能となり、成果の獲得につながっていること、臨床の構造化が安定的な成果の獲得をもたらしていることが示唆された。この中でも特に注目し得るのは、対価によって臨床の構造化が促進される点である。以降では、対価をめぐる臨床開始前の交渉において組み立てられる臨床の目標・スケジュール・チーム体制などのこと

を「臨床構造化」と呼び¹¹、その含意を探ってみたい。臨床構造化は臨床という活動に、明確な手段や役割分担、ルールを与える。臨床を行う BRL 社とクライアントが調整しながら、臨床構造化は形成される。臨床構造化は共同と合意の産物である。

対価によって臨床構造化が生まれる最大の意義は、特定の個人の影響力や能力への依存を極力抑えながら、臨床プロセスの質の担保ができることである。臨床構造化は、臨床家が利用できる資源の一つであるが、臨床構造化があることで、臨床家の影響力や能力に依存することなく、一定の成果を得られるようになる。臨床構造化がなければ、能力に秀でた優秀な人物しか臨床を行えないであろう。これまで経営組織の臨床を行う研究者はあまりいなかった。その理由は、臨床構造化が存在しない状況が多いため、研究者自身が臨床の実施に自信が持てなかったり、そもそも臨床に臨む機会が得られなかったりするなど、臨床に対する様々な高いハードルがあったからではないか¹²。

臨床構造化の中には、臨床を行う臨床家（本研究の事例においては BRL 社）自身が組み込まれている。臨床構造化は、多くの職場や組織が持っている集団的な構造化と同様の機能を発揮し、成果に対する個人の過度な露出を避ける効果がある。臨床家も臨床構造化の一部として振る舞うことで、臨床家個人にかかる負荷を分散させられるのである。

以上の臨床構造化に関する議論は、リーダーシップ研究における「リーダーシップの代替物」の議論と通じる。リーダーシップの代替物とは、リーダーシップの機能を代替することのできる状況的な要因を指す。具体的には、能力や独立への欲求などの成長特性、タスクの明瞭性やタスクへのフィードバックなどの課題特性、規則などの柔軟性や集団凝集性などの組織特性が挙げられる。興味深いのは、Podsakoff, MacKenzie, & Bommer (1996) においてリーダーシップの代替物として挙げられているもの

の中には、臨床の構造化における要素に近いものが存在する点である。例えば、「能力、経験、訓練、知識」という代替物は、「クライアント内でチームが組成されている」という要素に関連する。クライアントにおいて組まれるチームは、臨床の目標を達成するために必要な専門性と権限を持つ成員から構成される。また、「凝集性のある仕事グループ」という代替物についても、臨床を行うBRL社とクライアントが、共通の目標のもとで協働していることから、関連するといえる。さらに、「組織的な形式化」という代替物は、「目標について合意をとっている」「期間とスケジュールが定まっている」「クライアントとの役割分担が共有されている」という要素に近い。Podsakoff et al. (1996) のメタ分析では、リーダーシップの代替物要因が全般的満足感や組織コミットメント、役割曖昧性などのアウトカム変数に対して、高い説明率を持つことが示されている。代替物による独自のアウトカム説明率は平均20.2%であり、それはリーダー自身の行動によるアウトカム説明率の平均7.2%と比べると大きい。リーダーシップの代替物と類似した特徴を持つ臨床構造も、(特定の個人の能力や行動よりも)アウトカムに対して高い説明率を持つことが期待できる。

このように臨床構造は望ましい効果をもたらすであろうが、3つの注意点がある。第1に、臨床構造があれば、臨床における研究者(臨床家)の振る舞いを完全に問わなくても良いかという点、そういうわけではない。リーダーシップの代替物の議論では、リーダーシップにも一定の説明率がある。臨床構造は臨床の属人性を低減させるのであり、消失させるのではない。例えば、臨床構造では対応できない不測の事態が起こった際、臨床を進める研究者の手腕が試されるであろう。

第2に、初めに組んだ臨床構造がその後の臨床プロセスに影響を与える。しかし、臨床構造の形成は臨床の開始前、つまり臨床を行う側と

クライアントが双方の情報をあまり持っていない段階に行われる。少ない情報の中で妥当な臨床構造を組み立てるのは、容易ではない。たとえ後から臨床構造を改善したくなくとも、臨床構造がもたらす臨床の安定性ゆえ、当初の臨床構造を大きく変容させることは困難である。

