

失敗を成功の母にせよ

ーイノベーション企業における失敗からの学習プロセスー

1. はじめに

「十回やれば九回失敗している。この失敗に蓋をするのではなく、財産と捉えて次に活かすのである」

株式会社ファーストリテイリング代表取締役会長・柳井正氏がかつて語った言葉である。柳井氏は失敗経験を事業成功の条件に挙げている。他にも、パナソニック株式会社創業者の松下幸之助氏は、「失敗の原因を素直に認識し『これは非常にいい体験だった、教訓になった』というところまで心を開く人は、後日進歩し、成長する人だ」と失敗に対して許容できる心を持つことが必要だと説いている。以上のように、ビジネスの世界においても組織で失敗から学習することは重要だとされている。

しかし、失敗からの学習が注目されていることとは裏腹に、失敗から学ぶことは難しい。経営学においても、多くの組織は失敗から学ぶことが困難である(Edmondson, 2002 ; Cannon & Edmondson, 2005)。その理由は、多くの場合、失敗についての必要な情報は不足し、かつ失敗の原因について合意に達することが困難なためである(Eggers, 2012)。また、事故や危機などの大規模な問題は、複雑で不明瞭な原因により発生するため、組織が学ぶことを阻害する(Nystrom & Starbuck, 1984 ; Shrivastava et al., 1988 ; Siomkos & Shrivastava, 1993 ; Shrivastava, 1994)。つまり、失敗の原因が複雑かつ曖昧であるため、組織は失敗から学ぶことが難しい。以上の状況を踏まえ、失敗発生のメカニズムや失敗からの学びに関する研究が行われてきた(永吉, 2015)。

また、失敗からの学びはイノベーション創出においても重要である(Frese & Keith, 2015)。このイノベーションの観点からは日本企業にとって重大な課題である。現に、世界経済フォーラムが毎年発表する国際競争力指標によれば、「イノベーション能力」という項目において日本は21位と他国に比べて大きく後れを取っている。この現状から、イノベーションのために失

敗からの学習に関心を抱いている企業も少なくない。学術においても、以前から失敗経験とイノベーションの関連性は議論の対象となっている。例えば、Sitkin(1992)は、企業においてイノベーション能力を向上させるために、以前の失敗を検討することは不可欠であるとした。しかし、いまだ失敗から学習するプロセスに関する研究は不十分である(永吉, 2015)。そのため、本研究では、株式会社サイバーエージェント（以下サイバーエージェント）を調査対象とし、イノベーション企業における失敗からの学習プロセスについて明らかにする。

2. 理論的視点

2.1. 失敗からの学習の重要性

これまでの研究では様々な失敗が取り上げられてきた。例えば、薬剤師が処方を行った失敗(Zhao & Olivera, 2006)から、宇宙ロケット打ち上げ失敗(Madsen & Desai, 2010)まで多様である。本研究ではこれらを広く俯瞰するため、失敗を「期待された結果からの逸脱」(Cannon & Edmondson, 2001, p.162)と定義し議論を進める。

失敗が組織の発展にとって重要であることは多くの研究者によって唱えられてきた。失敗は組織のメンバーに、問題を修正し、古い前提に挑戦して革新を起こすように動機付けを行う。組織は失敗を介して広範囲に渡って、新たな戦略や方法の探索を行うことができる(Sitkin, 1992)。

Madsen & Desai(2010)は、宇宙ロケット打ち上げの事例をもとに、失敗からの学習が成功からの学習に比べ、高い効果を得られることを実証した。このように、失敗は将来の業績を改善するために使用される知識を生み出す(Sitkin, 1992 ; Haunschild & Sullivan, 2002 ; Haunschild & Rhee, 2004)ため、組織にとって失敗からの学習は極めて重要な問題である。

2.2. 失敗の観点

失敗に関する研究には、それを引き起こした動作主体を区別する考え方がある。Zhike Lei(2016)は組織内で起こる失敗を、個人の失敗、チームの失

敗、組織の失敗に大別し、定義した。個人の失敗は、他の個人の参加なしに個人の行動だけで引き起こされるものとして広く定義した。例えば、コンピュータ入力の際に誤ったキーを押すこと (Rizzo et al., 1987; Sellen, 1994) などが当てはまる。チームの失敗は、チームメンバーが協調的かつ相互依存的な作業に参加したときに発生するものと定義した。例えば、NBA チームに置けるチーム内の調整ミス (Sieweke & Zhao, 2015) などが当てはまる。組織の失敗は、グループ、タスク、知識、外部条件などの複数の要素が予期しない、または前例のない方法で収束するときに発生するものと定義した。例えば、米国商業航空会社が経験した事故 (Haunschild & Sullivan, 2002) などが当てはまる。

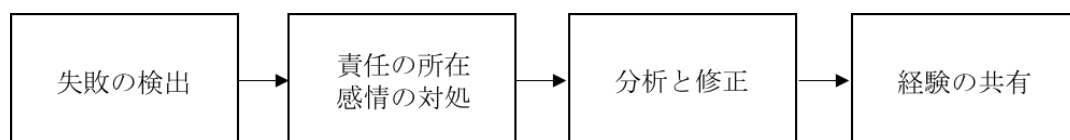
この、「個人・チーム・組織」の視点は、失敗からの組織学習において重要となっている。個人の視点では、各個人がいかに関一つの事例から学習し成長するかを見ることができる。チームの視点では、共通の信念を持つ人々での学習環境を、チームの風土やチーム構成の面から見ることができる。組織の視点では、個人やチームの学習がいかに関全体に波及するか、またいかに関個人やチームが学習しやすい環境を作り出すかを見ることができる。以上より、失敗の観点には個人、チーム、組織の三つの視点があり、またその全てが失敗からの組織学習において重要である。上記を踏まえ、この三つの視点を取り入れて研究を進める。

