

【翻訳】

「対人サービス組織の特性」

イースケル・ハッセンフェルド著・木下武徳訳

木 下 武 徳

翻訳

「対人サービス組織の特性」

イースケル・ハッセンフェルド著・木下武徳訳

木下武徳

【紹介】

本稿は、Yehekel Hasenfeld 編『Human Services as Complex Organizations』(Sage Publication, 2009年)に掲載されたYehekel Hasenfeld 著「The Attributes of Human Service Organizations」(pp.9-32)を翻訳したものである。

ハッセンフェルド教授の紹介については、前号にしているのので、そちらを参照していただきたい。また、前号に対人サービスの中核となるハッセンフェルド教授の「ワーカー＝クライアント関係」の論考の翻訳も掲載しているので、合わせて参照していただきたい。

本稿は、対人サービス組織の特性について分析をしたものである。その特徴とは、(1) 人そのものを対象としていること、そのために、(2) 道徳的判断が常に付きまとうこと、(3) 組織を取り巻く環境に大きく依存していること、そこから、(4) どのような対人サービス技術を利用するのが規定されること、(5) サービスの提供において、クライアント＝ワーカー関係が中核となること、その関係において(6) 感情労働を伴うこと、(7) ジェンダーに規定されていること、である。

このような対人サービス組織の特性をきちんと把握した上で、対人サービス提供のあり方を検討する必要があるだろう。また、これらの分析の視点は、実際の福祉サービス組織

を分析する重要な視点にもなることは言うまでもない。この翻訳が対人サービス組織の研究に少しでも貢献できればと考えている。

なお、対人サービスは本来的には、福祉サービスのみならず、教育や雇用、司法等の分野も含む大きな概念である。当初、「福祉サービス組織」と翻訳する予定であったが、福祉以外の分野も含む概念だということを踏まえて、「対人サービス組織」と訳した。

また、訳者による注記は【 】で記している。

本研究は、科研費(2011年度：課題番号23500747)の助成を受けて実施しました。感謝申し上げます。

【翻訳】

対人サービス組織の特性

イースケル・ハッセンフェルド

対人サービス組織の謎

学校、病院、福祉サービス機関のような対人サービス組織(Human Service Organization)は人々の生活のなかで重要な役割を果たしている。個人や家族は自らの福利(Well-being)を高め、維持し、守るために対人サービス組織に大きく頼っている。ライフサイクルを通じて変化するニーズに合わせて、保育、

医療、教育、雇用、精神保健、ホームヘルプなど、ニーズに適切に見合うように専門化した多くの対人サービス組織のサービスを求める。しかし、生活困難にある時、また対人サービス組織のサービスを求めている時、人々は決してそれらが得られると確信を持っているわけではない。それは、人々とそれらの組織の職員との出会い (encounter) の性質に大きく依存している。一方で、これらの出会いは、一般的には、学校への入学や職業訓練プログラムへの登録のような個人の変化や、病气、心理的苦痛のように個人が弱った状態を示している。これらの出会いは、非常に個人的で敏感な情報を人目に触れることを必要とする。しかし、職員にとっては、これらの出会いはいつものきまりきった仕事、つまり、組織の「通常」(normal) の仕事の一部として見られている。それゆえ、対人サービス・ワーカーの対応の仕方は、サービスを求めている人の個人的な状況やニーズについての感受性や理解の程度によって異なる。当然のことながら、そのような出会いで人々が持つ経験については、非常に好意的なものから非常に否定的なものまで、その範囲は非常に多様である。人々の経験についての配慮や対応の程度は、対人サービス組織によってだけでなく、同じ組織の中においても、かなりの違いがある。そのため、他人の経験は別の人がどう経験するのかについて参考にならない。言い換えれば、ある人が対人サービス・ワーカーとやり取りしたときに、期待できることや経験することについて、内在する不確かさと不安があるということである。さらに、一般の人々にとって、対人サービス組織はケア社会 (the caring society)、つまり、市民の福祉や福利に対する社会の義務を表明するシンボルとして見られている。同時に、これらの組織はしばしば官僚主義的で、硬直し、押し付けがましく、管理的で、非効率かつ無駄が多いともしばしば見られている。例えば、公立

学校、特に貧困地域の公立学校は失敗しているという意識が高まっている (Boyd, 2000)。同様に、病院に対する人々の不満が広がっている (Donelan, Blendon, Schoen, Davis, & Binns, 1999)。対人サービスに対する否定的な態度は、ホームレスや慢性的な精神病、または福祉受給者のような低く評価された人々にサービスをする組織には特に厳しい。これらの否定的な評価はしばしば組織自身のなかでも表明される。例えば、公的扶助は貧困家族に現金給付をするが、「価値のない人々」(the “undeserving”) の利用を阻止し、労働倫理を押し付ける (Handler & Hasenfeld, 2007)。児童福祉機関は家族の再統合に向けて働いていると期待されているが、同時に危機にある子どもを家庭から引き離すようにも圧力がかけられている。学校は教育することになっているが、しばしば教育を犠牲にして子どもに規律を教え込むことにかかなりのエネルギーを費やしている。

対人サービス組織は、それらのサービスの利用者にとって、人のニーズに対するケア・責任・信頼・対応という価値を具体化するよう期待されている。彼らはいそいそと働いている。同時に、厳格で時には鈍感な職員によってサービスが提供される組織では、理解のないルールや規制により苦しめられる恐るべき官僚制をも表している。Gross (1986) は患者がメイヨー・クリニックを利用したときの描写のなかで、これらの矛盾を記している。

「たとえ奇跡が起ころなくとも、少しでも助けになることを期待した患者が来ても、無礼に扱われ、とても期待はずれでショックを受けることになる。自分のような何十人もの人々が、長いカウンターにいる白い衣装を着た事務員に自分の名前が呼ばれるのを、何時間も、何日も待ちながら座っている大きな待合室にいることに、患者はすぐに気付く。治療の場としては、そこはとても官僚主義的に思われる。」
(p. 139)

Desjarlais (1999) は啓発的なケース研究のなかでホームレス・シェルターに対する精神病のホームレス女性の矛盾した感情を記している。

「それゆえ、アリスはシェルターに滞在することに深い相反感情を持っている。つまり、シェルターは彼女が路上で感じていたよりも居心地がよく、人々との交流もあったが、彼女を州精神保健局の権限と職権の下にも置いていた。「わかるでしょう」ある日彼女は挨拶に駆けつけて言った。「彼らは私を病院に押し込み、薬を強制的に飲ませました。彼らは単なる怪物です。彼らは私を一人にしたくなかったのでしょうか。おそらく私を裁判所に連れて行って薬を飲ませたかったのでしょうか。そして彼らは勝つのでしょうか。」と。「薬はどうしたの?」と私は尋ねた。「彼らがしたことは私に食べ物を食べさせただけ。彼らはおそらく、私の想像上の病気を治療しようとしていたのでしょうか。」(p.468)

現金給付を得る条件として就労準備活動への参加が要件とされている福祉受給者もまたかなりの相反感情を表わしている。

「職業クラブ (job club) はお金の無駄使い。もちろん、それから何も得られなかったとは言いたくない。何かを得られたと言いたい。申請書に記入するために、私は何をすべきで何をすべきではないのかを学んだ。それは本当に役に立った。履歴書をどのように書くのか学んだ。彼らは私のために教えてくれた。「面接のなかで」私は何を言うべきで、何を言うべきではないのか。そういうことを学んだ。もし私の電話番号を書き入れるなら、市外局番をそこに書く「べきである」ことを学ぶということ…でも、それはほんのささいなこと。ほんとに無駄なこと、それはほとんど何もあなたに教えてくれるものではないから。」(Michalopoulos et al., 2003, p.54)

このように、必要な資源を求めて対人サービス組織に頼らなければならない人々は希望

と恐れ、ケアと犠牲、尊厳と虐待の両方を経験する。別の表現でいうと、人々の生活のなかで対人サービス組織は広くいきわたっているにも関わらず、対人サービス組織は人々にとって謎のままである。

対人サービス・ワーカーにとって、これらの組織は困難にある人々の生活の質を改善するという自らの義務と献身を反映し、また専門的及び職業的技術を実践する機会も提供している。組織はワーカーに外的な利益【給与等】を提供するだけでなく、人々を助けることから来る内的な報酬【やりがい等】をも提供している。しかし、ワーカーに専門的・個人的規範や価値に従ってクライアントにサービスすることを制限したり、クライアントにサービスするための必要な資源を拒否したり、過剰にルールや規制を課したり、クライアントにサービスするのに最も良い方法だという考えを軽視したりすることによって、これらの組織はまた大きな不満の原因にもなっている。

例えば、Smith and Donovan (2003; 及び本書のB. Smithも参照) は、次のように指摘している。児童福祉機関のワーカーは、

「両親にも対応するように、ストレンクス・アプローチを使うように、そして変化に向けて両親にも働きかけるように訓練されているが、ケースワーカーは、部分的にはケース数や多くの業務が原因となって時間が制約されたり、目標が矛盾したりして、訓練時に示された実践ガイドラインに基づいた彼らの能力の発揮を妨害している」(p.549)。

対人サービス組織に内在する明らかなこの不調和をどのように説明できるのか。また、そのような組織で、人々の多様で矛盾した経験をどのように説明できるのか。私は、少なくとも部分的には、これらの組織の独特の特性に答えがあると提起する。

「原料」(Raw Material) としての人間

すべての組織は製品を作るためのインプットとして原料を必要とする。人々が組織の「原料」であるという根本的な事実によって対人サービス組織は特徴づけられる。これに関連して「原料」(raw material) という用語を使うことによって、人の人間らしさを意識せずに、これらの組織でサービスを利用する人々が単に無生物として扱われるという意味を含めたいわけではない。また、人々に働きかける職員が思いやりなく働きかけているという意味をこめているわけではない。むしろ、それはこれらの組織の管轄下で人々に働きかける仕事、つまり人々の個人的特性を変え、再構築することを目的とした仕事であるという暗喩である。例えば、病院が人々を患者として認めたとき、彼らの病気を治療するために医療職員によって彼らは働きかけられるということを意味する。子どもを生徒と認定することによって、学校は教員に生徒に働きかける権限を認め、そうして生徒に教育を受けさせるのである。貧しいシングルマザーが公的扶助を得るために福祉受給者になったとき、福祉ワーカーは彼女らを働いて賃金を稼ぐ人に変える権限を与えられる。組織の原料として定義づけに人々が従うことが、この「変化のプロセス」(transformation process) である。また、それはまさに他の官僚組織と対人サービス組織が異なるところである。

運ばれ、分類され、カテゴリ分けされる必要がある他の原料と同様に、対人サービス組織によりサービスを受ける人々もまた、どのように変化させられるのか決める分類、階層化、カテゴリ化のプロセスを受けることになる。例えば、精神保健機関は介入実践を正当化するために診断ラベルを貼り付けるよう、「精神疾患の診断・統計の手引き」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DMS-IV)) を使っている。児童保護サービスは、子どもの性的、