第3に、臨床構造を形成する部分にはまだ属人性が残る。臨床構造はそれが一度できてしまえば、臨床を安定化させ、属人性を低減させる。だが、クライアントと共同で臨床構造を作り上げるのは、半ば職人芸のような作業である。一方で、臨床構造を作る際に不確実性が残るのは、BRL社のサービス形態による影響もある。BRL社では、組織サーベイや人事データ分析をオーダーメイドで提供している。サービスがオーダーメイドであるが故に、臨床構造もクライアントに応じて築く必要がある。対して、臨床構造をパッケージ化し、サービスとして提供する場合は、臨床構造を形成する際の属人性は小さくなる。このような方向性を模索することで、経営組織の臨床の可能性を広げることができるだろう。

いずれにせよ、経営組織の臨床について、現段階では臨床構造の形成に関する知見はない。臨床構造を作る際に属人的要素が残るという問題は、体系だった臨床構造の作り方の特定によって解決可能な問題であると考えられるが、それは今後の課題である。臨床構造の作り方が探求され、標準的な臨床構造が普及すれば、臨床に携わることの難易度が下がり、経営組織の臨床は今よりなじみのあるものになるに違いない。

5.2 先行研究への含意

本研究にて見いだされた臨床構造は、臨床家がクライアントと対価の交渉をすることから生み出される、経営組織の臨床の特徴のひとつである。臨床構造の独自性は、特に心理カウンセリングを中心とする臨床心理学における臨床実

践との比較において見出される。臨床心理学における対価に関する検証の中では、対価の有無や量によって臨床の条件が変わらなかったが、その理由は、臨床心理学では（経営組織の臨床やアクションリサーチと比べると）臨床構造が整備されていたからではないか。心理カウンセリングにおける臨床構造は、例えば、セッションという単位、個室における 1 対 1 の対話、時間の制限、カウンセリングの目標、1 セッションの単価、臨床の進め方に関する知識の存在など、様々な側面においてあらかじめ定まっている。

臨床心理学では臨床構造の重要性が理解されており、それを整えることが慣習となっている。そのため、臨床心理学の研究では、対価が臨床構造に与える影響が抑えられていた可能性がある。このことから、対価が臨床に及ぼす影響の大きさは、これまでの研究では過小評価されていることが考えられる。

臨床構造は、経営組織のアクションリサーチに対しても、理論的かつ実践的な含意をもたらす。経営組織のアクションリサーチにおいて、対価はほとんど触れられず、対価を得ていないことをむしろ強調する傾向にあった。対価を避ける態度は、二重の意味で問題である。

第 1 に、対価は臨床構造を生み出し、臨床構造は臨床を正当化することでその成果に貢献し得ることを考慮すれば、対価の問題に向き合わないことで、経営組織のアクションリサーチの実現可能性や成功可能性が下がる。実際、アクションリサーチの研究数は少ないが、それはアクションリサーチの実施が研究者の力量にかかっているからではないか¹³。影響力を持った研究者か、偶然性に恵まれた研究者しかアクションリサーチをできないなら、その実施数が増えないのも頷ける。アクションリサーチの難しさへの苦肉の策として登場したのが、自らの所属組織への介入を行うインサイダー・アクションリサーチであると解釈することもできる。他方で、対価の交渉に取り組めば、そのプロセスに

おいて臨床構造を手に入れられる。属人性や偶然性に頼るより臨床活動の実現可能性が高まることは、BRL 社が行った筆者の関わる主要なものだけでも、この 3 年で 20 の事例が挙げられることから明らかである。