2.3. 失敗からの学習プロセス

失敗からの学習の重要性に注目が集まる中、失敗からの学習をより具体的な行動に分割し、プロセスとして捉えることが学習の可能性を大幅に高める (Edmondson, 2005) ことから、近年、学習プロセスを明らかにする研究が増えている。例えば、Edmondson (2005) は組織が失敗から学ぶ三つの主要な組織活動として、①失敗の特定、②失敗の分析、③意図的な実験を提唱した。また、Zhao & Olivera (2006) は、①失敗の発見、②失敗報告の費用対効果の評価と否定的な感情の回避、③失敗の対処、④失敗の報告を提唱した。このような議論の中、Putz et al. (2012) は、この Edmondson (2005) や Zhao & Olivera (2006) など失敗からの学習プロセスを述べた研究に概念上の重複が

あり、一貫したプロセスが示されていないという問題意識を持った。そのため、以前の失敗からの学習プロセスに関する先行研究 11 本をレビューし、失敗における組織学習プロセスの統合モデルを提唱した(Putz et al., 2012)。このモデルは、過去の研究で個々に述べられていた失敗の定義を統合した上で提示したものであり、多くの状況に適応できる有用なプロセスとなっている。また、本研究でも失敗を広義に捉えているため、このプロセスを参照することが適切である。ゆえに、以下で Putz et al.(2012)のプロセスである、①失敗の検出、②責任の所在と感情の対処、③分析と修正、④経験の共有について詳しく説明していく。(図表 1)

図表 1. Putz et al.(2012)の学習プロセス



失敗からの学習プロセスの第 1 段階は、失敗の検出である。これは、失敗を特定し明らかにする行動のことである。本来、組織の中で失敗は隠されることが多い(Rybowiak, 1999)。しかし、失敗が隠された場合、そこから学ぶ機会は得られない。そのため、失敗の大小に関わらず、その特定は学習のために不可欠な第一歩である(Cannon & Edmondson, 2001)。以上より、「組織メンバーによる失敗発生の認識」(Putz et al., 2012, p518)を失敗の検出として第一のプロセスと置いている。

第 2 段階は、責任の所在と感情の対処である。これは、失敗の責任を明確にし、それに伴う負の感情を取り除く行動のことである。失敗が認識された後、その失敗が自らへの脅威や組織内のポジションに影響を与える場合、他人を非難し自分自身への注意を逸らす行動をとることがあり、組織に悪影響を及ぼす可能性がある(Frese & Keith, 2015)。一方、責任が曖昧な環境は、なんでもありの雰囲気を生む可能性があり、これも組織に良い影響を与えない。この状況を防止するためには、間違った行動の責任の所在を明確にする必要がある(Ron et al., 2006)。自らの責任を認識すると、仕事に対して自

立性を感じ、より強固な内発的動機づけがなされる(Oldham & Hackman, 2010)。一方、失敗は否定的な出来事であり、不安や怒り、恥や罪悪感などの否定的な反応を引き起こす可能性がある(Carmeli & Gittell, 2009; Zhao, 2011)。人々は脅威や恥ずかしさの可能性に直面したときに学習を阻害するような行動を取る傾向がある(Argyris, 1982)。失敗から学習することを可能にするには、失敗に伴うストレスを克服しなければならない(Heimbeck et al., 2003)。以上より、「責任の認識とその帰属による感情的苦痛への能動的対処」(Putz et al., 2012, p518)を第二のプロセスと置いている。

第3段階は、分析と修正である。これは、失敗の原因を明らかにし、それを改善する行動のことである。失敗の経験から学習するためにはその原因を探る必要がある。Cannon & Edmondson(2005)は、失敗について議論し分析しなければ、組織はそこから学ぶことはできないと述べている。分析から判明した失敗の原因は、その後取り除かれる必要がある。取り除かれることで、その後同じ過ちを繰り返さない環境を整えることができる。以上より、「失敗の原因と結果の系統的分析と除去」(Putz et al., 2012, p518)を第三のプロセスと置いている。

第4段階は、経験の共有である。一連の失敗経験をその原因も含め、関係者に伝える行動のことである。組織メンバーが同じ失敗に陥ることを防ぐため、分析により明確になった原因やノウハウは共有する必要がある。共有するためには、組織メンバー間の対人交流が必要である(Edmondson, 1999)。以上より、「学習経験の対人交流」(Put et al., 2012, p518)を第四のプロセスと置いている。

Putz et al.(2012)は、この4段階のプロセスを理想化された失敗からの学習プロセスと主張した。この失敗からの学習プロセスは、イノベーション創出において重要と述べられている(Frese & Keith, 2015)。しかし、企業がイノベーションの失敗からどのように学ぶかについての実証研究はほとんどない(Khanna, 2016)。無論、このイノベーションの視点は Putz et al.(2012)でも議論されていない。以上から、本研究では Putz et al.(2012)の学習プロセスを参考に、イノベーション企業における失敗からの学習プロセスを明らかにすることを研究目的とした。この研究により、イノベーション

企業にとって具体的な失敗からの学習プロセスの理解につながる。次の章で、本研究におけるイノベーション企業を定義し、それに当てはまった調査対象を説明していく。

3. リサーチデザイン

3.1. 調査対象

先行研究では失敗はイノベーションプロセスにとって不可欠である(Khanna, 2016)と述べられており、イノベーションは失敗との親和性が高い。以上から本研究では、イノベーション企業を「失敗を奨励しかつ、イノベティブな企業」と定義する。そして、この定義にあてはまる企業として、株式会社サイバーエージェントを調査対象とした。同社は日経ビジネス ONLINE2009 年 2 月 18 日の記事で、イノベーションを阻害する要因をうまく取り除き、イノベーションを持続させていると述べられている。また、南(2018)によれば、イノベーションを実現するためには失敗を許容する組織風土づくりが最短の道であると述べ、その組織風土作りを実現できている企業として同社を挙げている。以上のことから、サイバーエージェントが研究対象として適切であると判断した。

同社は、藤田晋によって 1998 年に設立され、「21 世紀を代表する会社を創る」をビジョンとして掲げているインターネットサービス企業である。事業領域としては、AbemaTV(動画サービス)や Ameba(ブログサービス)を提供するメディア事業、インターネット広告を製作、運用するインターネット広告事業、スマートフォン向けゲームを提供するゲーム事業などがある。それぞれの事業において、メディア事業では 12 社、インターネット広告事業では 22 社、ゲーム事業では 12 社と多くの子会社が所属しているが、大方の子会社の社長はサイバーエージェント本体から配属されているため、サイバーエージェントの組織風土が行き届いている。年間連結売上高は 4,000 億円を超え、国内最大級のインターネットサービス企業となっている。