身体的、精神的虐待のリスクを判定し、次いで組織の対応を示す様々なアセスメントツールを採用している。さらに、生産必要高 (production requirements) に従って原料がコントロールされ、形作られるのと同様に、対人サービス組織によって扱われる人々は、どのような個人の特性が組織と関連するのか、また、彼らにどのような行動が期待されるのかを限定し、定義づける様々な統制メカニズムに直面することになる。例えば、医療場面では、医師は診断や治療の技術的側面に焦点を当てることによって、患者が個人的なトラブルを表明するのをいつも決まって制限する (Waitzkin, 1991)。言い換えれば、彼らは「患者」や「クライアント」という組織的に規定された役割に順応するように期待されるのである。これらの期待に応えられない人々は、落ち着かせられ、不適當または資格のないクライアントとされ、どこか別のところに送致されるだろう。もちろん、以下で指摘するように、本当の原料とは異なり、人々は自らの経験するプロセスに対して反応し、対応し、そうすることによって、彼らは組織のなかで彼らに生じていることに対して影響を与える。広い意味で、彼らの自己提示やワーカーへの対応を通して、クライアントはワーカーの日々の決まりきった仕事をどう作りあげるかに影響を与える。

モラル労働としての対人サービス

原料として人々に働きかけることは、本質的に「モラル労働」(moral work) であるということである。実際、対人サービス組織の存在意義は、組織が支持しようとする道徳的価値によって、人々に働きかけるように導かれ、またそのような仕事を作られるということにある。組織がそのクライアントのプライベートな生活にアクセスするために得なければならないライセンスは、制度化した道徳的ルールを遵守することを基礎にして正当化さ

れている。その道徳的ルールによって、どのような方法で、どんな目的で組織が説明し、働きかけるクライアントがどのような特性であるのかを明らかにされる。つまり、道徳的ルールはそのようなライセンスを認める支配的な道徳的価値とルールに対する組織の要請である。

さらに、クライアントのための全ての行動は、薬を投与すること、給付金の支給、家族へのカウンセリングのような具体的なサービスの形だけでなく、道徳的判断や社会的価値の表明をも示している。対人サービス・ワーカーが、自身に何らかの価値が付与された人々に対して働きかけるとき、ワーカーの行動は道徳的に中立とは見られない。第一に、まさにクライアントにラベル、または診断的カテゴリを貼るという行為は道徳的立場を表している。なぜなら、そのラベルは、クライアントの社会的地位や、重要な他者による彼または彼女の評価と密接な関係があるからである。精神保健の専門家が彼らのクライアントに対してDSM-IVのある診断ラベルに当てはまるとみなした時、彼らは単に技術的な活動に従事しただけではない。なぜなら、専門家は自分たちやクライアントを、彼らが働き、生活しているより広い社会的文脈、それゆえに道徳的背景から引き離すことはできないからである。このような関係で、ラベル付けは、たいいていの場合、否定的な意味合いを伴った社会的価値の表明を告げることになる。第二に、クライアントへのワーカーの対応は、形のある給付や心理的サポート、医療的行為など本質的に少ない資源に関係しており、またこれらは道徳的ラベルを基礎に正当化されている。看護師をモラルの代理人 (moral agents) として研究した Varcoe, Rodney, and McCormick (2003) の考察によれば、

「非常に迅速に働き、かつ高い労働負荷のある職場環境のなかで、【資源】不足というイデオロギーが広められ、看護師やその他の職員はすばやい判断が必要とされる。「頼りになる存在」 (authentic presence) になるために必要な時間を欠いているために、その判断というのは必ずしも患者との信頼関係に基づいていない。看護師はすばやい判断が求められ、患者にとって頼りになる存在になるのを制約している状況のなかで、ラベルづけやステレオタイプは患者を理解する代用の方法となった。こうして、年齢、階級、人種、能力等に基づいた人々についてのステレオタイプの考え方は、医療ケア関係の足掛かり (purchase) となった。」 (p.966)

同様に、精神科救急室で、患者が危機的な状態だと認められた時、患者が警察や家族によって病院まで運ばれた時、または患者が女性であった時、医師は措置入院を勧告する傾向がある (Lincoln, 2006)。明らかに、これらの要素は、患者の福利に大きな影響を与える道徳的意図を持つものである。また、生徒を、職業コースまたは大学入学準備コースのように、異なったカリキュラム・コースに入れた時、それらはまた同様に道徳的にもコース分けされたと言える。なぜなら、これらのコースは生徒のライフ・チャンスに影響を与えるからである (Lucas, 2001)。別の表現で言えば、クライアントにとって不可欠な資源の割り当ては道徳的活動である。なぜなら、配分ルールの合理性やメリットがどうであっても、あるクライアントは他のクライアントよりもより価値があると判断されるために、それは基本的に社会的価値の評価を伴っているからである (Lipsky, 1980; Prottas, 1979)。

第三に、同様に重要なこととして、クライアントは自分自身で、必要なサービスを要求するために、またワーカーと交渉するために、道徳的・社会的資源を利用している。例えば、Lutfy and Freese (2005) は、社会的経済

的地位の低い糖尿病患者が受けられる治療と、高い社会的経済的地位にある患者との間には、患者の寿命に与える大きな格差があることを発見した。社会的経済的地位がより高い患者は専門家が職員としており、継続的なケアを提供し、クリニック内で教育的資源を提供し、これらを通して糖尿病の管理をより効果的にできるクリニックにアクセスすることができる。一方で、社会的経済的地位の低い患者がアクセスできるクリニックやサービスは大きな違いがあった。

これらの異なる結果は、次に、対外的だけでなく内面的にも、クライアントの異なった道徳的価値を認め、再生産される。クライアントはそのラベルの道徳的意味や、個人的評価について、一定の感覚を呼び起こさせる自分の自己アイデンティティを反映させたものとしてワーカーの対応を受け入れなければならない。Estroff (1981) が示唆したように、慢性的な精神病への薬の投与は、一般的には患者のための役割としては不可欠なものとして専門家によって承認されているが、特に患者の力のなさのような重要な象徴的意味をも持っている。彼女は次のように述べている。

「このようなクライアントの内面への長期の介入は、治療システムの医療関係者によって正当化された権力の行使を表している。これはクライアントにとっては、他者との関係において自分自身では決めることができない、ということを経験することになる。」(p.116)

傷つきやすい、力のないクライアントは、彼らが求めているサービスを提供している組織によって、より大きな道徳的価値の切り下げを経験しがちであるだけでなく、それらを内面化しやすくなる。こうして、彼ら自身どうしようもなく、力もないという感覚を強いられるのである。Seccombe, James, and Walters (1998) が指摘したように、例えば、

福祉受給者は福祉ワーカーによって彼らの価値が下げられているという自覚がかなりある。しかし、自らを例外だと思うことによってステレオタイプから自分自身の衝撃を和らげようとする一方で、彼らはこれらの否定的なステレオタイプを他の福祉受給者に適用することを承認する傾向がある。多くの福祉受給者は、自らコントロールできない状況が、福祉を避けることができないという運命論のような感覚を表明している (Seccombe et al., 1998, p.860)。結果として、価値を下げられたクライアントは、彼らを侮辱し、またそれを黙認することによって侮辱を強化している、まさにその政策に影響を与えるために、抗議または集団行動を通して、「訴える」(Voice) の選択肢を行使することはほとんどない。

当然のことながら、私たちの関心は組織が提供している実際のサービスにあるために、対人サービス組織がモラルワークに従事しているという事実は強調されない傾向にある。さらに、これらの道徳的選択は明確にされることはめったにない。それらは組織の決まりきった仕事に組み込まれているために、ワーカーの態度や行動をコントロールする「見えない手」(invisible hand) の一部となっている。しかし、私はクライアントが獲得するサービスを決定し、正当化することは道徳的決定であると主張したい。病院の救急サービスについての古典的な研究をした Roth (1972) は、患者に対する医療職員の対応は、職員らの社会的価値の認識に大きく影響されていること (例えば、より若い患者はより高齢な患者よりも価値がある)、誰がより価値のある患者であるかについての前提 (例えば、酔っ払いは価値がない)、彼らが関心を持っていることは彼らの役割の必要性を正当化すること (例えば、救急小児科医は喉の痛みや鼻水のケースについて不満を言う) を示している。福祉部のインターワーカーもクライアント

の「ニーズ」の道徳的理解に従って仕事をしている。Prottas (1979) によって指摘されたように、申請者が特別な食事が必要な病気の子どもを抱えている時、または申請者に寝場所がない場合、ワーカーは明らかに印象付けられる。

「しかし、そのニーズは広く同じようなものであったとき、その他の種類のニーズがあれば申請者が受ける個人的な注目が幾分か影響を与えることになる。これらの大雑把なニーズの比較におけるケースの差異は、申請者がワーカーの助けを当然のものとして受けるのではなく、恩恵として受けるために、彼女自身の関心や好みに配慮しないことを反映している。・・・これらの特徴を持つ申請者は一般的にインテークワーカーから同情的なヒアリングや良い質の情報、そして少しでも追加的な尽力を得られることを期待する。」(p. 39)

「価値のある」者として理解されることは、官僚的迷路を通して脇へ追いやられることなく、すぐに支援が受けられることを意味している。

同様に、モラルワークが見えないということは、その申請を導く基本的な道徳的前提を覆い隠すサービス技術によって強化される。多くの対人サービス・ワーカーが使える専門用語や分類システムの中に覆い隠されることによって、クライアントの資源へのアクセスについての資格決定 (eligibility)、問題やニーズの明確化 (診断 diagnosis)、望ましい結果 (予後診断 prognosis)、一連の行動 (治療 treatment) は、技術的合理性によって導かれていると説明される。しかし、Burr (2003) によって指摘されたように、

「『病気』の存在が明確に構築されるという機会を受け入れることによって、その人が病気であるかどうかについて容易に判断することができるようになるということの意味していない。つまり、病気は心理的な問題ではないということであり、それは社会的な問題である。…私たちの多くの判断は、私たちのいつもの活動を実行する能力を取り囲んでいる文化的な規定や規範、価値に基づいているのである。」(p. 37)

つまり、これらの全ての決定は、「組織化原理を構成し、構成するのに組織や個人に利用可能な一連の具体的な実践と象徴的構造物である一制度的な論理によって社会的に構築され正当化された知識、象徴、実践に基づいているのである」(Friedland & Alford, 1991, p. 248; Thornton & Ocasio, 1999)。このような論理は、対人サービス・ワーカーが彼らの仕事を組織化し、作り上げることで、そうして制度的論理を再生することによって、道徳的前提や道徳の実践を認めている。この文脈で、組織またはそのワーカーも、別の道徳的前提や道徳の実践を追及することを選択することによって既存の制度的論理に挑戦し、道徳的改革者 (moral entrepreneurs) になることができる。組織はその実践においてその論理を無視したり、反抗したり、操作するかもしれない (Oliver, 1991)、または、ワーカーが実践において自らの道徳的価値を組み込むかもしれない (Hasenfeld & Weaver, 1996)。