対価の問題を避ける第 2 の問題は、対価が与える影響力を無かったことにしてしまう点である。本研究における臨床事例の検証で示した通り、対価は臨床構造と相互作用しながら、臨床に大きな影響をもたらす。逆に、対価がないと臨床構造が作れるかが不確定になり、そのことも臨床に影響を与える。対価が臨床ではなく研究実践に与える影響に関しては、利益相反の研究が蓄積されている。例えば、対価を受け取ることによって学術論文の量は増えるとする研究 (e.g., Gulbrandsen & Smeby, 2005) も減るとする研究 (e.g., Hottenrott & Thorwarth, 2011) もあるが、論文の質は対価があるときに低下するという結果が出ている (Gomez-Garcia et al., 2017; Jorgensen et al., 2008)。これらの研究から、対価の存在は実践に何らかの影響があることは示唆されるが、経営組織のアクションリサーチの多くでは対価の情報が欠如しており、その影響が分からない。利益相反への対処として挙げられるのは、「透明性」の確保である (日本医療研究開発機構, 2018)。対価の扱いにおいて意識すべきことは、対価への言及を避けてその存在を無視することではなく、その影響を適切に評価できる情報を開示することである。これは、対価の臨床への影響についても同じである。対価を得たか否かが記述されていないならば、対価の影響を考慮することは難しい¹⁴。その結果、本研究において、経営組織のアクションリサーチが対価をどのように扱っているのかを理解する際にも、推論に頼らざるを得なかった¹⁵。

対価は避けるべき問題ではなく、臨床の実現や成果を得られる可能性を高める有意義なものである¹⁶。同時に、その影響を後続の研究者が検討できるように対価に関する記述を行う必要

がある。経営組織のアクションリサーチによって、対価は実践的なメリットがあり、記述の責任がある。

5.3 本研究の貢献と限界

本研究は、経営組織のアクションリサーチでは検討されてこなかった、対価が臨床に与える影響について、臨床心理学の心理カウンセリングにおける議論を参照し、BRL社の臨床事例を検証することによって明らかにした。経営組織の臨床と対価の問題を考える上での見取り図を提出したといえよう。

しかし、本研究における議論には4つの限界がある。第1に、本研究が検証の対象とした事例は、BRL社という1社が行ったものである。本研究で見出された経営組織の臨床と対価のメカニズムが、他の主体による臨床事例をどの程度説明するかは分からない。とはいえ、日本において経営組織の臨床の希少性が高いことや、本研究で対象とした事例にバラエティがあることを考えると、一定の貢献は果たしていると考えられる。

第2に、本研究で取り上げた20の臨床事例は、全て対価を得たものであり、対価を得ていない場合との比較ができていない。したがって、本研究で発見されたことが、対価を得る際に固有のメカニズムなのかは断言できない。例えば、対価を得ずとも臨床構造が作られる条件があるかもしれないし、対価以外に臨床構造の形成を促す要因があるかもしれない¹⁷。しかし少なくとも本研究から、臨床の開始前に対価が臨床構造と相互作用していることは示唆される。今後さらなる検討を進めることで、対価と臨床構造の関連を詳細に明らかにできるであろう。

第3に、本研究で取り上げた臨床事例は、いずれも臨床が開始したものに限られる。BRL社では、相談のあった臨床の全てが実行できるわけではない。開始に至らないケースにおいては、臨床の構造化と正当化が不十分であったこ

とが推測できるが、逆に言えば、本研究の臨床事例は開始している時点で一定の構造化と正当化に成功しているものばかりである。対価、臨床構造、正当化の関わりをより理解するためには、開始に至らない臨床に注目することも有用であろう。

第4に、本研究ではBRL社を経営する筆者の立場から臨床事例を検証している。BRL社が得る対価は筆者の経営責任に直結するため、筆者にインパクトを与える。他方で、BRL社に所属する従業員のように、臨床を業務として遂行する代わりに固定給を得るケースもある。本研究は対価の影響が大きい、筆者を中心に組み込んだ臨床事例を挙げているが、この点には注意が必要である。対価の受け取り方が臨床家に与える影響については、主に医療の領域において検討が始まっているが(e.g., Lee, Cowie, & Slobodian, 1999)、経営組織の臨床においても同様の検証が求められよう。

経営組織の臨床に関する議論も、そして、臨床と対価に関する議論もまだ始まったばかりであり、本研究はささやかな問題提起をしたにすぎない。だが、本研究を契機に経営組織の臨床を実践しようとする者や、臨床や対価との関係性を分析する研究者が増えることを望んでいる。