サイバーエージェントは、多くの独自制度を設けていることにおいても注目されている。新規事業を立ち上げる「あした会議」や、事業創出と成長を促すとともに事業の撤退基準を明確化した「CAJJ プログラム」など、大き

な挑戦を続けられる環境づくりを積極的に行い、様々な先進的なサービスを世に打ち出してきた。実際、上述した「あした会議」では、28 社の子会社が設立され、累計 700 億円以上の売り上げを出すことに成功している。以上から、サイバーエージェントでは、独自の制度により数多くの挑戦が行われており、失敗を奨励するイノベティブな組織を実現出来ている。

3.2. 調査方法

本研究の目的は、イノベーション企業における失敗からの学習プロセスを解明することである。Yin(2003)は、どのように、もしくはなぜというプロセスや因果関係について調査するのに、事例研究は適していると述べている。そのため、本研究では株式会社サイバーエージェントを対象とし、複数事例研究を行う。

3.2.1 パイロット調査

本調査を行うにあたって、サイバーエージェントにおける失敗からの学習の実情を把握するため、業種、役職を選ばず 6 社 6 名にパイロット調査を行った(Yin, 1984)。この調査では、半構造化インタビューを用いて、失敗をどのように捉え、どのように扱っているかについてインタビューを行った。その結果、業種による専門性や、インタビュー対象者の役職によって失敗経験に大きな違いがあることが判明した。これらの要因が失敗からの学習プロセスに違いを生み出している可能性を排除するため、①業種やインタビュー対象者の役職などの条件をさらに絞り、②個人、チーム、組織の異なるレベルの視点を持って本調査を行った。

3.2.2 本調査

本調査では、サイバーエージェントのゲーム事業に所属している子会社のプロデューサー 4 社 6 名を対象に、インタビューを行った(図表 2)。ゲーム事業の子会社を調査対象として定めたのは、①ゲームという特性上、製品の企画、製作が社内で完結することが多いため、他社からのプロセスへの影響を排除できる②業務がプロジェクト単位で行われることが多く、始まりと終

わりが明確であるため、ストーリーを聞きだしやすい③チームでプロジェクトに取り組むことが多く、チームの視点を取り入れることができる、と推測したためである。また、ゲーム事業に所属する子会社かつ商材をスマートフォンにおけるアプリケーション開発を行っている子会社で統一した。これは、調査対象をなるべく揃えることで条件の違いによる学習プロセスへの影響をできるだけ排除するためである。そして、インタビュー対象者をプロデューサーと定めたのは、個人、チーム、組織全体を俯瞰できる人にインタビューを行うためである。

図表 2. インタビュー対象者について

ケース	会社	勤続年数	当時の役職	失敗したプロジェクト
1	A社	5年目	プロデューサー	順調に10ヵ月という短期間でリリースできたにも関わらず、1ヵ月でクローズする決定をしたゲームアプリ
2	B社	9年目	プロデューサー	海外に提供したゲームアプリ
3	C社	3年目	プロデューサー	リリースして1週間でアプリの公開停止に追い込まれたゲームアプリ
4	D社	4年目	プロデューサー	4年制作に費やし、3日でクローズの決定をした新規ゲームアプリ
5	B社	3年目	ディレクター	運用中に突然アプリストアから取り下げられたゲームアプリ
6	B社	6年目	プロデューサー	

インタビューを行った結果、ケース 5 のプロデューサーは失敗を経験した当時、プロデューサーではなかったため、以下のケース分析においては除外した。また、本研究では、失敗の捉え方をインタビュー対象者に委ねたが、ケース 6 のプロデューサーは自身で捉えている失敗を経験していなかったため、以下のケース分析においては除外した。以上から、ケース 1～4 で研究を進めた。

3.2.3 インタビュー実施要項

本研究では、調査方法としてインタビューを選択した。なぜなら、失敗経験は否定的なイメージがつきやすく、表に出しづらいという難しさを解消するためである。特に、相手の感情に寄り添うことで、事実を隠さず語っても

らった。本インタビューでは、①聞き出すエピソードを揃えるためプロジェクトにおける失敗を尋ね、②各個人で捉えている失敗が違う可能性を考慮し、何を失敗と捉えているかは相手に委ねた。

インタビューは 1～1.5 時間で、調査員 3～4 名で行った。調査員 1 人が質問し、他の調査員が記録を取った。インタビューを行う際に予想されるバイアスには、①誘導的な質問から生じるバイアスを防ぐためオープン・エンドの質問を行い(Miller et al., 1997)、②振り返りバイアス(retrospective bias)を防ぐため、自由に報告してもらい半構造化インタビュー形式を用いて対策を講じた。そして Eisenhardt(1989)に従い、24 時間以内に詳細なインタビューノートを作成した上で、得られたデータはすべて漏らさないようにし、それぞれのインタビューノートを調査員の全体の印象から結論づけた。

4. 分析

イノベーション企業における、失敗からの学習プロセスを明らかにするにあたり、Putz et al.(2012)の理想の学習プロセスに「個人・チーム・組織」の視点を加えて以下の図表 3 を作成した。そして、インタビューから、各段階のプロセスが各ケースで行われていたか分析を行った。

図表 3. 個人,チーム,組織の視点を加えた Putz et al.(2012)の学習プロセス

		失敗の検出	責任の所在 感情の対処	分析と修正	経験の共有
Putz (2012)	個人 (プロデューサー)	○	○	○	
	チーム	○	○	○	○
	組織	○	○	○	○

4.1. 分析方法

4.1.1 図表 3 の説明

図表 3 の各項目について、説明をしていく。まず、横軸には Putz et al.(2012)の 4 段階のプロセスを置いた。各項目の定義は上述の通りである。そして、縦軸には、より詳細な理解を得られると考えたため、Zhike Lei(2016)が大別していた個人、チーム、組織を置いた。図表 3 の中では、