制度的環境の重要性

対人サービス組織がモラルワークに従事していることを認識することは、組織がすることの正当性を継続的に求め、維持しなければならないことを示唆している。組織の環境の中で制度化された道徳システムを引き合いに出すことによって、組織はそうするのである。つまり、組織は、立法機関、政府の官僚、監

督官庁、専門家組織、その他の対人サービス組織、様々な市民組織や政治組織、そしてクライアントのような重要な聴衆とうまく共振する道徳システムと文化的枠組みを採用し、支持するのである (Scott, 2008)。この意味で、対人サービス組織は「制度化された組織」(institutionalized organizations) である。つまり、組織の拡大や生き残りは、仕事についての技術の上達ではなく、支配的な文化的シンボルや信念体系、つまり、制度的ルールと調和することに依存している (Meyer & Rowan, 1977)。対人サービス組織にとって、これらの制度的ルールの第一の源は一般的には国と専門家である。国の政策や規制に従うことは、その組織の存在のための法的根拠と、公的資金を獲得する必要条件を提供する。そして、専門家は組織によって利用されるサービス技術を承認させる。

このように、対人サービス組織は正当性を示すために制度環境にかなり依存している。しかし、文化的に多元的な社会では制度環境は、均一のものではなく、かつ大きく揺れ動いている。それは矛盾した価値や規範を支持する様々なグループによって構成される。国や専門家の主導権にも関わらず、それらも競合するイデオロギーを具体化し、不安定さと変化をもたらしている。民族の多様化、人口の高齢化、女性の労働力参加、新しい技術の導入のような社会的圧力は全て、制度環境における揺れ動きを促進する規範の表れである。結果として、対人サービス組織はしばしば様々なかつ矛盾した制度論理に出くわすことになる。一方で、これらの異なった論理は組織に自分たちのイデオロギーにより一致した論理、また自分たちの特定の環境に適応した論理を選択する機会を与える。しかし、そのような選択は組織が直面する、別の論理を支持する組織との挑戦や対立、競争というような犠牲を付随させることになる。加えて、組織はまた新しく普及してきている道徳的システムに

適応しなければならない。昨日人々を支援するのに受け入れられていたと考えられた方法は、本日急に受け入れられなくなっているかもしれない。例えば、ゲイやレズビアンのカップルは里親や養父母には向いていないと道徳的に教えられていたことが、いまでは厳しく問題にされ、医療技術の発展は末期症状の命を長らえさせることについて医療専門家に道徳的ジレンマをもたらしている。

混乱する制度環境のなかで対処することは、対人サービス組織が自らの正当性を当然のことと考えることができないうことを意味する。例えば、福祉部は断続的な法改正を経験しているが、これは貧困にあるシングルマザーについて、誰が公的扶助の「価値がある」のか、またどのような条件なのか再定義することによって、道徳的前提が変化していることを反映している。そして、これらの新しい制度ルールは、福祉部の構造と手続きによって表現される (Hasenfeld, 2000)。対人サービス組織が自らそこにあると考えている「慢性的な危機」(chronic crisis) の状態はしばしば財政的不安定さに原因があるとされる。これらは実際のことはあるが、概してほとんどの対人サービス組織は毎年の財政レベルは比較的小さな変動しか経験していない (Grønbjerg, 1993)。むしろ、その危機は、資源を求めることを正当化し、危機であるという雰囲気を作りだす正当性を強化し、組織の使命と変化し矛盾する制度的論理とを調和させることを定期的に再確認しなければならない。例えば、非営利の対人サービス組織は変化する制度環境、特に企業マネジメント技術の効率性や優秀さの重要性を強調する新公共管理 (New Public Management: NPM) の資金提供団体により導入された制度環境、に直面している。その新しい制度論理は、Frumkin & Andre-Clark (2000) の用語である「NPO 活動の表出機能-NPO は人々に社会的な目的や価値に貢献する機会を与える

という機能」，とぶつかり合う (p.142)。

実際，対人サービス組織の特徴の一つは，定期的に正当性の危機を経験することである。組織は地域精神保健運動のような道徳的改革精神の反応として設立されるかもしれない。組織がサービスシステムを通して新しい道徳的システムを制度化し，それが次第に当然のことと考えられるようになって，その問題についての社会意識は目立たなくなってしまうかもしれない。慢性的精神病患者が地域に入り込んだ成功例がほとんどないとき，特に社会問題が解決されていないという失望があったとき，組織はその正当性が侵食され始めていることに気づくかもしれない (Hirschman, 1982; Zucker, 1988)。さらに，ホームレスの慢性精神病患者が増えているというような環境の変化は社会問題についての新しい見方を投げ，組織の正当性に挑戦するような競合する道徳システムをもたらしかもしれない。正当性の危機は，例えば，慢性的精神病患者のためのコミュニティ基盤型ケアという見識の問いから生じる (Johnson, 1990を参照)。組織は，道徳的改革精神を新たにすることや，そのサービスを導く道徳システムの再調整によってその正当性を強化するように強えられる。いったん，危機を乗り越えられたら，そのサイクルは繰り返されなければならない。

道徳的改革精神は，クライアントや提供するサービスの道徳的カテゴリ化を通して公共的な認識に影響を与えようとしている対人サービス組織にとっては共通してみられることである (Hasenfeld & Gidron, 2005)。例えば，レイプ危機センターはレイプ被害に対する法執行機関や病院に大きな影響を与えている (Martin, 2005)。Cress & Show (2000) はホームレスのためのアドボカシー活動をしている社会運動組織がホームレスの社会権をどのようにして獲得するのに成功をしたのかを示している (例えば，投票権，通学権，福

祉を得る権利，そして警察による差別的な行為から守られる権利)。それは部分的には，例えば，子ども自身には過ちはないから子どもは学校に通学できるようにすべきであるというように，支配的な道徳的信念に対してうまく共感が及ぶように問題を形成する方法によって成功している。

しかしながら，道徳的改革精神もクライアントとの毎日のかかわりを通して生まれているものである。例えば，看護師は，公式の規範とはかなり異なった形で誰が「良い」患者か，誰が「従順な」(compliant) 患者か，自らの考えを作り出しているため，「道徳的機関」(moral agents) としてみられている。しかし，看護師ら自身の考えは患者との関係に影響を与えている (Varcoe et al., 2003)。より一般的には，Maynard-Moody & Musheno (2003) が指摘しているように，警察官や教員，カウンセラーは，命じられたものでもなく，彼らの公式の「国の機関」(state agent) の役割と矛盾することさえある，道徳的決定をすることによって，クライアントに対応するなかで，通常，道徳的機関として行動している。

対人サービス技術の制度的基盤

高度に制度化された環境のなかでは，モラルワークは，対人サービス組織に社会的に承認され，認められた技術を選択するように要求する。これらの技術は，何が人々にとって望ましく，受け入れられるものなのかという支配的な文化的信念と調和しなければならない。したがって，サービス技術を選択する組織の能力は，単に利用可能な技術のレパートリーによって制約されるだけではなく (例えば，技術的環境)，監督官庁，資金提供団体，その他の対人サービス組織，学術団体及び調査団，そして専門職団体のような，重要な制度的行為者によって保証された「承認された実践」(the sanctioned practice) (つまり，

制度的論理)にも大きく制約されるのである。

技術環境と制度環境には明らかにかんりの相互作用がある。技術革新や技術開発は既存の制度ルールに挑戦し、修正する一方で、制度ルールと実行機関(enforce agency)は対人サービス組織が利用する技術を定義し、制約する。制度的環境におけるより大きな正当性を獲得するために、技術の重要性は増している。組織は、単にそれ自体交渉プロセスでもある有効性(efficacy)を示すためだけでなく、技術のメリットや利益を強化する言説や知識、文化的象徴に影響を与える政治的に強力な利益団体によって組織が支持されるために、技術に重きをおくのである。例えば、Maguire(2002)は、通常は食料薬剤局(the Food and Drug Administration:FDA)には受け入れられない基準であるが、医師のコミュニティ・ネットワークによって「例外的使用」(compassionate use)や臨床使用に基づいて実験的薬剤の承認を得るために組織化したエイズ患者団体(Patients with AIDS:PWA)やその権利擁護者の決定的な重要性を指摘している。PWAやアドボカシー団体(例えば、【エイズ患者の権利擁護をしている】ACT-UP)、医師、そして臨床調査者の全体的なネットワークは、彼らの政治力や文化的資源を利用して、その制度ルールを廃止し、薬剤の効果の証拠を考慮する新しい言説を受け入れるように、食料薬剤局(FDA)に圧力をかけた(本書のMeyerの章も参照)。

専門家支配により、その実践者が専門家としての価値と排他性を守り高めることでサービス技術を正当化することができる。慢性的精神病を治療するために向精神薬を使用することは治療の支配的方法となってきた。なぜなら向精神薬は、精神科医によって採用されている効果の主たる基準である臨床的再発(clinical relapse)を減らすと見られているからである。医療モデルによって支配された

技術は重要な問題だと認識はされてはいるが、患者の生活の質、「副作用」の影響、社会療法の代替利用、そして患者自身の薬に対する感情は、社会的確証ではたとえ取るに足りないものではないにしても、2番目に重要だと考えられているにすぎない(Estroff, 1981)。同様に、Heritage and Lindstrom(1998)は、初めて母親に訪問する地域看護師は、母親の能力(competence)について疑問が生じ、看護師は何が適切な実践かを考えるように強いられてきている一方で、看護師は「赤ちゃんの専門家」であると主張して母親と話をすることを示している。

サービス技術を採用する際の文化的価値や政治力、そして官僚的惰性の重要性は、「貧困家族一時扶助」(Temporary Assistance for Needy Families:TANF)として知られる福祉改革法の実施における「就労第一」(Work First)の支配力から理解できる。「就労第一」のための標準的な内容や順序付けがある。受給者はオリエンテーションに参加し、個別の職探しのプロセスに入る前に、職業クラブに一定期間参加しなければならない。仕事を見つけないことができなかった受給者は、一般的には、可能であれば、補習教育や時間制限のある職業教育を受けて、再び同じコースを繰り返さなければならない。「就労第一」は支配的なサービス技術になった。なぜなら、それは福祉受給者は労働倫理を欠いており、福祉に依存したがつているという神話を支持しているからである。就労第一は、仕事を見つけないには、仕事のための準備ではなく、モチベーションが必要だということを確信して、受給者を職業クラブや職探しに送り出すという儀式を採用している。それは価値あるものとしてすぐに利用可能な「労働テスト」(work test)を提供することによって、福祉部の資格条件文化と適合している。職探しに失敗した申請者や受給者は現金扶助の価値のない者になるのである。サービス技術は容易にお

