



ARIMASS Letter

[Association for Risk Management System Studies]

危機管理システム研究学会 2007年12月
第31号

コンプライアンスと危機管理

菊池 敏夫

(学会理事・日本大学名誉教授・
中央学院大学大学院特任教授)

コーポレート・ガバナンス改革のひとつとしてコンプライアンス（法令遵守）の重要性が主張され、会社法の内部統制の内容もコンプライアンスを主内容として規定している。法令遵守が重要であることは当然のことであるが、リスクの防止、管理という視点に立つとき、次のような問題があることを指摘しておきたい。もともと法が制定され、法規制が開始されるときは多くの場合、すでに何らかの危機が生じ多数の犠牲者が発生し、それを防止し解決するために立法化されるという過程をたどる。危機（問題）発生から法制定までに相当な年月が経過している例が少なくない。（ある研究によると20年またはそれ以上の年月を経過する場合があるといわれている）。問題を発生させた当事者は、発生原因、発生過程を最もよく知りうる立場にありながら法が制定されていないという理由で、遵法を根拠に問題解決にとり組まないとしたら、社会的損失は増加しつづけることになる。法が制定されていないが被害が発生した場合、また海外で立法化され問題の製品や事業が規制の対象となっている場合、海外で問題の製品の生産を中止している場合など、製品や技術、工程などに問題がありそれが明らかであれば危機管理の立場から問題の製品、事業から撤退すべきである。アメリカのアスベストの大手メーカー、マンビル社がアスベスト被害の訴訟の多発（1万6,500件）から倒産、プラントを売却、アスベストの生産から撤退したのは1985年であった。短期的な収益の視点からではなく、企業の長期的な維持の視点、リスク管理の視点から問題製品からの撤退、生産中止という決定は、社会的にも高い評価を得るにちがいない。製品、技術、工程、廃棄物処理過程などリスク防止の視点から従業員や地域住民の立場に立って問題を徹底的に分析するとともにその結果をステイクホルダーに公開すべきである。

法による規制に従うことはいまでもなく重要であるが、問題によっては遅れている法規制をこえて、先取りして自律的な自己規制力を確立することが重要であり、危機管理の役割の一つはこの点に期待される。自然環境破壊、地球温暖化、健康および精神文化への社会的影響という長期的観点からみて、製品やサービス、事業分野のうち企業の危機管理の視点からの自律的選択と決断が求められる領域は決して少なくないように思われるが、どうであろうか。

目		次	
コンプライアンスと危機管理	1	分科会報告	7
第8回年次大会開催予告ならびに報告者募集	2	あらためて感じるインターネットメールの力	13
「不安時代における企業と市民の責任」	3	事務局からのお知らせ	14

第 8 回年次大会開催予告ならびに報告者募集および論文募集要項

危機管理システム研究会会長 太田 三郎

第 8 回年次大会実行委員長 村山 武彦

危機管理システム研究会第 8 回年次大会は 2008 年 7 月 5 日（土）に早稲田大学大久保キャンパスにおいて開催することに決定いたしました。

統一論題は「グローバル化時代のリスクマネジメント」となります。大会のプログラム等については次回の会報 32 号（2008 年 3 月発行予定）に掲載いたします。昨年に引き続き本年度もパネルディスカッションを予定しています。会員の皆様の積極的な参加、熱心な討議を心よりお待ちしております。皆様ご予定を調整されご出席をお願い致します。

第 8 回年次大会 研究報告 開催要領

開催日時:2008 年 7 月 5 日（土曜日）10 時から 17 時（発表会終了後懇親会）

統一論題：グローバル化時代のリスクマネジメント

開催場所：早稲田大学大久保キャンパス（新宿区大久保 3-4-1）

東京メトロ西早稲田駅（新線、2008 年 6 月開業予定）徒歩 0 分

JR 高田馬場駅徒歩 15 分

論文募集要項

アブストラクト募集

(ア) 日本文、英文併記の論文タイトル

(イ) 日本文 600 字までの論文要旨

(ウ) 締切日 2008 年 1 月末日厳守

送付先：危機管理システム研究会 事務局担当 阿部宛

〒140-0013 東京都品川区南大井 6-3-7 電話 03-5753-0080 Fax03-5753-0086

e-mail:arimass@muh.biglobe.ne.jp

A4 の用紙に横書きで上記項目と著者名、所属先を明記の上、学会事務局まで e-mail で送付願います。なお、アブストラクトは学会理事会に設置する論文審査委員会で審査を行い、採否の通知を応募者に直接行います。採用された著者には、本論文の作成要領も同時にお知らせします。