縦軸を動作の主体、横軸を行った段階として考え、○×を付けた。また、「共有」は個人が個人に行うことが不可能であるため、分析項目から予め外し、斜線とした。

4.1.2 ○×の判断基準

インタビュー結果を図表で示すにあたり、各段階の判断基準を述べていく。判断基準はインタビュー調査を行った複数の調査員でそれぞれ個別に行い、その後相互比較（クロスチェック）を行い、全員の同意が得られたため妥当であると判断している。

原則として、個人、チーム、組織の各レベルの範囲において全員が行っていた場合○、それ以外は×をつけた。まず、第1段階の失敗の検出についてである。個人における失敗の検出は、失敗を隠さずに表に出しているかで判断し、○を付けた。チーム、組織における失敗の検出については、チームや組織で失敗を認識できる環境がある、または失敗を検出できる判断基準があるかどうかで判断した。チーム、組織のレベルにおいて、ケース1のプロデューサーは、

「ある程度リリース前にもしこのラインだったらクローズ、とかあらかじめ、事業撤退の基準を決めておくんですよ。」(ケース1・プロデューサー)

と述べた。この場合、あらかじめ事業撤退の基準が決められており、チーム、組織において失敗を検出できる判断基準があると判断し、○を付けた。

次に第2段階の責任の所在と感情の対処についてである。個人では責任を自覚しているかどうか、チーム、組織では責任者が明確になっているかどうかで判断した。個人のレベルにおいて、ケース2のプロデューサーは、

「そもそもプロジェクト立ち上げてる時点で、絶対プロデューサーの責任なんですよ。成功しても失敗しても。」(ケース2・プロデューサー)

と述べた。この場合、個人において責任を自覚しているため、○を付けた。チーム、組織のレベルにおいて、ケース1のプロデューサーは、

「サイバーエージェントのミッションステートメントの中に、『挑戦した敗者にはセカンドチャンス』っていう言葉があんのね。(中略)この失

敗を受けて次の成功に、まあセカンドチャンスをもらって、その失敗を活かせるかどうかっていうのがサイバーエージェントの大事なところだから。」(ケース 1・プロデューサー)

と述べた。この場合、サイバーエージェントの組織風土により、チーム、組織において責任者が明確になっているため、○を付けた。

次に、第 3 段階の失敗の分析と修正についてである。分析を各レベルにおいて全員で行ったかどうかで判断した。チーム、組織のレベルにおいて、ケース 2、ケース 4 のプロデューサーは、

「基本は、プロデューサーを中心に、壁打ち相手(プロジェクトには参画していないが、失敗原因を考える時に適切なアドバイスができる、他プロデューサーなどの相談相手)一人とデータ出しの人一人で多分話してたって感じかな。社長も入っていたかもしれないです。」(ケース 2・プロデューサー)

「何がいけなかったのか考えといてみたいな感じでポンって社長からは言われて、ディレクターと飲みながら二人で話したりとか。」(ケース 4・プロデューサー)

と述べた。この場合、チームや組織の一部とのみで分析を行っているため、×を付けた。

最後に第 4 段階の経験の共有についてである。チーム、組織ではチーム全員、組織全員に共有しているかどうかで判断した。チーム、組織のレベルにおいて、ケース 1、ケース 3 のプロデューサーは、

「社長、役員、各事業のプロデューサーっていうのがうちの会社の(共有するメンバー)。まあその時々に応じて必要なメンバーをアサインしてるって感じかな。経営に関わるメンバーで。」(ケース 1・プロデューサー)

「半期ごとに社長と振り返り面談ってものをしていて。それまでに僕は定量的にはどうだったか、定性的にはどうだったかっていうのをまとめて社長にこれがダメでこれが良かったですっていうのを言って。」(ケース 3・プロデューサー)

と述べた。この場合、チーム、組織の一部とのみで共有を行っているため、×を付けた。

4.2. 分析結果

以上の分析により、図表 4 の結果になった。ケース 1～4 すべて同じ結果になったため、一つにまとめて掲載している。調査した結果がすべて同様になったのは、同じサイバーエージェントに所属しており、同社の制度や文化が行き届いているからだと推測される。失敗の検出、責任の所在と感情の対処は、個人、チーム、組織のいずれも○と Putz et al.(2012)が提唱するプロセスと合致した。一方で分析と修正、経験の共有の段階では、チームと組織が×となり異なる結果となった。以上の結果になった要因を、前者と後者に分けて分析していく。

図表 4. ケース 1,2,3,4 における失敗からの学習プロセス

		失敗の検出	責任の所在 感情の対処	分析と修正	経験の共有
Putz (2012)	個人（プロデューサー）	○	○	○	
	チーム	○	○	○	○
	組織	○	○	○	○
ケース1 ケース2 ケース3 ケース4	個人（プロデューサー）	○	○	○	
	チーム	○	○	×	×
	組織	○	○	×	×

4.2.1 失敗の検出・責任の所在と感情の対処について

図表 4 より、インタビュー結果は、第 1 段階の失敗の検出と、第 2 段階の責任の所在と感情の対処が全てのレベルにおいて○となり、Putz et al.(2012)のプロセスと合致した。しかし通常、失敗が自己に降りかかると認識した場合、他人を非難することで自分自身への注意をそらしてしまう (Frese & Keith, 2015) ため、失敗の検出と責任の所在を行うことは難しい。また、人々は脅威や恥ずかしさに直面したとき、学習を阻害する行動をとる (Argyris, 1982) ため、感情の対処を行うことは難しい。以上より、失敗の検出と、責任の所在と感情の対処を行うことは難しいと言える。それではなぜ、サイバーエージェントでは当たり前のようにこの二つの段階を行うことが可能なのだろうか。

第1段階の失敗の検出については、組織として失敗を判断する基準を定めていることが挙げられる。ケース1、ケース4のプロデューサーは

「ある程度リリース前にもしこのラインだったらクローズ、とかあらかじめ、事業撤退の基準を決めておくんですよ。」(ケース1・プロデューサー)

「2週間、1か月とかでマイルストーンを置いてその時にどうなっていたらやばいになっていうのを何パターンか作って持ってた。」(ケース4・プロデューサー)