決まりの仕事になる。受給者に職探しをさせることは、個別的な実践をほとんど求めないし、また複雑な雇用サービスの実践を必要としない。「就労第一」サービスの技術は、遵守させるために、制裁措置や制裁の脅しに頼っている。それはワーカーとクライアントの広範な関係づくりの必要性を妨げる。同時に、それはケースマネジャーにかなりの裁量を与える。最後に、「就労第一」は、ケースマネジメントの専門性をほとんど要求しないので、相対的に安上がりであり、申請を阻止し、【福祉からの】退出をせきたてることになる (Handler & Hasenfeld, 2007)。

実践における対人サービス技術：不確実性の管理

多くの対人サービス技術の重要な特徴は、不確実性である。つまり、一般的に、技術適用の成果に対する確実性と予測可能性を欠いていることである。実験や臨床試験を通して因果関係が説明される一方で、これらの介入モデルは、文化的・政治的・経済的・人口統計学的要因を含む環境の多様性を説明されえず、概して実態には当てはまらない。このように、いったん技術が実践に取り入れられると、多くの背景的要因が（治療効果 (treatment efficacy) と有効性 (effectiveness) の違いにおいて）その期待される成果を損なうべく介入するだろう (Nathan, Stuart, & Dolan, 2000)。先に述べたように、制度的レベルでは、競合するサービス技術は、支配的な価値や規範、ルールに訴えることによって、しばしば正当化される。組織レベルでは、資源の制約、重要な利害関係者からの矛盾する要求、職員の質、モニタリングや報酬の内部システムは、いかに技術が実際に実施されるかに影響を与えやすい (本書の B. Smith の章を参照)。ワーカーのレベルでは、個人の信条や知識、専門性、経験、労働条件がいかにそれぞれのワーカーが技術を採用し、それを彼／

彼女の仕事の文脈で適用するかに影響を与えている。クライアントのレベルでは、介入が標的とした【クライアントの】特性は人によって異なり、またその特性はその他の特性とも複雑に絡み合い、容易にそれだけを独立して取り出したり、コントロールすることはできない (Hasenfeld, 1983)。

技術的不確実性に直面して、対人サービス組織やそのワーカーはクライアントの特性やどのようにクライアントにサービスを提供するのか、既知の知識について前提を作るのにかなりの裁量を持っている。上記で述べたように、彼らの環境に支配的な制度論理を考慮することによって、また、その制度論理と自らの組織的、専門的、個人的な関心、ニーズとをバランスさせることによって、彼らは裁量を行使している。クライアントの特性について、またその既知の知識と技術的ノウハウについて、組織が作った前提は、その実践的イデオロギーを構成する。例えば、エゴ・心理的アプローチと認知行動アプローチという2つの広まっているソーシャルワーク介入技術を考えてみよう。それらははっきりと異なった実践イデオロギーに基づいている。Turner (1995) によれば、エゴ・心理的ソーシャルワークは、次のことを前提としている。(a) エゴの発達は学習と成熟のプロセスである、(b) エゴの強化は本能的なエネルギーの適応を示している、(c) 人は自立に向けて努力し、また理性的である、(d) 人は対処能力や統合的な能力を広げることによって変えることができる、(e) セラピーの焦点はエゴの機能と自己防衛である、(f) ソーシャルワーカーの役割はサポート、明確化、感情の表出、洞察力を提供することである。認知・行動セラピーは次のことを前提としている。(a) 思考は行動を形作る、(b) 個人は理性的に動機付けられ、自己実現に向けて努力する、(c) 人の本質は良くも悪くもなく、どの方向にも教えることができる、(d) 人はとても理性

的であり、認識を再編することによって人は変わることができる、(e) セラピーの焦点は教え、思慮深く考えることである、(f) ソーシャルワーカーの役割は認知上の矛盾を指摘することであり、現実的な検討をすることである。それぞれの実践イデオロギーが、同様の心理的ニーズを持った人々に対してなんとも非常に異なったサービス技術を成立させるのかを、容易に推測することができよう。

同様に、介護についての異なった実践イデオロギーは、はっきりと異なった実践をもたらす。いくつかのナーシングホームでは、職員が入居者は全て似たような者であると推測し、共通の身体的ニーズに大きく焦点を当てる傾向にある。その技術は、入居者の毎日の生活を管理することが標準化された決まりきった仕事として、非常に管理的になってきている。その他の施設では、対照的に、入居者間の差異をよりよく認め、尊重し、入居者の心理的ニーズをうまく認識している。技術はより複雑になり、標準化された毎日の管理手続きと個別化された手続きが混在した治療を志向している (Shield, 1988)。

組織的実践の論拠を提供し、次いでイデオロギーの正当性を追認するという意味で、実践イデオロギーは自ら具体化するものである。例えば、児童福祉ワーカーは措置決定やサービス決定の多くは、ワーカーが管理しているアセスメント手段に基づいてではなく、子どものジェンダーや年齢、より重要なラベル (例えば、「性的に虐待された」「薬物依存」) に基づく傾向にあるということを調査は示している (Martin, Peters, & Glisson, 1998)。アセスメント結果を無視することによって、サービス決定や措置決定は彼らの決定を正当化するまさにその実践イデオロギーを具体化している。

最後に、対人サービス組織における効果測定も、実践イデオロギーに組み込まれている道徳的選択に陰に陽に関わっている。評価さ

れるものは、死亡率や身体的虐待の予防のようないくつかの客観的測定だけでなく、これらの測定に道徳的意味を与える主観的構成概念も含んでいる。生き残る子どもの生活の質に注目することなしに死亡率の減少を測定することは道徳的選択である。母親や子どもに対する心理的コストや利益について考慮することなしに、福祉コストを削減する Welfare to Work プログラムの効果を査定することは、特に主観的に構築された道徳的な文脈の中では、客観的測定と位置づけられる。その結果、対人サービスの効果測定は、(効果を測定する問題に基づいて) 組織によって受け入れられた道徳システムから常に生じている (D'Aunno, 1992を参照)。

サービス技術の方法に反応し影響を与えるクライアントの可能性に対応する対人サービス組織の際立った技術的不確実性のもう一つの重要な原因がある。サービス技術の影響に適応するクライアントの反応やクライアントの潜在的な可能性は、たとえ非常に決定的に重要であるとみなされても、組織はそのサービス技術のプロセスや成果を当然のものともみなすことができないことを意味する。対応するためのクライアントの能力やそれらのまさに反応に応えるための職員の必要性は、サービス軌道 (service trajectory) という概念で捉えられる (Strauss, Fargerhaugh, Suczek & Wiener, 1985, p.8)。これはクライアントの問題やニーズそのものの方向性を示すだけでなく、その方向性を越えて行われる仕事の社会組織全体を示すものである。それはクライアントに対する職員の反応だけでなく、クライアントと共に働くというお互いの反応、そしてクライアントや重要な他者 (例えば、家族、友人) の反応、また職員のその後の対応も含んでいる。説明されるべきサービス軌道と相互に関連を持つ2つの特徴がある。不測の事態 (contingencies) の対応と「クライアントの従順さ」(client compli-

ance) の管理である。

不測の事態はクライアントの反応 (reaction) や職員の対応を完全に統制できないために生じる。これは特に以下のような場合に生じる。

(a) クライアントがいくつもの問題やニーズを示している場合、(b) クライアントの社会的ネットワークに他人が関わっている場合、(c) いくつかのワーカーがそのクライアントに関わっている場合。その時の職員の第一の目的は、サービス軌道を統制するために、また、期待されない結果を最小限にするために、その不測の事態を統制することである。

「診断」(Diagnosis) は軌道を統制するための重要な装置である。なぜなら、それは職員に明確な行動の方針を提供するからである。診断は、よく知られた、また「ノーマルな」サービス・カテゴリーに当てはめる一方で、その関係ない特性と考えられるものを捨て去るための、クライアントの特性に関する情報の収集および評価のプロセスである。Abbot (1988) が指摘するように、「診断はクライアントのために正しい専門的カテゴリを求めるだけでなく、クライアントの無関係な属性をも取り除く。もしクライアントが個人であれば、そのような無関係な属性には、しばしば彼/彼女の『問題』に関連する感情や金銭を含む (pp.40-41)。さらに、診断的な類型化は職員によって採用される知識体系や、治療計画によって制約されるとアボットは示唆している。このように、診断はこれらの制約を受け、診断がクライアントとワーカーのために期待される一連の行動を確立するよう具体化する性格を持っている。クライアントに対するワーカーの期待が満たされなかった時のみ、診断は問題とされ、修正される。同時に、DSM-IV のような診断カテゴリの適用は、実践者 (例えば、心理学者、精神科医、ソーシャルワーカー) の特定の専門的志向や彼ら自身の個人的背景を反映するだけでなく、クライアントのジェンダーや民族的背景をも

影響する (Pottick, Kirk, Hsieh, & Tian, 2007)。

「外的」(extraneous) 要因からクライアントを分離し、クライアントの問題やニーズを区別すること (compartmentalization) は、サービス軌道を統制するもう一つの装置である。同時に、分離は物理的であるが (例えば、病院や刑務所)、最もありそうなのが社会的、心理的な分離である。そのような分離は、社会関係を引き入れるクライアントの能力や、サービスプロセスに関係すると思われない特性を制限することによって行われている。例えば、福祉受給者は、労働要件に従うように要求された時、彼女らの困難な、しばしば予測できない生活状況は考慮されないことをすぐに理解する (Brodkin, 1997)。

クライアントのニーズの区別は、職員の視野内で認識されなかったクライアントの心配や問題を他のワーカーに任せることで、限られたクライアントの特性に注意を向けることで職員が専門化することを意味している。全体的なサービス軌道は、全体的にみるよりも、それぞれより容易に統制できるように、明確な副次的軌道に断片化されるようになる。Messinger (1996) は、精神科救急のケース研究のなかで、精神科医、ソーシャルワーカー、依存症カウンセラー、そして活動療法士 (activity therapist) は、自分自身の明確な能力 (competencies) を適用し、お互いに必要なコーディネートなしに同じケースに対して矛盾する見方やアプローチを展開していると述べている。そのようにするなかで、彼らは自分自身の職業分野を再確認するのである。

クライアントは統制されなければならないので、彼らの反応は技術の効果を無力化しないし、実際ワーカーの目的にそった活動に妥協し、支持している。多くの場合、例えば肝臓透析のような場合、技術の成功は治療に対するクライアントのまさに積極的な関わり

依存している。クライアントに従順になってもらう方法はサービス軌道の運営において最も大きな関心となってきている。統制は、サービス技術に素直に従うとみられるクライアントを選別することや、好ましくないと見られる人々を「落ち着かせること」(cooling out)により、入り口の地点から始められる。例えば、公立病院の救急室で医療ケアを得るためにはとても長い待ち時間が生じていることを知らせることで、病気があるにも関わらず、患者は必要なサービスを得ることから手をひかせて、多くの患者をふるいにかけて選別しているのである (Wellstood, Wilson, & Eyles, 2005)。

統制はまた、クライアントを様々なサービス軌道に「はめ込み」(tracking)、クライアントの選択肢を制限し制約することを通して、行使される。はめ込みの結果はその論理的根拠を再確認するという意味で、はめ込みは自己具体化 (self-reifying) になる。Condrón (2008) は次のように示している。