注

¹ 経営組織の臨床とは、経営組織「に対して」行う臨床実践のプロセスを指す。

² Schein (2008) は、クライアントから相談されて実施する介入として、臨床を位置付けている。その点を踏まえて「問題を抱える経営組織に対して」や「介入する」と表現している。また、日本臨床心理士資格認定協会では「臨床心理士は、臨床心理学にもとづく知識や技術を用いて、人間の“こころ”の問題にアプローチする“心の専門家”」「あくまでもクライアント自身の固有な、いわばクライアントの数だけある、多種多様な価値観を尊重しつつ、その人の自己実現をお手伝いしようとする」と述べられている。ここから「専門的な知識に基づいて」と「改善を志向して」を導出した。

- 3 経営学と組織行動論の古典における臨床に関する記述は、貴島 (2015) を参照している。
- 4 本研究の臨床とアクションリサーチの相違点として、臨床は専門知の活用を重視するが、アクションリサーチは必ずしも専門知を活用せず、臨機応変な対応を行う点がある。また、Schein (2008) は、臨床とアクションリサーチの違いとして、臨床は相談者 (経営組織) から援助者 (臨床家) に問題を持ちかけて介入が始まるのに対して、アクションリサーチは援助者が相談者を選択して開始すると指摘する。ただし、既存のアクションリサーチがこの違いを意識しているとはいえ、アクションリサーチの中に Schein の述べる臨床とアクションリサーチが混在している。
- 5 社会科学では臨床心理学の他に、臨床社会学も一定の議論が蓄積されている (e.g., Gouldner, 1965; 井上, 2001)。しかし、臨床社会学でも対価の問題は直接的に取り扱われていない。
- 6 アクションリサーチで事業を成り立たせている研究者がいれば、対価が臨床に与える影響の重要性に注目した可能性がある。筆者が臨床への対価の影響を検討したのも、臨床で対価を得て生活しているからかもしれない。
- 7 臨床心理学に基づく心理サービスの中には組織を対象にし、組織から対価を受け取るものもある。本研究では先行研究として取り上げた、個人を対象にした心理カウンセリングに議論を絞っている。
- 8 このようなサービスは一般にコンサルティングと呼ばれる。コンサルティングも経営組織の改善を志向した介入である点で、本研究の臨床と重なる部分がある。しかし臨床は、研究知見などの蓄積された専門知を活用することを重視し、介入から得られた知見を学術界に還元する志向を持つ点で、コンサルティングと異なる。
- 9 本研究の事例記述は、観察された事象の記述という形で、BRL 社の意図性を排した表現を用いている。この点は、表記法を超えた介入の意図性に関する論点を含む。だが、対価と臨床の関連の観察された事象を記述するのが本研究の目的であること、臨床の実施時点では本研究の記述を想定していなかったこと、記述法の問題が本研究の範囲を超えた問題であることから、本研究では一般的な事例記述のスタイルをとる。
- 10 対価の交渉を始めることができる時点で、最低限の正当性が存在していると考えられる。対価の交渉に伴う正当化は、原初の正当性を積み増すものであると捉えた方が良い。一方で、社会的に普及している臨床心理学の心理臨床と比較して、原初

の正当性は、経営組織の臨床においては全般的に低い可能性がある。

- 11 公認心理師との非公式なやりとりの中で、治療構造という言葉が心理臨床の実践で用いられることがあると聞いた。学術研究において多数言及される言葉ではないが、本研究において臨床構造という概念を命名する際に参考にした。
- 12 経営組織の臨床が、心理臨床のように社会的な正当性を得たとしても、クライアントは臨床を依頼する相手を選ばなければならない。臨床を提供する側からすれば、個別的な正当化は避けられない。
- 13 アクションリサーチは主流派の方法論と異なるため、学術雑誌に掲載されにくいといった理由もあると考えられる。
- 14 臨床と対価をめぐっては、対価が「臨床」に与える影響と、対価が「知的生産」に与える影響という議論があり得る。本研究は前者に範囲を絞っている。前者だけでも、経営組織の臨床に関する含意は得られるが、後者の知的生産は研究者にとって重要な仕事の一つである。今後は後者についても検討が望まれる。
- 15 介入する対象と距離をとり、発見事実に余計な影響が発生していないと主張することは、特定の研究上の価値観のもとでは有用であろう。しかし、対価を受け取っていても触れないということになれば、対価の影響を隠蔽することになる。筆者は対価の問題を避けるのではなく、その影響と向き合うことが重要であると考えます。
- 16 対価を得た臨床における発見物が学術界に蓄積されにくいのも、対価の問題を避けることの弊害である。臨床を通じて得た知識とはどのようなものか、そこに対価はどのような影響を与えるか、臨床からの知識をどのように記述すれば良いか、臨床からの知識を評価する基準は何かなど、検討すべき点は山積である。
- 17 対価の額による臨床への影響の違いについて、本研究では考慮できていない。本研究で取り上げた事例の対価の額はそれぞれ異なる。例えば、対価の額が大きくなるほど正当化も求められるなど、対価の額が及ぼす影響も今後は検討しなければならない。