と述べている。このように、インタビューを行ったプロデューサーは、事業開始前に撤退基準を定めていた。撤退基準が明確であると、失敗もおのずと明確になるため、失敗の検出を行うことができ、無駄な投資の継続についても防ぐことができる。以上のように、撤退基準を定めることで、サイバーエージェントは失敗の検出を可能にしていた。

第2段階の責任の所在と感情の対処については、サイバーエージェント特有の挑戦できる文化があることが挙げられる。サイバーエージェントは「挑戦した敗者にはセカンドチャンス」という企業文化があり、その文化を支える仕組みとして「挑戦と安心はセット」という標語が同社ホームページにも掲載されている。実際、インタビューからもこの標語を示す内容が多く聞き取れたため、社内に根強く浸透していると推測できる。また先行研究でも失敗に対する態度や反応は、文化などの組織的要因によって影響を受けることを指摘している(Rybowiak et al., 1999)。以上から、会社全体の文化として、挑戦することへのリスクや不安を軽減することで、責任の所在と感情の対処を可能にしていた。しかし、挑戦に積極的で失敗を奨励する文化があったにも関わらず、失敗の検出が行えなかったケースがインタビューから聞き出せた。

Aさんは、他社との合弁会社でプロデューサーを担っていた。その会社はサイバーエージェントからの従業員が9割を占めることから、サイバーエージェントの色が強く、失敗を許容する文化が存在していた。しかし協業タイトルゆえ、意思決定を行う責任者が複数存在していた。1人で判断を下せないことが原因で、戦略の失敗に途中で気づいても表に出

すことができず、最終的に大きな失敗を招いてしまった。

この事例から、サイバーエージェントと同じ文化を持っていても、責任者が明確になっていないと失敗の連鎖を止めることができず、失敗の検出のタイミングを逃してしまうことが読み取れる。これは、責任者が明確になっていない場合、個人は責任から逃れようとし、失敗を外部の要因として捉えてしまうため、積極的に学習する必要性と可能性をほとんど認識しなくなるにより生じる(Tjosvold et al., 2004 ; Ellis & Davidi, 2005 ; Ellis et al., 2006)。

では実際、分析対象のプロデューサーは責任をどのように認識しているだろうか。ケース 2 のプロデューサーは、

「プロジェクトの立ち上げは、成功しても失敗しても絶対プロデューサーの責任です。むしろそれを自分の責任だと言って言えない人は向いてないと思います。」(ケース 2・プロデューサー)

と述べている。以上から、サイバーエージェントにおいてはプロデューサーが必ず責任を負っていることが読み取れる。このような組織風土が存在していることにより、プロデューサーが失敗を表に出せるのはもちろん、他のメンバーも責任を負ってもらえる安心感から、積極的に自らの間違いを発見し(Putz et al., 2012)、失敗として報告することができる。

そして、失敗の検出が行われた後、責任の所在はプロデューサーに帰結し、組織風土としてその責任を責める者も存在しないため、すぐに失敗原因の分析と修正に入ることが可能となる。この分析と修正までをスムーズに行い、そこで分かった原因を適切に共有することが、すぐ次のプロジェクトへ向かうことのできる要因となっている。そして、この失敗が生じてから次のプロジェクトに向かうまでのスピードと効率が、失敗が頻繁に生じるイノベーション企業にとって重要となる。以上のことから、失敗を奨励する企業にとって、あらかじめ「責任者が明確になっている」ことが、責任の所在と感情の対処を可能にし、ひいては、失敗からの学習プロセス全体において重要であると言える。

4.2.2 分析と修正・経験の共有について

図表 4 より、インタビュー結果では第 3 段階の分析と修正、第 4 段階の経験の共有のどちらもチームと組織において×がつき、Putz et al.(2012)の学習プロセスとは異なる結果が出た。我々はこのプロセスが成立しているメカニズムを探るため、分析を行った。以下で、この段階にまつわるケースを紹介し、それを図表にまとめた上で、分析を行っていく。

ケース 1 のプロデューサーは同じプロジェクトのチームリーダー陣と分析を行い、経営に関わる社長や役員、各事業のプロデューサーに共有を行った。共有した内容としては、リリースまでのスピードを重視したため、すでに市場に出ているゲームと同じ課金モデルを採用してしまった自らの戦略ミスについてであった。一方、それ以外のチームメンバーに対しては、失敗原因の共有は行わず、すぐに次の受け入れ先を探し、異動してもらった。

ケース 2 のプロデューサーは分析を、データを出力できる人、壁打ち相手、社長の 4 人で行った。分析内容を役員会議にて役員陣にだけ共有し、メンバーには特に共有はしなかった。なぜなら、失敗の原因に人間関係が影響しており、共有の内容の一部がどうしてもセンシティブな内容にならざるを得ないからだ。「スキルとか人にあまり影響しないこととかに関して共有することはある」と語っていた。

ケース 3 のプロデューサーは、一人で分析を行い、社長にだけ共有した。共有した内容としては、アプリ開発においてパートナーと手を組むタイミングに誤りがあったことであった。他の社員に共有していないのは、組織が 25 人とごく少数で、取り立てて共有しなくても失敗原因が自然と分かることや、プロジェクトをヒットさせるための試行回数をとにかく増やしたいという思いがあったためだ。「共有の時間をとるくらいなら仕事をした方がいい」と語っていた。

ケース 4 のプロデューサーは、ディレクターと二人で分析を行い、その分析内容を社長、役員、各事業のプロデューサーには共有したが、チームメンバーには共有しなかった。なぜなら、人周りの踏み込んだ話など、失敗の原因を正直に話すと誰かを責めることになり、ネガティブな感情を抱かせてしまうからだ。「言わなくてもいいことは言わない」と語っていた。以上のケースのまとめを図表 5、図表 6 に記す。

図表 5. ケース 1,2,3,4 における共有している人と共有していない人

ケース	共有している人	共有していない人
1	社長、役員、プロジェクトリーダー	チームメンバー
2	社長、役員、プロジェクトリーダー	チームメンバー
3	社長	チームメンバー、その他社員
4	社長、役員、プロジェクトリーダー	チームメンバー