「初めは読解力が同レベルではない同質の2つのグループの学生に教員が指導するとき、学生をグループ化しなかったときに生じたことと比較して、能力の高いグループの中では学習することを加速させ、能力の低いグループの中では【学習を】減速させることになる。」(p. 386)

サービス軌道にいったん従事するようになると、ワーカーは行動変化プロセスを統制できるよう、クライアントの従順さを獲得するために権力資源を利用するようになる。権力資源には、勧誘や脅し、説得の混合したものを含んでいる (Hasenfeld & Weaver, 1996)。戦略の選択は技術そのものの性質だけでなく、組織実践イデオロギー、特に職員がクライアントの行動についての道徳的地位をつくり、決定をなすという前提に基づいていることを反映している。クライアントがより高い道徳

的地位が認められたら、ワーカーはより説得をする傾向にある。対照的に、福祉受給者のようなクライアントが道徳的に疑われているとき、制裁措置のようなものでの脅しが統制の支配的な方法となっている (Hasenfeld, Ghose, & Larson, 2004)。次いで、これらの混合度合いは、ワーカーとクライアントの間で形成される信用の程度、変化のプロセスへのクライアントの貢献、クライアントがプログラムの処方にとどまろうとするか、逃げようとするのかの程度を決定することになる。いくつかの研究はワーカーが勧誘や説得をするとクライアントの従順さは増加することを示している。対照的に、制裁措置のようなものでワーカーが脅すと、クライアントは逃避行動 (flight behavior) をするようになる傾向があり、従順さは改善されない (Lee, Slack, & Lewis, 2004)。

もちろん、従順さは完全に確保されることはない。なぜなら、クライアントは統制の方法から逃れる積極的及び受動的な方法を見つける媒介能力 (agency capacity) を利用することができるからである。それゆえ、サービス軌道は完全には統制できず、こうして、かなり標準化され、毎日の決まりきった仕事であったとしても、技術には不確実性の要素が持ち込まれることになる。

クライアント＝ワーカー関係の重要性

これまでの議論から明らかになってきたように、クライアントとワーカーの関係は対人サービス組織のコア部分である。これらの関係は、ワーカーが彼らの仕事を実行するための「重要な乗り物」(the primary vehicle) である。ワーカー-クライアント関係は、組織のサービスニーズを評価するためにクライアントから情報を引き出し、解釈をする。それらは、一連の介入やクライアントが割り当てられたサービスを規定、正当化し、クライアントに公式に承認されたカテゴリ【ラベル】

を貼り付ける類型化のプロセスである。例えば、Welfare to Work の場合、類型化は、一連のサービス決定をもたらす就労準備、延期、不従順、免除のようなカテゴリを含んでいる。アセスメント、類型化、サービス割り当ては、好ましい成果を達成するためにクライアントを詳しく検討することによって、軌道を構築する。ワーカーとクライアントの関係はまた、クライアントの軌道の方向性や軌道修正するための、クライアントからのフィードバックを含む情報を利用する程度について、ワーカーが監視する方法と内容を構築する。

ワーカーとクライアントの間の個人間のやり取りはワーカーの介入方法一式のなかでも中心的なものである。これらのやり取りを通じて、ワーカーは望ましい行動変容をもたらそうとしているのである。ワーカーはクライアントが望ましい行動をとるようにクライアントを刺激し、影響を与えるためにワーカーの表向きの人格 (persona) を利用する。以下で述べるように、ワーカーはクライアントから望ましい反応を生み出すために、感情労働 (emotional work) に従事している (Leidner, 1999)。その結果、ワーカーはクライアントを扱うために、そしてクライアントの良い反応を得るために、一連の自己表出 (self-presentation) の台本 (script) と様式 (mode) を採用する。

クライアントとワーカーの関係の質は、これらの条件が存在するとき、最も重要になる。

(a) クライアントは組織に継続的にコンタクトをとらなければならない、(b) 技術はクライアントの経歴上の時間と場所についてかなりの調査を必要とする、(c) 個別的な関係が介入の主たる方法である、(d) クライアントの従順さが不可欠である、(e) 介入の影響力が高い、つまり、クライアントの福祉や福利を変える可能性がある。

これらの条件のどれかが大きな地位を占めていれば、クライアントとワーカーの関係の

効果は、クライアントの協力を引き出す能力に依存することになる。組織とクライアントの両方から見ると、協働の最善の形は「信頼」(trust) に基づいた形である。脅しや報酬による操作から生じた協働は、安定的でも効果的でもない。それは組織やクライアントに継続的な警戒を継続をさせ、それを維持するためかなりの資源を費やすことを要求する。対照的に、信頼に基づいた協働はより安定的で、いったん獲得すると本来的に見返りの多いものである。

信頼は理解しにくい概念である。Baier (1986) によれば、信頼は、善意が制約されると弱い立場になる、つまり、他人の善意に依存しているということの意味している。そのような弱さは他人によって傷つけられる可能性を作り出す、信頼の本質は、こういうことが生じないと確信を持つということである。自分をそのような弱い状態に置こうとするのは、他人が統制している資源を私が必要としているからである。この意味において、信用は「危ない投資」(risky investment) である (di Luzio, 2006)。

組織的な文脈のなかでは、最も重要なことに彼らはその他の社会的な結びつきを共有していないので、クライアントと組織の代理人 (agents) (例えば、ソーシャルワーカー、医者) との間に制限され、散発的なコンタクトに基づいているという意味で、信用は「個別的ではない」ものになる傾向にある (Shapiro, 1987)。このタイプの社会関係のなかで信頼を発展するために、重要で相互に関連した問題が説明されなければならない。それは、(1) 裁量と (2) 権限 (power) である (Handler, 1990)。まさにサービスの提供はクライアントとワーカーの関係に依存しているので、職員の裁量は対人サービス組織にとって固有 (endemic) なものである。裁量があるということは、クライアントはワーカーの善意に依存するようになり、こうして

【裁量の】濫用に弱くなるということの意味している。クライアントを【裁量の】濫用から守るために、運営上の手続きプロセスが作られているが、Handler (1986) は、特にクライアントが必要な資源を求めてワーカーに頼っている時や継続的にワーカーとやり取りしなければならない時には、裁量を弱めるために手続きプロセスを強めてもうまく機能しないことを確信をもって示している。

これは、個別的ではない信頼は権限を規制しようとする社会関係の第二の特徴を指摘している。まさに組織の性質によって、対人サービス組織はクライアントに対するかなりの権限を持っている。なぜなら、個別には組織によって必要とされる資源をほとんど統制できないのであるが、組織はクライアントによって必要とされる不可欠な資源を統制しているからである (Hasenfeld, 1987)。そのような権限の優位性はワーカーとクライアントの権限の非対称性になり、クライアントの従順さの最大の基礎となる。そのような非対称性は情報や専門性、必要な資源へのアクセスについてのワーカーの統制のなかで表現される。制度的ルールへの従順さに加えて、対人サービス組織はワーカーとクライアントの間の不平等な権力関係を規制するための「契約」(contract) にしばしば依存している。Shapiro (1987) は次のように指摘している。

「契約は、原則の選好や優先順位を明確に記し、機関の責任や義務を明らかにし、機関が従うべき手続きや採用すべき決定規則 (それにより、機関の裁量を制限する)、不測の事態のための計画を明確に述べ、契約遵守のためのインセンティブを作り、もし同意が維持されなかったら課される制裁措置を明記する。」(p. 632)

しかし、すでに述べたように、人々への働きかけについてのまさに本質は、契約で全ての条件を明確に記述することはほとんどでき

ず、また管理運営上の手続きプロセスの安全装置についての同様の制約からもそれは問題を生じる。契約はまた、クライアント=ワーカー関係には通常存在しない、ある程度の権力バランスを前提としている。

このように、クライアント=ワーカー関係の信用の発展は、基本的な安全装置やワーカーの権限の優位性が濫用されない兆候として見られている。しかし、信用に伴う困難さは、「見えなく」(blind) させられる。つまり、権限のないクライアントはワーカーを信用するように期待される。なぜならワーカーは専門家であり、承認されてその職位を得、倫理綱領に署名をしているから、要するに、彼らは本当に権限があり、特権的な地位にいるからである。社会的に承認された権限のある地位にある人への信頼を起こさせることは容易であり、しばしばそのように期待される。Katz (1984) は、彼の用語である「黙って信用する」(trust in silence) こと、つまり医者は話し合いや対話の必要性なしに決定する権利があると信用する患者の意思を医者はいかに好んでいるかを指摘している。

それゆえ、信用の「基礎」(basis) は、クライアント=ワーカー関係の質を評価するのに重要な考慮事項になっている。Baier (1986) は、道徳的に適切な信用と道徳的に不快な信用を区別している。前者は、関係者になるお互いの動機を知っていることがその関係の信用の質を強める。Handler (1991) が指摘しているように、そのような信用は「お互いの尊敬、連帯、本物の傾聴、そして心の開放がある」時に生じるものである (p. 103)。このような信用の発展における問題は、明らかにそれらの発展を制約する組織的文脈において高度に個別化された関係を要求するということである。対人サービス組織が、個別化された関係を促進するクライアント=ワーカー関係を作ることが出来る程度は多様である。Handler は 3つの要因を示唆している。(1)

クライアントによる積極的な参加を擁護する専門的規範、(2) 成果がクライアントの関わりに依存しているサービス技術、(3) クライアントを客体的ではなく主体的なものとして扱うことに対してワーカー（および組織）に報酬を与える財政的インセンティブである。しかしながら、そのような条件は容易には実現されない。【クライアントの参加という】専門的規範はほとんど象徴的で儀式的であり、成果として定義されることは組織的に構築されており、対人サービス組織は収入をクライアントに直接に依存することもほとんどない。

Shapiro (1987) が主張するように、「非個別的な信用の原則は、弱く、無力である」(p.635)。なぜなら、道徳的に適切な信用を得るためには不可欠で、高度に個別化された関係を展開する能力が制限された組織・機関とクライアントが関わるからである。実際、クライアント＝ワーカーの相互関係における個別化された関係を妨害するよい理由付けがある。なぜなら、個別化された関係はアクセスや治療の質、普遍性、公平な判断、えこひいきからの保護のような、その他の重要な価値を侵害するからである。公式組織の主たる長所の一つは、排他主義 (particularism) を取り除くことである (Perrow, 1986)。信用を促進する個別化された関係を奨励することは、常に存在している排他主義が優先される危険性を高める。

このジレンマに対応するために、対人サービス組織には、クライアントのワーカーの信頼「と」公平さを保護することを目的とした複雑な内的および外的な統制システムが組み込まれている。これらには、社会化、ワーカーが行うことについての標準的な運営手続きや規範、記録保持とモニタリング、そしてスーパービジョンのような内部装置が含まれている。外部装置には、専門職認定、政府規制、損害賠償保険と監査が含まれている。一般的に、これらの装置は個人的ではない信用を守