本論文募集概要：原稿用紙 A4、6 枚程度

締め切り日:2008 年 3 月末

以上

「不安時代における企業と市民の責任」

危機管理システム研究学会第7回年次大会パネルディスカッション報告（その2）

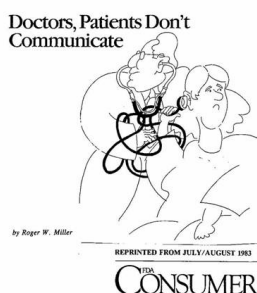
中村陽子氏の発言

★消費者、特に被害者とのリスクコミュニケーション

コーディネーターの上野さんには、主婦・消費者の立場からの発言を求められていますが、主婦稼業は苦手なので、30年弱、厚生省で行政に携わった経験をもとに、消費者や被害者側に立った発言をします。

最初に、1983年のアメリカ食品医薬品庁広報誌の表紙をご覧ください。聴診器の先は患者の耳です。私達も患者や被害者の声を聞こうといいながら、聞いているのでしょうか。1990年代後半に私は非加熱血液製剤によるエイズ問題や人工硬膜によるクロイツフェルトヤ

医師・患者はコミュニケーションをしていない(1983年、アメリカ食品医薬品庁)



コブ病、院内感染問題、医療過誤問題などが立て続けに発生し、医療や医薬の安全性が問われる中で、副作用被害者の方々やマスコミとお会いしてきました。日本弁護士連合会主催の薬害シンポジウムが札幌で開かれた際には、パネラーとして出席しました。会場には大勢の名だたる弁護士の先生方、被害者の方が座り、白い布の後ろからの発言もありました。会場は被害者の泣き声に包まれているように感じました。私は、壇上でずーっと涙が止まりませんでした。厚生省の代表としての重圧の中

で頭は真っ白状態でした。ふらふらになって段をおりました。せめてもと患者団体が販売されていた本を買おうとしたとき「先生、持って行ってください。」被害者は、私のことを先生と呼んでくれたのです。「がんばってください。」憔悴しきっていた私を慰めてくれたのは、被害者の方でした。やってもやっても無くならない副作用事例、副作用と戦う気力を与えていただき、励ましてくれたのは被害者の方たちでした。厚生省退官後も、人工呼吸の医療器具の接続不具合が原因で乳児が死亡した東京都立豊島病院での医療事故に関して、類似報告を受けていたのに対応が不十分であったのではないかと警察の参考人聴取も受けました。過去のことを繰り返し問われ、なんともいえない理不尽さを味わいました。しかし最後は、自分の信念に基づいて仕事をしてきて良かったと思えました。関係者全員が同じように聴取を受ける中で、うそは必ず発覚します。同じ思いで同僚達と偽りの無い仕事をしてきて本当に良かったと思えました。権力の怖さも実感しました。廻りから攻められ続けると自分自身が被害者意識に陥ってしまうことがあります。被害者は私で

はなく健康被害を受けた被害者ご本人であるということ、何のために、誰のために働くのかということにも気づきました。

被害者や患者は、インターネットにより、自ら助け合いのネットワークを作ってきています。そして病気や被害のことを理解するようになってきています。

企業には、企業組織の目的を明確化し、消費者にわかりやすい説明をする必要があります。大事なことは、倫理、誠実、正直、信頼、専門性、信念、勇気ということではないでしょうか。また、消費者にも、自己責任、自立のための研鑽が求められます。学会としては、学会員の努力と責任でリスクコミュニケーションの

患者・消費者

（旧）SJS患者会ホームページより抜粋

ステイブンス・ジョンソン症候群患者会

Stevens-Johnson Syndrome
薬の副作用による重い皮膚粘膜障害。ステイブンス・ジョンソン症候群。
中華腎臓病友会の患者会です。

患者会の沿革と目標

かつて、ステイブンス・ジョンソン症候群を知る人は皆無でした。患者自身も全国に散らばり、「この苦しみは自分だけ……」と孤立感を抱いていました。

1999年のことです。「点を線に」と、患者の会がスタートしました。十数人で始めた会ですが、現在会員は150人を越えます。多くの感動にも出会いました。「同じ患者と出会って生きる勇気を持たな。」という声が続きます。病気のことを理解し合える事は、際のない喜びです。