図表 6. ケース 1,2,3,4 における共有内容

ケース	共有内容
1	マネジメントの話から、人周りの踏み込んだ話まで全て
2	市場にすでにあるものと似たゲームをリリースするという判断をしたこと
3	パートナーと手を組むタイミングを誤ったこと
4	人の相性や組織マネジメントの失敗についてなどセンシティブな話

図表 5 より、社長、役員、プロジェクトリーダーが共有している人であった。これらの人は社内で意思決定を行う立場にいる人たちである。このことから、失敗を共有している人を、「意思決定者」と表す。反対に、共有していない人はチームメンバー、その他の社員であった。これらの人は先程の意思決定者の決断を実行に移す人たちである。このことから、失敗を共有していない人を、「意思決定の実行者」と表す。つまり、意思決定者には失敗を共有しているが、意思決定の実行者には共有していない。

図表 6 より、共有する内容は、チームメンバーの人間関係や組織マネジメントなどの人的管理の話と、公開のタイミングやプロジェクト撤退の決定などの経営判断の話とに大別できる。このことから、共有している内容を「人的管理・経営判断」と表す。

以上の内容をまとめると、人的管理や経営判断の内容について意思決定者には共有を行っている。一方で、意思決定の実行者には共有を行っていないことが判明した。

それでは、Putz et al.(2012)の学習プロセスと異なり、共有していない人が存在するのはなぜだろうか。この疑問を解決するにあたり、まず意思決定

者に人的管理や経営判断の内容を共有することのメリットを述べていく。ケース 2 のプロデューサーは、

「プロデューサー間をはじめ、決断をしなくてはならない人やリーダーの立場の人には共有をします。その人たちに伝えた方が次に事業やゲームを仕掛けていく時に精度が絶対に上がるので。」（ケース 2・プロデューサー）

と述べた。このことから、プロデューサーは意思決定者に共有することにより、次のプロジェクトの精度が上がると考えていることが推測される。意思決定には、過去の経験の蓄積が重要となる。そのため、意思決定者に共有することは、次の精度を上げることにつながる。以上のことから、組織の意思決定者に人的管理や経営判断の話共有することで、次のプロジェクト立ち上げの質を向上させていることが明らかになった。

次に意思決定の実行者に共有しない理由を考える。この大きな理由として、失敗に触れると自己効力感¹が落ちることが考えられる。Cannon & Edmondson(2001)は、Cannon(1998)で行われた実験結果を論拠として、失敗に触れることは自己効力感を損なう可能性があるとした。Cannon(1998)は、参加者に失敗などの否定的な内容について正確に共有すると、落胆やパフォーマンスの低下につながり、反対に、正確な共有をしなかった場合は、自己を正当化する認識が保たれ、参加者のモチベーションは下がらず優れたパフォーマンスを示すと述べた。ゆえに、人的管理や経営判断の話意思決定の実行者に共有しないことで、彼らの自己効力感を落とさず、次のプロジェクトに前向きに進ませていることが明らかになった。

以上のことから、共有についての内容をまとめると①「意思決定者」には次のプロジェクトの精度を上げるために、「人的管理・経営判断」を共有する必要がある。②「意思決定の実行者」には、自己効力感を落とさないために詳細な内容まで共有すべきでないことが判明した。

¹自己効力感とは、何らかの課題に取り組むときに困難な状況であっても、自分に対処できると自分に対して確信や自信といったイメージが持てることである（weblio 辞書より）

5. 考察

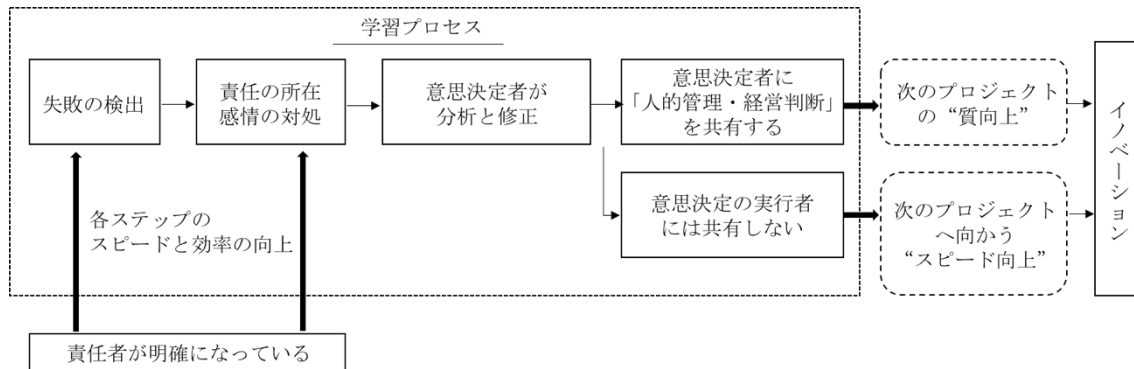
以上の分析の内容をこの章でまとめる。Putz et al.(2012)の失敗からの学習プロセスと、聞き出した4人のケースのプロセスを比較し、一致していた①失敗の検出②責任の所在と感情の対処についてと、異なっていた③分析と修正④経験の共有についてそれぞれ分析を行った。

1つ目の分析では、失敗を奨励する企業は「責任者が明確になっている」必要があることを明らかにした。あらかじめ責任者を明確にすることで、想定と異なる結果が生じたときに、それを失敗として自ら進言することができる。そして、当然責任が責任者本人に向かうため、責任の所在を明らかにすることに時間を要さず、すぐ次の分析の段階に向かうことが可能になる。この事実は、挑戦に積極的で失敗を奨励する文化のある企業が責任者を明確にしなかった場合の事例を出すことで、より浮き彫りになった。

2つ目の分析では、分析と修正、経験の共有は、「意思決定者のみ」で行えば良いことを明らかにした。これは、意思決定者、意思決定の実行者双方にとって有効である。意思決定者においては、今後もプロジェクト立ち上げを行っていく必要があるため、失敗経験を共有することで、プロジェクト立ち上げやマネジメントの質を上げることができる。一方、意思決定の実行者においては、人にまつわるセンシティブな話など詳細な内容まで共有しないことで、自己効力感を落とさずすぐに次のプロジェクトに参加できることが判明した。