引用文献

- Balch, P., Ireland, J. F., & Lewis, S. B. (1977). Fees and therapy: Relation of source of payment to course of therapy at a community mental health center. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *45* (3), 504.
- Benbasat, I., & Zmud, R.W. (1999). Empirical

- research in information systems: The practice of relevance. *MIS Quarterly*, **23** (1), 3-16.
- Clark, P., & Kimberly, C. (2014). Impact of fees among low-income clients in a training clinic. *Contemporary Family Therapy*, **36**, 363-368.
- Geistwhite, R. (2000). Inadequacy and indebtedness: No fee in county training programs. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, **9**, 142-148.
- Gomez-Garcia, F., Ruano, J., Aguilar-Luque, M., Gay-Mimbrera, J., Maestre-Lopez, B., Sanz-Cabanillas, J. L., Carmona-Fernandez, P. J., Gonzalez-Padilla, M., Velez Garcia-Nieto, A., & Isla-Tejera, B. (2017). Systematic reviews and meta - analyses on psoriasis: Role of funding sources, conflict of interest and bibliometric indices as predictors of methodological quality. *British Journal of Dermatology*, **176**, 1633-1644.
- Gouldner, A. W. (1965). Explorations in applied social science. In A. W. Gouldner, & S. Miller (Eds.), *Applied Sociology*. New York: Free Press.
- Gulbrandsen, M., & Smeby, J. C. (2005). Industry funding and university professors' research performance. *Research Policy*, **34**, 932-950.
- Hildrum, J. D., Finsrud, H. D., & Klethagen, P. (2009). The next generation of national R&D programmes in Norway: Consequences for action research and regional development. *International Journal of Action Research*, **5** (3), 255-288.
- Hottenrott, H., & Thorwarth, S. (2011). Industry funding of university research and scientific productivity, *Kyklos*, **64** (4), 534-555.
- 深田博己 (監修) 岡本祐子・兒玉憲一 (編) (2012). 心理学研究の新世紀. 臨床心理学. ミネルヴァ書房.
- 井上真理子 (2001). 臨床社会学の構築をめぐる : 文化の臨床. 京都女子大学現代社会学研究, **1**, 53-64.
- Jorgensen, A. W., Maric, K. L., Tendal, B., & Faurshou, A. (2008). Industry-supported meta-analyses compared with meta-analyses with non-profit or no support: Differences in methodological quality and conclusions. *BMC Medical Research Methodology*, **8** (1), 60.
- 金井嘉宏 (2011). 組織行動論におけるクリニカル・アプローチ : エドガー・H. シャインのアプローチとアクション・リサーチの一形態. 神戸大学ディスカッションペーパー, **16**.
- 貴島耕平 (2015). 変革の管理実践としての組織開発 : 価値に基づいた介入による説得と了承の記述的研究. 神戸大学大学院経営学研究科, 博士論文.
- Knizley, L. (2016). The Impact of Poverty: Relationship Quality, Individual Symptoms, Fee for Services, and Attrition. A thesis submitted to the Graduate Faculty of Auburn University in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Science.
- Kocher, P., Kaudela-Baum, S., & Wolf, P. (2011). Enhancing organisational innovation capability through systemic action research: A case of a Swiss SME in the food industry. *Systemic Practice and Action Research*, **24** (1), 17-44.
- 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 (2018). 事例から学ぶ公正な研究活動 : 気づき, 学びのためのケースブック 普及版. (最終閲覧 : 2020年12月6日) https://www.amed.go.jp/kenkyu_kousei/kiyouzai_houkoku.html
- 河野昭三 (2014). 経営学は '無用' か? : その存在意義を考える. *経営学論集*, **84**, 81-90.
- Lee, S., Cowie, S., & Slobodian, P. (1999). Payment by salary or fee-for-service: Effect on health care resource use in the last year of life. *Canadian Family Physician*, **45**, 2091-2096.
- Likert, R. (1967). *The Human Organization: Its Management and Values*. McGraw-Hill.
- Mann, F., & Likert, R. (1952). The need for research on the communication of research results. *Human Organization*, **11** (4), 15-19.
- Mayo, E. (1945). *The Social Problems of an Industrial Civilization*. Andover Press.
- 中島義明・安藤清志・子安増生・坂野雄二・繁枡算男・立花政夫・箱田祐司 (編) (1999). 心理学辞典. 有斐閣.
- 中村和彦 (2008). アクションリサーチとは何か? 人間関係研究 (南山大学関係研究センター紀要), **7**, 1-25.
- Ngwerume, K. T., & Themessl-Huber, M. (2010). Using action research to develop a research aware community pharmacy team. *Action Research*, **8** (4), 387-406.
- 日本心理研修センター (監修) (2018). 公認心理師現任者講習会テキスト 2019年版. 金剛出版.
- 大芦 治 (2016). 心理学史 History of Psychology. ナカニシヤ出版.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Bommer, W.