るためにある程度良いことだと見られている。しかし、Shapiro (1987) が指摘しているように、「信用を失うことに対する機関の負担や責任を増すことによって、私たちは、不要な検査や手術、不適当な保護主義のような自己防衛行動を促進することになる」(p.651)。対人サービス組織において、これらはまた過剰なペーパーワーク、官僚的硬直性、クライアントからある程度の距離をおくことが含まれる。

最後の分析として、十分条件ではないが、道徳的に適切な信用を明らかにするための必要条件は、クライアントとワーカーの間にある程度の権限 (パワー) バランスが存在することである (Hasenfeld, 1987)。つまり、ワーカーの福利はクライアントの福利に投資することによって高められ、また逆も然りである。それは、互いの尊敬と信頼を最も促進しような相互依存のようなものである。このような条件が対人サービス組織の中に一般的に存在しないことは、クライアントを守るために信用に頼ることができないことを証明している。それはまたなぜ対人サービス組織の質はクライアントが有している相対的な権限によって階層化されているのかを説明し、そして、それは対人サービス組織の謎を理解するための鍵である。

ワーカーとクライアントのパワーバランスを高める組織的形態がある。フェミニスト・サービス団体 (Bordt, 1998; Hyde, 1992)、協働学校 (cooperative school) (Rothschild-Whitt, 1979)、ハイブリッド・ボランティア団体 (Hasenfeld & Gidron, 2005) は、階層的関係を最小限にし、組織の価値や使命を作る際にクライアントの声を取り入れ、サービス提供の際にクライアントが積極的に関わってサービス技術を開発し、職員の監視や評価の際にクライアントに重要な役割を与えるとこのような構造的な特徴を持っている。これらの組織が共通して有していることは、クラ

イベントをエンパワーするという目標を持った使命、明確な価値を表明したサービス提供システム、職員やクライアントの表現された社会的なニーズに応答する集合的アイデンティティ、これらの複数の目標を促進する内的構造である (Hasenfeld & Gidron, 2005)。以下で述べるように、今もなお、フェミニスト団体の例でも、そのような組織的な形態は維持するのが困難である。

感情労働 (Emotional Work)

ワーカーとクライアントの関係の重要な点は、これらの関係を構築し、導き、統制する感情労働が決定的に重要な役割を持つことである (本書の Guy, Newman, Mastracci, & Maynard-Moody の章を参照)。人を対象とした労働において、ワーカーもクライアントもコミュニケーションをするなかでお互い影響を与える方法として感情を利用している。Hareli and Rafaeli (2008) は「人々の感情は他人の行動や考え、感情を形作ることができる要因である」と指摘している (p. 36)。実際、ワーカー＝クライアント関係における感情 (例えば、感情労働) の計画的な利用によって、ワーカーおよびクライアントの社会的地位や権限、能力、信頼 (credibility)、信用 (trustworthiness) についての信号を送る。フライトアテンダントについての反響の大きかった研究のなかで、Hochschild (1983) は「感情労働」(emotional labor) という新しい用語を作った。これは「他人に対する適切な心理状態を作り出す外面的な落ち着きを維持するために、感情を誘導したり、押さえ込んだりする」ことを目的とした組織ルールを意味している (p. 7)。組織はどのようにワーカーが感情を表現するかを決め、そうすることによって感情を組織の目的のために働かせるのである。表出された感情は実際には本当の感情ではなく、特定の組織ニーズを満たすために作られたものかもしれない。

Hochschild (1983) は、ワーカーが本物ではない感情を提示する「表面的な行動」(surface acting) と、ワーカーが本当の内的な心情 (feelings) や感情 (emotion) を伝える「深い行動」(deep acting) を区別している。感情労働が本物でない時、経験的な証拠は混合しているが、それは感情的な消耗や疎外感をもたらすと提起されている (Leidner, 1999)。

明らかに、組織環境は感情労働を形作っている。もし感情がある場合、どのようなクライアントの感情が受け入れられ、関係付けられるのかを考慮し、またワーカーが提示することが期待される感情のレパートリーを決めるのは組織である。福祉の資格決定の場合のように、ワーカーとクライアントの関係が、少しの回数しか会うことができないように制限されている組織では、感情労働は注目されない。ワーカーは、礼儀正しく、申請者の感情表出に影響を受けないようにし、コンピューターに指示されたインタビュー手続きを厳密に遵守するなど、クライアントの扱い方について指示されている。しかしながら、ケースマネジメントやカウンセリングの提供において、ワーカーとクライアントの間の関係が長期間にわたった時、特に、もし組織のリーダーシップや管理運営がその関係の質は組織の成功にとって重要であると見るならば、感情労働は組織の主たる関心事項になる (Leidner, 1999)。

組織は、組織が採用するワーカーのタイプ、訓練や社会化、組織が作成したマニュアルや感情のルールを含む多様な仕組みを通して、適切な感情労働を確保するように努力している。感情労働を統制する手段としてのスーパービジョンは、しばしば感情労働の質や、ワーカーとクライアントの感情のやりとりを適切に扱うための中心事項である。日々の個人的または集団的実践と合わせて、これらの装置は、どのように自分自身の感情を管理するか、どのように必要な自己覚知や自己統制を發展

させるか、彼らのクライアントから適切な反応を導き出すために感情をどう使うのかをワーカーに教える。

感情労働は重要な組織資源だと見られている。組織は感情労働を動員する。なぜなら、感情労働はそのサービス提供プロセスの質を高め、サービス成果を改善し、クライアントやワーカーの満足度に貢献するからである。組織は感情労働を資源として利用する時、組織は感情労働を「感情的知性」(emotional intelligence)に変換する(Goleman, 1998)。感情的知性とは、「感情を把握し、考えることを支援するために感情にアクセスし、生み出し、感情と感情の知識を理解し、そして、感情的・知的な発展を促すために思慮深く感情を規制する能力」と定義されている(Mayer & Salovey, 1997, p.5)。感情労働は一般的に女性の労働者によって提供されるので(下記を参照)、公立学校のような組織は、女性職員の昇進が増加することによって利益を得ているといういくつかの証拠がある。Meier, Mastracci, and Wilson (2006)は、女性教員の割合の増加は、高い教室出席率、教員の転職の減少、生徒の成果の改善と関わっているということを発見した。

このように、組織の感情労働の管理の仕方はクライアントの経験や成果に重大な影響を与える。Lopez (2006)は、彼のナーシングホームの研究のなかで、2つの対立する種類の組織の感情の管理を明らかにした。一つは、ワーカーがクライアントとの出会いのなかで何を、いつ、どのように感情を提示するかを組織が指示することである。Lopezの用語では「感情労働者」(emotional labor)とされている。なぜなら、それは本質的に本物ではない感情をワーカーに強制するからである。もう一つは、ワーカーがクライアントと自然で思いやりのある関係を作る方法で感情を利用することを可能にするルールや実践を開発することである。Lopezはこのような感情労働

を「組織化された感情的ケア」(organized emotional care)と名づけている。感情労働者を抱えているナーシングホームでは、看護助手は、「専門家のように」行動するように期待されている。それは、感情をコントロールして、個人的な感情を表現することがないようにし、入居者の感情の表現や爆発に対して中立的に対応し、個人的な感情を入居者と共有することを避けることを意味している。対照的に、「組織化された感情的ケア」を促しているナーシングホームでは、看護助手やその他の職員に、入居者の感情的ニーズに積極的に対応し、孤独感を減らすために時間と手間をかけて交流し、もしケア関係を高めるならば個人的な経験を共有して心地よく感じられるようにするよう明確な機会を作っている。

ワーカーによる感情の利用はまた、職員がクライアントに持つ道徳的前提を反映している(Maynard-Moody & Musheno, 2003)。Karabanow (1999)は、青年シェルターの事例研究のなかで、路上の青年に対して高い道徳的価値を認め、青年たちを「あるがまま」(“who they are”)受け入れ、青年を主体として職員と同等のように扱う組織文化は、熱心な感情労働によって強化されると指摘している。ワーカーは青年らに自らをささげ、子どもたちに「心を開き」(open their hearts)、いつでも彼らに対応し、非常に大きな感情的支援を彼らに提供するように期待される。同様に、(本書の)Martinは、レイプ危機センターの研究で、センターは被害者に対する信用という基本的な道徳的前提によって動機付けられていることを明らかにした。それゆえ、ワーカーは、被害者に共感的なカウンセリングを提供し、常に彼女らの説明を受け入れ、ワーカーがそのような説明を個人的に疑いを持ったりした時には、そのような経験について謝罪をするように期待されている。明らかに、そのような熱心な感情労働の

組織的要求は、自らの感情的ニーズを守るために適切であるとワーカーが感じているレベルを超えてワーカーに大きな負担を課すことになる。

クライアントは道徳的に信頼するものだと見られている時には、ワーカーはクライアントの感情表現やニーズに敏感になり、積極的にクライアントに対応する傾向が大きい。Maynard-Moody and Musheno (2003) は、クライアントは道徳的に価値があると考えている職業リハビリ・カウンセラーによって次のように説明されたことを示している。

「私は・・・診療所ではじめて（キャロルと）出会った。彼女は制度を嫌っており、助けを求めたくない、かなり怒っている女性だった。キャロルは様々なことを話をして、彼女は笑おうとしたとき、しばしば口にかバーをした。キャロルは何本か歯が抜けていたことを一つ指摘しておきたい。キャロルを当惑させないための努力として、私は職業リハビリが提供することができるサービスの長い一覧表をキャロルにあげようと決めた。私が歯の検査について話をした時、彼女の目は輝き、笑った—すぐに彼女は自分の手で口を覆った。そして、『え、ここが歯の仕事をしているなんて知らなかった・・・』と言った。私は彼女の歯の検査を設定した。彼女はとても心配していたが、興奮もしていた。最善の選択肢は部分入れ歯をすることだと決定された。」(pp.111-112)

対照的に、【行政】福祉部の場合のように、組織がクライアントは価値がないと判断した時、ワーカーはクライアントの感情を無視するように期待される。Depralle (2004) は、すすり泣いている福祉受給者と、インタビューを導くコンピューター画面によって促されたワーカーの間の次のような会話を詳しく物語っている。

「すすり泣く女性：私の娘のボーイフレンドと問題になっているんです。

ワーカー：あなたの就職の目標は何ですか？

女性：・・・そのボーイフレンドは木材で私の頭を殴ったんです。

ワーカー：外国語は？書いたものは分かる？話したことは？

女性：・・・私の兄弟の知恵遅れの・・・

ワーカー：最も近いバス停からの距離は？

女性：・・・食料がありません・・・

ワーカー：ボランティア・ワークか、趣味か？」

(pp.237-238)