以上の内容をまとめると、図表7のように示すことができる。第1段階の失敗の検出、第2段階の責任の所在と感情の対処はPutz et al.(2012)の学習プロセスと一致し、責任者が明確であることで、各プロセスのスピードと効率を向上させることが可能になる。第3段階と第4段階に関しては、個人、チーム、組織すべてで行うのではなく、意思決定者のみで行うことが適切である。特に第4段階に関しては、意思決定者に人的管理・経営判断を共有することで次のプロジェクトの質が向上し、反対に意思決定の実行者に共有しないことで、次のプロジェクトへ向かうスピードが向上することを明らかにした。そして、これらの効果がイノベーションにつながると推測される。

図表 7. イノベーション企業における失敗からの学習プロセス



6. 結論

本研究は、イノベーション企業における失敗からの学習プロセスを明らかにすることを研究目的とし調査を行った。その結果、第1段階の失敗の検出、第2段階の責任の所在と感情の対処は「責任者が明確になっている」ことでプロセスとして成立し、第3段階の分析と修正、第4段階の経験の共有は「意思決定者のみ」で行うことが適切であることが明らかになった。

本研究の貢献点は四点ある。第一に、近年社会的関心が高いにも関わらず、ほとんど実証研究の行われていなかったイノベーションにおける失敗からの学習の分野に、新たな示唆を加えることができた点である。特に本研究では、その失敗からの学習プロセスを明らかにした。第二に、失敗からの学習プロセスの研究において、個人、チーム、組織を分けてそれぞれ分析する視点を入れたことである。この視点により、失敗の学習プロセスをより詳細に分析することが可能となった。そして、この試行により、以下二つの貢献を導くことができた。第三に、Putz et al.(2012)で述べられていなかったイノベーション企業における失敗からの学習プロセスを明らかにした点である。Putz et al.(2012)では、組織において失敗の検出、責任の所在と感情の対処、分析と修正、経験の共有を理想の失敗からの学習プロセスとして提示していた。しかし、イノベーション企業を対象を絞った場合、プロセスの2段階目までは Putz et al.(2012)と一致したが、分析と修正、経験の共有においては、すべてのメンバーではなく意思決定者のみで行うことが有効であることを明らかにした。このプロセスのメリットは、失敗経験の共有を意思決定者に

絞ることで、メンバー全体としてモチベーションを維持しつつ、すぐ次のプロジェクトに向かうことができる点にある。第四に、イノベーション企業における失敗からの学習プロセスの要所を明らかにした点である。学習プロセスにおいて、責任者を明確にしておくことが重要であった。責任者をあらかじめ特定しておくことで、失敗の検出、責任の所在の明確化に時間を要さず、すぐ分析と修正に取り掛かることができる。これにより、プロセス進行を円滑にする役割を果たしていることが判明した。以上の貢献点は、学術面のみならず、実務者にとっても参考になるプロセスであることが推測される。

本研究の限界点は、二点ある。第一に、少数の複数事例研究であったため、一般化には至っていない。また、イノベーション企業を失敗を奨励かつ、イノベティブな企業とおいたが、定義の仕方は他にも多様に存在している（例えば、特許申請を頻繁に行っている製薬会社：Khanna, 2016）。そのため、他の定義も考慮に入れるべきである。第二に、本研究はゲーム事業を調査対象にしたため、明らかにした失敗からの学習プロセスにゲーム事業の特性が影響している可能性がある。上記二つの限界点から、調査対象として他業種を考慮に入れながら、さらに複数のケースを調査していくことが今後必要となる。

7. 参考文献

- Argyris, C. (1982). *Reasoning, learning and action: individual and organizational*. Jossey bass social and behavioral science series.
- Bell, B. S., & Kozlowski, S. W. J. (2011). *Collective failure: The emergence, consequences, and management of errors in teams*. *Errors in Organizations*, 113-141.
- Cannon, M.D., & Edmondson, A.C. (2001). *Confronting failure: Antecedents and consequences of shared beliefs about failure in organizational work groups*. *Journal of Organizational Behaviour*, 22(2): 161-177."

- Cannon, M.D., & Edmondson, A.C. (2005). Failing to learn and learning to fail (intelligently): *How great organizations put failure to improve and innovate*. Long Range Planning, 38(3): 299–319.
- Carmeli, A., & Gittell, J. H. (2009). *High-quality relationships, psychological safety, and learning from failures in work organizations*. Journal of Organizational Behavior, 30(6): 709-729.
- Chang, Y., & Mark, B. (2011). *Moderating effects of learning climate on the impact of RN staffing on medication errors*. Nursing Research, 60: 32-39.
- Desai, V. (2010). *Learning to learn from failures: the impact of operating experience on railroad accident responses*. Industrial and Corporate Change, 25(2): 199-226.
- Edmondson, A. (1999). *Psychological safety and learning behaviour in work teams*. Administrative Science Quarterly, 44(2): 350–383.
- Edmondson, A. C. (1996). *Learning from mistakes is easier said than done: group and organizational influences on the detection and correction of human error*. Journal of Applied Behavioral Science, 32: 5-32.
- Edmondson, A. C. (2002). *The local and variegated nature of learning in organizations: A group-level perspective*. Organization Science, 13: 128–146.
- Eggers, J. P. (2012). *All experience is not created equal: Learning, adapting, and focusing in product portfolio management*. Strategic Management Journal 33: 315–335.
- Eisenhardt, K. M. (1989). *Building theories from case study research*. Academy of management review, 14(4): 532-550.
- Ellis, S., & Davidi, I. (2005). *After-event reviews: Drawing lessons from successful and failed experience*. Journal of Applied Psychology, 90(5): 857–871.