- H. (1996). A meta-analysis of the relationships between Kerr and Jermier's substitutes for leadership and employee job attitudes, role perceptions, and performance. *Journal of Applied Psychology*, **81**, 380-399.
- Pope, K. S., Geller, J. D., & Wilkinson, L. (1975). Fee assessment and outpatient psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **43** (6), 835-841.
- Power, L. C., & Pilgrim, D. (1990). The fee in psychotherapy: Practitioners' accounts. *Counselling Psychology Quarterly*, **3** (2), 153-170.
- Raedelli, G., Guerci, M., Cirella, S., & Shani, A. B. (2014). Intervention research as management research in practice: Learning from a case in the fashion design industry. *British Journal of Management*, **25** (2), 335-351.
- Roth, J., Shani, A. B. (Rami), & Leary, M. (2007). Insider action research: Facing the challenges of new capability development within a biopharma company. *Action Research*, **5** (1), 41-60.
- Schein, E. H. (1995). Process consultation, action research and clinical inquiry: Are they the same? *Journal of Managerial Psychology*, **10**, 14-19.
- Schein, E. H. (2008). Clinical Inquiry/ Research. In P. Reason & H. Bradbury (Eds.), *The Sage Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*, Sage.
- Shani, A. B., & Coghlan, D. (2019). Action research in business and management: A reflective review. *Action Research*, 1476750319852147.
- 下田 僚 (2015). 臨床心理面接の料金に関する倫理的配慮. 中央大学教育学論集, **57**, 69-102.
- 下田 僚 (2016). 臨床心理面接におけるクライアントからの贈り物に関する倫理的配慮. 中央大学教育学論集, **58**, 197-218.
- Stanton, H. E. (1976). Fee-paying and weight loss: Evidence for an interesting interaction. *American Journal of Clinical Hypnosis*, **19** (1), 47-49.
- Stebbins, M., & Shani, A. B. (2009). Clinical inquiry and reflective design in a secrecy-based organization. *Journal of Applied Behavioral Science*, **45** (1), 59-89.
- Subich, L. M., & Hardin, S. I. (1985). Counseling expectations as a function of fee for service. *Journal of Counseling Psychology*, **32** (3), 323-328.
- 丹野義彦・石垣琢磨・毛利伊吹・佐々木淳・杉山明子 (2015). 臨床心理学 Clinical Psychology: Evidence-based approach. 有斐閣.
- Taylor, F. W. (1911). *Principles of Scientific Management*. Harper & Brothers.
- Ulas, H., Binbay, I. T., & Alptekin, K. (2008). Financial conflict of interest in clinical psychiatry studies: A review. *Turkish Journal of Psychiatry*, **19**, 1-8.
- Williander, M., & Styhre, A. (2006). Going green from the inside: Insider action research at the Volvo Car Corporation. *Systematic Practice and Action Research*, **19**, 239-252.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods (4th Ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zhang, W., Levenson, A., & Crossley, C. (2015). Move your research from the ivy tower to the board room: A primer on action research for academics, consultants and business executives. *Human Resource Management*, **54** (1), 151-174.

(令和3年4月17日受稿, 令和3年12月30日受理)