組織は制度化された決まりきった仕事を通して感情労働を構築するが、ワーカーが持つ固有の裁量性は、いかに感情労働を行うのかについての、特に様々なクライアントに対応するために表現する感情をいかに選択するのかについての、自律性をワーカーに与えている。ワーカーはクライアントについて自分自身の個人的な道徳的判断を行い、これらの判断によりワーカーはクライアントの感情的ニーズや感情的表現にどう対応するのかを決めることになる。もしワーカーがクライアントを価値あるものとしてみるなら、ワーカーはクライアントの個人的経験に心を動かされ、ニーズを満たすためにルールを曲げるかもしれない (Mayard-Moody & Musheno, 2000)。もしクライアントが積極的な感情的な反応をするきっかけを与えられたら、ワーカーもまた同等のものを返す傾向がよりあるだろう。このように、感情労働の本質はクライアントについてワーカーが持つ基本的な道徳的前提と密接に絡み合っているのである。

ジェンダー化された仕事としての対人サービス

歴史的に、人々のケアは女性に任せられてきた。人のケアの官僚化は福祉サービス・ワーカーとして女性の支配をもたらした。愛によって動機付けられた家族へのケア役割を延長し

たものであるからと、女性を理想的なケア提供者としてみる基本的な文化的図式 (schema) がある。その図式はケアの官僚化を支配している (England, 2005)。Dressel (1987) は「女性は子どもを育てる者であり、男性は家族賃金システムの中で賃金稼得者であるとする」特定のイデオロギーが、社会福祉の労働における女性の支配を合理付けていると主張している (p. 295)。女性は福祉サービス機関における「直接の」サービス職において支配的である一方で、男性は管理運営および官庁の職位を占める傾向にある。同じパターンは医療サービスにおいても見られる。医療サービスの自律性が制約またはほとんどない多くの職業 (例えば、看護師、理学療法士、医療技術者、看護助手) は、女性によって占められている。このような図式は公教育の領域でも複製されている。実際、教育や医療サービス、社会的支援のような様々な対人サービス領域のなかでは、圧倒的多数のワーカーは女性である (Bureau of Labor Statistics, 2007)。

England, Budig, and Folbre (2002) によって指摘されているように、ケアワーク職は他の職種と比べて、たとえ性差を統制した後であっても、賃金の約5~6%の不利となっている。最も大きな賃金不利は児童ケアの仕事である (England et al., 2002, p. 467)。研究者らは、クライアントの経済的弱さやケアワークの文化的価値の低さを含む賃金不利のいくつかの根拠を指摘している。また、ケアワークは労働集約的であるため、生産性改善の取り組みをうまく行えない。このように、ケアワークにおける女性の多さは彼女らの賃金ギャップをもたらしている。女性は、高い管理職に到達するのに縦の分離差別だけでなく、低い賃金のケアワーク職により集中させられる傾向にあるという横の分離差別も経験している (Guy & Newman, 2004)。たとえ同じケアワーク職のなかでさえ、女性

は比較的男性よりも少ない稼ぎとなっている傾向にある。例えば、ソーシャルワークおよびカウンセリングにおいては、賃金ギャップは6%、看護師では10%、医者・外科医では28%であった (Bureau of Labor Statistics, 2007)。さらに、看護助手、児童ケア、ホームケア、養護ケアのような低い技能とされるケアワークは、さらに賃金が抑制された移民を含む有色人種の女性によって提供される傾向にある (Hondagneu-Sotelo, 2000)。

ケアワークの価値の低さは多くの対人サービスのクライアントは貧困者であるという事実によってさらに悪化している。ホームレスや精神病、シングルマザーとその子どものような貧困者にサービスをする対人サービス組織は典型的に財源不足である。その理由は、まさにそのクライアントが「価値のない」と見られているからである。こうして、これらのプログラムのワーカーは、彼女らがしている仕事のためにほとんど賃金が支払われていないだけでなく、彼女らのクライアントが必要とするサービスを提供するための十分な資源も欠いている。その結果、資源の欠如がより貧しいサービスをもたらし、それがさらにこれらの組織とそのクライアントの評価を低めることを再確認させ、そのほとんどが女性によってなされているケアワークの価値を低めることに貢献するという悪循環が形成されている。

対人サービス組織の最前線のワーカーの多くが女性であるという事実は、これらの組織の特性に大きな影響を与えている。Ferguson (1984) は、女性が彼女らの職場環境に持ち込む価値と官僚制の規範との間に本質的な矛盾があると指摘する。女性はケアの提供、共感、人を育てること、共同という価値を持っているが、男性支配の官僚制は「フェミニスト」の特性の価値を低める一方で、競争、個人主義、道具主義 (instrumentalism) を促進する。その結果、女性は自分を守るために、

官僚制のなかでは従属的で依存的な役割を当然と思うになっている。この見方によれば、対人サービス組織の官僚的構造は、彼女らのケア提供価値と感情労働を最大限利用するために女性の能力を利用するだけでなく、彼女らに適切に報酬を与えない。同様に、Acker (1990) は、組織は本質的にジェンダー化されていると主張する。組織は次の点で男性支配を再生する。(a) 性差のラインにそった分業、(b) これらの分業を説明し、強化するシンボルやイメージの構築、(c) 男性と女性の間の子関係の支配的なパターンを含むこと、(d) 個人的アイデンティティのジェンダー化された要素の生産、(e) 社会構造のなかの実践におけるジェンダーの表明、である。言い換えれば、ジェンダー化された組織は、フェミニスト価値を抑圧する一方で、男性支配に重要性を与える構造的調整や権力関係を通して、女性を従属させている。これらの【フェミニスト】価値は、階層性よりも平等主義、競争よりも協働、厳しい個人主義よりも愛情のこもった世話、争いよりも平和である (Taylor, 1983, p.445)。

そのような見方は、「相互関係の重要性、メンバーのエンパワメントと個人的発達、自尊心の確立、高い知識・技術、政治的意識の促進、個人的自律性、ジェンダーの政治に焦点を当てる」(Martin, 1990, p.192) フェミニストの価値を組織にしみ込ませる方法で、対人サービス組織の再構築を求めることになる。これらの価値を組織形態に統合することは次のことを必要とする。(a) 参加型意思決定、(b) リーダーシップのローテーション(持ち回り制)のシステム、(c) 柔軟で双方向の仕事の設計、(d) 収入の平等な配分、そして(e) 個人間及び政治的な説明責任である (Koen, 1984, cited in Calas & Smircich, 1996)。

実際、多くのそのような組織形態が、フェミニスト保健センター (Hyde, 1992) から

レイプ危機センター (Martin, 2005) や学校 (Rothschild & Whitt, 1996) にいたるまで対人サービスの分野では現れている。先に述べたように、対人サービス組織は非階層的で平等主義的に設計されうるということをこれらの組織は証明している。そのような組織は、社会的統制は強制的ではなく、報酬はきちんと含まれ、ワーカー間の関係や、ワーカーとクライアントの関係は育成的で、配慮があり、お互いの応答責任と説明責任に基づいているのである (Iannello, 1992)。

それにもかかわらず、そのような組織は、厳しい内外の障害のために対人サービスのなかでも例外的な存在のみである。実際、エンパワメントのフェミニストの理想と、生き残り、成長し、サービスを効率よく提供し、競争力を保つための組織のニーズとの間には本質的な矛盾があると多くの研究が指摘している (Aschraft, 2001; Bordt, 1998)。結局、そのような組織は、「階層のおよび平等主義的な権力方式の統合」であるハイブリッド型に引き寄せられる (Aschraft, 2001, p.1303)。

Zilber (2002) は、そのレイプ危機センターの事例研究のなかで、フェミニスト団体からセラピー団体への転換について記している。それはボランティアに依存したフェミニスト団体として設立された。社会変化を推し進め、クライアント、職員、ボランティア、役員は平等に運営し、公式の階層性はなく、職員のための支払いは平等にするようにし、合意によって決定を行った。20年たって、センターは専門職の職員や、心理療法士としての経験のあるボランティアに依存するようになった。被害者はもはや同等とはなく、むしろ「患者」(patients) と考えられるようになった。専門的階層性は承認されるようになり、センターのフェミニスト原理は見えなくなり、特に社会変革を強調しなくなった。

結論

対人サービス組織は人々を対象にしているために、対人サービス組織は道徳的言説にしつこく専念しなければならない。つまり、一定の価値を選択し、強化すること、クライアントの道徳的価値について評価をすること、道徳的基準に基づいて資源を配分し、行動を正当化すること、である。これらの言説のほとんどは、技術的用語で表現される傾向にあり、見えてこない。それにも関わらず、組織のどのレベルにおいても、道徳的選択は、どのようにサービスが提供されるのかについて重要な役割を果たしている。組織とその環境との間の相互のかかわりのなかで、「良い」社会や多様な市民の社会権についての本質的に道徳的な規定である、制度ルールに訴えることを通して、組織は正当性を求めている。その組織のなかで、サービス技術の選択は、どのようなカテゴリーのクライアントに対して、どのように資源が配分されるのかについての仕組みやプロセスを設定するために、基本的に道徳的なものである。そのカテゴリーはそれ自体クライアントを価値の多様なレベルに分類することになる。最後に、クライアントとの相互作用を通してワーカーもその関係の中に、クライアントと同様に、ワーカー自身の道徳的前提や価値を植え付ける。

それゆえ、クライアントがどのように扱われるのかは一定の道徳的信条についての組織的な主張である。これらは、非常に高度に制度化され、支配的価値規範を表わしているが、それらはまた、道徳的改革精神やそのような規範への抵抗を反映しているかもしれない。別の言葉で言えば、道徳的に多元的な制度環境では、対人サービス組織は異なる支配的な道徳的価値と争う舞台となる。

異なった道徳的価値における多くの対立は、ワーカーとクライアントの関係に反映されている。組織はその実際の道徳的選択を公開する場である。ワーカーとクライアントの出会い

いはそのような選択の具体的な表明をしているのである。最も重要なことは、その出会いの中身は、組織のレトリックの妥当性についての「リトマス試験」である。その試験は、組織がしていると主張していることから、実際に組織がしていることを抽出することになる。

参考文献

- Abbott, A. (1988). *The system of professions*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Acker, J. (1990). Hierarchies, jobs, bodies: A theory of gendered organizations. *Gender & Society*, 4, 139–158.
- Aschraft, K. L. (2001). Organized dissonance: Feminist bureaucracy as hybrid form. *Academy of Management Journal*, 44, 1301–1322.
- Baier, A. (1986). Trust and antitrust. *Ethics*, 96, 231–260.
- Bordt, R. L. (1998). *The structure of women's nonprofit organizations*. Bloomington, ID: Indiana University Press.
- Boyd, W. L. (2000). The R's of school reform and the politics of reforming or replacing public schools. *Journal of Educational Change*, 1(3), 225–252.
- Brodkin, E. Z. (1997). Inside the welfare contract: Discretion and accountability in state welfare administration. *Social Service Review*, 71(1), 1–33.
- Bureau of Labor Statistics. (2007). *Women in the labor force: A databook*. Washington DC: U.S. Department of Labor.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. London: Routledge.
- Calas, M. B., & Smircich, L. (1996). From the woman's point of view: Feminist approaches to organizational studies. In S. R. Clegg, C. Hardy, & W. R. Nord (Eds.), *Handbook of Organizational Studies* (pp. 218–257). London: Sage.
- Condron, D. J. (2008). An early start: Skill grouping and unequal reading gains in the