- Ellis, S., & Mendel, R., & Nir, M. (2006). *Learning from successful and failed experience: The moderating role of kind of after-event review*. Journal of Applied Psychology, 91(3): 669–680."
- Frese, M., & Keith, N. (2015). *Action Errors, Error Management, and Learning in Organizations*. Annual Review of Psychology, 66 : 661-687.
- Fruhen, L. S., & Keith, N. (2014). *Team cohesion and error culture in risky work environments*. Safety Science, 65: 20-27.
- Haunschild, P. R., & Sullivan, B. N. (2002). *Learning from complexity: Effects of prior accidents and incidents on airlines' learning*. Administrative Science Quarterly, 47: 609-643.
- Haunschild, P. R., & Rhee, M. (2004). *The role of volition in organizational learning: The case of automotive product recalls*. Management Science, 50: 1545-1560.
- Heimbeck, D., & Frese, M., & Sonnentag, S. et al. (2003). *Integrating errors into the training process: The function of error management instructions and the role of goal orientation*. Personnel Psychology, 56(2): 333–361.
- Khanna, R., & Guler, I., & Nerkar, A. (2016). *Fail often, fail big, and fail fast? Learning from small failures and R&D performance in the pharmaceutical industry*. Academy of Management Journal, 59(2): 436-459.
- Lei, Z., & Naveh, E., & Novikov, Z. (2016). *Errors in Organizations: An Integrative Review via Level of Analysis, Temporal Dynamism, and Priority Lenses*. Journal of management, 42: 1315-1343.
- MacPhail, L. H., & Edmondson, A. C. (2011). *Learning domains: The importance of work context in organizational learning from error*. Errors in Organizations, 177-198.
- Madsen, P. M., & Desai, V. (2010). *Failing to Learn? The effects of failure and success on organizational learning in the global orbital*

- launch vehicle industry*. Academy of management journal, 53: 451-476.
- Miller, C.C., & Cardinal, L.B., & Glick, W.H. (1997). *Retrospective reports in organizational research: A reexamination of recent evidence*. Academy of management journal, 40(1), 189-204.
- Nystrom, P. C., & W. H. Starbuck. (1984). *To avoid organizational crisis, unlearn*. Organization Dynamics, 12(4): 53-65.
- Oldham, G. R., & Hackman, J. R. (2010). *Not what it was and not what it will be: The future of job design research*. Journal of Organizational Behavior, 31(2-3): 463-479.
- Putz, D., & Schilling, J., & Kluge, A., & Stangenberg, C. (2012). *Measuring organizational learning from errors: Development and validation of an integrated model and questionnaire*. Management Learning, 44(5): 511 –536.
- Rizzo, A., & Bagnara, S., & Visciola, M. (1987). *Human error detection processes*. International Journal of Man-Machine Studies, 27: 555-570.
- Ron, N., & Lipshitz, R., & Popper, M. (2006). *How organizations learn: Post-flight reviews in an F-16 fighter squadron*. Organizations Studies, 27(8): 1069–1089.
- Rybowiak, V., & Garst, H., & Frese, M., & Batinic, B. (1999). *Error Orientation Questionnaire (EOQ): reliability, validity, and different language equivalence*. Journal of Organizational Behavior, 20(4): 527-547.
- Sasou, K., & Reason, J. (1999). *Team errors: Definition and taxonomy. Reliability Engineering and System Safety*, 65(1): 1-9.
- Sellen, A. J. (1994). *Detection of everyday errors*. Applied Psychology: An International Review, 43: 475-498.

- Shrivastava, P. (1994). *Technological and organizational roots of industrial crises – lessons from Exxon-Valdez and Bhopal*. *Technological Forecasting and Social Change*, 45(3): 237–253.
- Shrivastava, P., & Mitroff, I., & Miller, D., & Miglani, A. (1988). *Understanding industrial crises*. *Journal of Management Studies*, 25(4): 285–303.
- Sieweke, J., & Zhao, B. (2015). *The impact of team familiarity & team leader experience on team coordination errors: A panel analysis of professional basketball teams*. *Journal of Organizational Behavior*, 36: 382–402.
- Siomkos, G., & Shrivastava, P. (1993). *Responding to product liability crises*. *Long Range Planning*, 26(5): 72–79.
- Sitkin, S. (1992). *Learning through failure: The strategy of small losses*. *Research in organizational behavior*, 14: 231–266.
- Tjosvold, D., & Yu, Z. Y., & Hui, C. (2004). *Team learning from mistakes: The contribution of cooperative goals and problem-solving*. *Journal of Management Studies*, 41(7): 1223–1245.
- Yin, R. (2003). *Case study research (3rd ed.)*: Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zhao, B. (2011). *Learning from errors: the role of context, emotion, and personality*. *Journal of Organizational Behavior*, 32(3): 435–463.
- Zhao, B., & Olivera, F. (2006). *Error Reporting in Organization*. *The Academy of Management Review*, 31(4): 1012–1030.
- 永吉実武(2015)「『失敗からの学び』の成功要因 株式会社三技協における『反省塾』の事例研究」『早稲田国際経営研究』No.46、pp.95-107
- 松下幸之助(1999)『一日一話』PHP 文庫
- 南和気(2018)『人事こそ最強の経営戦略』かんき出版
- 柳井正(2003)『一勝九敗』新潮文庫
- サイバーエージェント「ビジョン」(<https://www.cyberagent.co.jp/corporate/vision/>) 2019 年 1 月 7 日アクセス

サイバーエージェント「カルチャー」(<https://www.cyberagent.co.jp/way/culture/>) 2019 年 1 月 7 日アクセス

サイバーエージェント「主要関連会社」(<https://www.cyberagent.co.jp/corporate/group/>) 2019 年 1 月 7 日アクセス

サイバーエージェント「社員からみた『明日会議』の効用」(<https://www.cyberagent.co.jp/way/features/list/detail/id=13188>) 2019 年 1 月 7 日アクセス

首相官邸「世界経済フォーラム（WEF）国際競争力レポートにおけるイノベーションランキングの現状の分析について」(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/innovation_dai2/siryou1.pdf) 2019 年 1 月 7 日アクセス

日経ビジネス ONLINE「サイバーエージェントが実践する イノベーションを生み出す方法」(<https://business.nikkeibp.co.jp/article/pba/20090213/186046/>) 2019 年 1 月 7 日アクセス

weblio 辞書「自己効力感」(<https://www.weblio.jp/content/%E8%87%AA%E5%B7%B1%E5%8A%B9%E5%8A%9B%E6%84%9F>) 2019 年 1 月 7 日アクセス