- elementary years. *Sociological Quarterly*, 49(2), 363–394.
- Cress, D. M., & Snow, D. A. (2000). The outcome of homeless mobilization: The influence of organization, disruption, political mediation, and framing. *American Journal of Sociology*, 105, 1063–1104.
- D'Aunno, T. (1992). The effectiveness of human service organizations: A comparison of models. In Y. Hasenfeld (Ed.), *Human services as complex organizations* (pp. 341–361). Newbury Park: CA: Sage.
- DeParle, J. (2004). *American dream: Three women, ten kids, and a nation's drive to end welfare*. New York: Viking.
- Desjarlais, R. (1999). The makings of personhood in a shelter for people considered homeless and mentally ill. *Ethos*, 27, 466–489.
- Donelan, K., Blendon, R. J., Schoen, C., Davis, K., & Binns, K. (1999). The cost of health system change: Public discontent in five nations. *Health Affairs*, 18(3), 206–216.
- Dressel, P. (1987). Patriarchy and social welfare work. *Social Problems*, 34, 294–309.
- England, P. (2005). Emerging theories of care work. *Annual Review of Sociology*, 31(1), 381–399.
- England, P., Budig, M., & Folbre, N. (2002). Wages of virtue: The relative pay of care work. *Social Problems*, 49(4), 455–473.
- Estroff, S. E. (1981). *Making it crazy: An ethnography of psychiatric clients in an American community*. Berkeley: University of California Press.
- Ferguson, K. E. (1984). *The feminist case against bureaucracy*. Philadelphia: Temple University Press.
- Friedland, R., & Alford, R. R. (1991). Bringing society back in: Symbols, practices, and institutional contradictions. In W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Eds.), *The new institutionalism* (pp. 232–263). Chicago: University of Chicago Press.
- Frumkin, P., & Andre-Clark, A. (2000). When missions, markets, and politics collide: Values and strategy in the nonprofit human services. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 29(Suppl. 1), 141–163.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gronbjerg, K. A. (1993). *Understanding nonprofit funding: Managing revenues in social services and community development organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gross, E. (1986). Waiting at Mayo. *Journal of Contemporary Ethnography*, 15(2), 139–164.
- Guy, M. E., & Newman, M. A. (2004). Women's jobs, men's jobs: Sex segregation and emotional labor. *Public Administration Review*, 64(3), 289–298.
- Handler, J. F. (1986). *The conditions of discretion: Autonomy, community, bureaucracy*. New York: Russell Sage.
- Handler, J. F. (1990). *Law and the search for community*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Handler, J. F., & Hasenfeld, Y. (2007). *Blame welfare, ignore poverty and inequality*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Hareli, S., & Rafaeli, A. (2008). Emotion cycles: On the social influence of emotion in organizations. *Research in Organizational Behavior*, 28, 35–59.
- Hasenfeld, Y. (1983). *Human service organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hasenfeld, Y. (1987). Power in social work practice. *Social Service Review*, 61, 469–483.
- Hasenfeld, Y. (2000). Organizational forms as moral practices: The case of welfare departments. *Social Service Review*, 74(3), 329–351.
- Hasenfeld, Y., Ghose, T., & Larson, K. (2004). The logic of sanctioning welfare recipients: An empirical assessment. *Social Service Review*, 78(2), 304–319.
- Hasenfeld, Y., & Gidron, B. (2005). Understanding multi-purpose hybrid voluntary

- organizations: The contributions of theories on civil society, social movements and non-profit organizations. *Journal of Civil Society*, 1, 97–112.
- Hasenfeld, Y., & Weaver, D. (1996). Enforcement, compliance, and disputes in welfare-to-work programs. *Social Service Review*, 70, 235–256.
- Heritage, J., & Lindstrom, A. (1998). Motherhood, medicine, and morality: Scenes from a medical encounter. *Research on Language & Social Interaction*, 31(3), 397–438.
- Hirschman, A. O. (1982). *Shifting involvements: Private interest and public action*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hondagneu-Sotelo, P. (2000). The international division of caring and cleaning work. In M. H. Meyer (Ed.), *Care work: Gender, labor and the welfare state* (pp. 149–162). New York: Routledge.
- Hyde, C. (1992). The ideational system of social movement agencies: An examination of feminist health centers. In Y. Hasenfeld (Ed.), *Human services as formal organizations* (pp. 121–144). Newbury Park, CA: Sage.
- Iannello, K. P. (1992). *Decisions without hierarchy*. New York: Routledge.
- Johnson, A. B. (1990). *Out of bedlam: The truth about deinstitutionalization*. New York: Basic Books.
- Karabanow, J. (1999). When caring is not enough: Emotional labor and youth shelter workers. *Social Service Review*, 73, 340–357.
- Katz, J. (1984). *The silent world of doctor and patient*. New York: Free Press.
- Lee, B. J., Slack, K. S., & Lewis, D. A. (2004). Are welfare sanctions working as intended? Welfare receipt, work activity and material hardship among TANF-recipient families. *Social Service Review*, 78, 370–403.
- Leidner, R. (1999). Emotional labor in service work. *The Annals*, 561(1), 81–95.
- Lincoln, A. (2006). Psychiatric emergency room decision-making, social control and the undeserving sick. *Sociology of Health & Illness*, 28(1), 54–75.
- Lipsky, M. (1980). *Street level bureaucracy*. New York: Russell Sage.
- Lopez, S. H. (2006). Emotional labor and organized emotional care. *Work & Occupations*, 33(2), 133–160.
- Lucas, S. (2001). Effectively maintained inequality: Education transitions, track mobility, and social background effects. *American Journal of Sociology*, 106(6), 1642–1690.
- Lutfey, K., & Freese, J. (2005). Toward some fundamentals of fundamental causality: Socioeconomic status and health in the routine clinic visit for diabetes. *American Journal of Sociology*, 110(5), 1326–1372.
- di Luzio, G. (2006). A sociological concept of client trust. *Current Sociology*, 54(4), 549–564.
- Maguire, S. (2002). Discourse and adoption of innovations: A study of HIV/AIDS treatments. *Health Care Management Review*, 27, 74–89.
- Martin, L. M., Peters, C. L., & Glisson, C. (1998). Factors affecting case management recommendation for children entering state custody. *Social Service Review*, 72(4), 521–544.
- Martin, P. Y. (2005). *Rape work: Victims, gender, and emotions in organization and community context*. New York: Routledge.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence: Implications for educators. In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development, emotional literacy, and emotional intelligence* (pp. 3–31). New York: Basic Books.
- Maynard-Moody, S., & Musheno, M. (2000). State agent or citizen agent: Two narra-

- tives of discretion. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 10, 329–358.
- Maynard-Moody, S., & Musheno, M. C. (2003). *Cops, teachers, counselors : Stories from the front lines of public service*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Meier, K. J., Mastracci, S. H., & Wilson, K. (2006). Gender and emotional labor in public organizations: An empirical examination of the link to performance. *Public Administration Review*, 66(6), 899–909.
- Messinger, S. D. (2006). "That's not his only problem . . ." Clinical teamwork in a psychiatric emergency room. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 30(3), 363–387.
- Meyer, J., & Rowan, B. (1977). Institutional organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 83, 340–363.
- Michalopoulos, C., Edin, K., Fink, B., Landriscina, M., Polit, D. F., Polyne, J. C., et al. (2003). *Welfare reform in Philadelphia: Implementation, effects, and experiences of poor families and neighborhoods*. New York: MDRC.
- Nathan, P. E., Stuart, S. P., & Dolan, S. L. (2000). Research on psychotherapy efficacy and effectiveness: Between Scylla and Charybdis? *Psychological Bulletin*, 126(6), 964–981.
- Oliver, C. (1991). Strategic responses to institutional processes. *Academy of Management Review*, 16, 145–179.
- Perrow, C. (1986). *Complex organizations: A critical essay* (3rd ed.). New York: Random House.
- Pottick, K. J., Kirk, S. A., Hsieh, D. K., & Tian, X. (2007). Judging mental disorder in youths: Effects of client, clinician, and contextual differences. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 73, 1–8.
- Prottas, J. M. (1979). *People processing*. Lexington, MA: D. C. Heath.
- Roth, J. A. (1972). Some contingencies of the moral evaluation and control of clientele: The case of the hospital emergency service. *American Journal of Sociology*, 77, 839–856.
- Rothschild-Whitt, J. (1979). The collectivist organization: An alternative to rational bureaucratic models. *American Sociological Review*, 44, 509–527.
- Rothschild, J., & Whitt, A. J. (1986). *The cooperative workplace*. Cambridge, NY: Cambridge University Press.
- Scott, W. R. (2008). *Institutions and organizations: Ideas and interests*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Secombe, K., James, D., & Walters, K. B. (1998). They think you ain't much of nothing: The social construction of the welfare mother. *Journal of Marriage and the Family*, 60(4), 849–865.
- Shapiro, S. P. (1987). The social control of impersonal trust. *American Journal of Sociology*, 93, 623–658.
- Shield, R. R. (1988). *Uneasy endings: Daily life in an American nursing home*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Smith, B. D., & Donovan, S. E. F. (2003). Child welfare practice in organizational and institutional context. *Social Service Review*, 77, 541–563.
- Strauss, A., Fargerhaugh, S., Suczek, B., & Wiener, C. (1985). *Social organization of medical work*. Chicago: University of Chicago Press.
- Taylor, V. (1983). The future of feminism in the 1980s: A social movement analysis. In L. Richardson & V. Taylor (Eds.), *Feminist frontiers: Rethinking sex, gender and society*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Thornton, P., & Ocasio, W. (1999). Institutional logics and the historical contingency of power in organizations: Executive succession in higher education publishing industry, 1958–1990. *American Journal of Sociology*, 105, 801–843.
- Turner, F. J. (1995). *Differential diagnosis and treatment in social work* (4th ed.). New

- York: Free Press.
- Varcoe, C., Rodney, P., & McCormick, J. (2003). Health care relationship in context: An analysis of three ethnographies. *Qualitative Health Services*, 13, 957–973.
- Waitzkin, H. (1991). *The politics of medical encounters: How patients and doctors deal with social problems*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Wellstood, K., Wilson, K., & Eyles, J. (2005). Unless you went in with your head under your arm: Patient perceptions of emergency room visits. *Social Science & Medicine*, 61(11), 2363–2373.
- Zilber, T. (2002). Institutionalization as an interplay between actions, meanings, and actors: The case of a rape crisis center in Israel. *Academy of Management Journal*, 45, 234–254.
- Zucker, L. (1988). Where do institutional patterns come from? Organizations as actors in social systems. In L. Zucker (Ed.), *Institutional patterns and organizations* (pp. 23–52). Cambridge, MA: Ballinger.