病気を説く(医薬品副作用による重篤な皮膚粘膜眼障害)

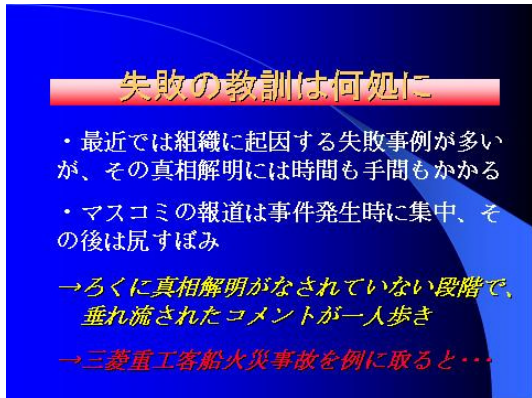
ステイブンス・ジョンソン症候群とは、突発的に皮膚粘膜眼が火傷状態となる重症型副作用です。解熱鎮痛剤、抗生物質、市販の風邪薬等ごく一錠に使用している薬が原因となります。(参考:2002年5月30日厚生省医薬安全情報17)



社会的基盤の整備をしていくべきだと考えます。勇気を出して、実行して行きたいと思います。

樋口晴彦氏の発言

★メディア・リテラシーに関する私見



私はメディア・リテラシーの問題、すなわちマスコミ報道をどう解釈するかについてお話します。実は、国民生活センターに寄せられる消費者相談の件数が一番多いのは、新聞の乱暴な勧誘に関するものですが、そのことはあまり報道されません。マスコミ報道とはこのようなものです。

不祥事対策について話をする時、聴衆の皆さんと議論がかみ合わないことがあります。これは、皆さんが情報源をマスコミ報道に依存しすぎているからです。皮相的なマスコミ報道に頼りすぎて、問題の本質的な部分に気が付いていないの

です。

最近の不祥事の多くは組織的・構造的なものです。したがって、その原因を究明したり、対策を立案したりするためには、組織の実態や現場の運用についてよく調べなければいけません。しかし、マスコミというものは、事件直後は洪水のように報道しても、すぐに尻すぼみとなります。その結果、事件直後の、まだ調査さえ始まっていない段階で、識者と呼ばれる人々が垂れ流したコメントが一人歩きして、誰もがそれを真実であると思い込んでいるケースが多いのです。

三菱重工客船火災事故を例に挙げましょう。この事故については、非常に有名な学者が、『ベテラン職員が大量に退職する時代を迎えて、現場における技術伝承が十分でなかったことが原因』とコメントしました。たいへん尤もらしいコメントで、皆さんもなるほどとお感じになったかもしれませんが、真相は大違いでした。

事故が発生した直接の原因は、マニュアルに違反した危険な溶接作業が行われたことでした。しかし、問題の作業を行った作業員Aは勤続34年のベテランであり、溶接関係の各種安全教養も受講済みのベテラン作業員だったのです。つまり、原因は技術伝承の問題ではありませんでした。

『防火訓練など考えられる限りのことを実行してきた現場でも、このような被害がおきたという事実こそ直視すべき』というコメントもありました。しかし実際は、作業員数名が消火しようとしてマスクをつけずに火災区域に進入するという無謀なことをやっています。さらに、消防に通報するまでの三十分間、船内で作業中の職員約千人は、退避せずに作業を続行していました。本事故では幸いにも死傷者は出なかったですが、大惨事になってしまったとしても決して不思議ではない状況だったのです。この有様では、防火訓練をしっかり行っていたとは考えにくいですね。

また、『マニュアル通りにやれば良いという関係者の意識が、マニュアルの真髓を形骸化させる』と指摘した識者もいました。しかし実際は、前述のように作業員Aはそもそもマニュアルを守っておらず、火災事故が起きるまでに数十箇所をわたって危険な溶接作業を繰り返していたのです。

メディア・リテラシー

- ・マスコミやネットから得られる情報を常に吟味する習慣が必要
- ・よく聞く話、耳障りのよい話であっても、それが正しいとは限らない
- ・事件を起こした企業や関係者を「悪」と考えては、視野狭窄に陥る

結局、まだ事故調査がろくになされていない段階での識者のコメントがあてにならないのは当然です。同じことが、その他の報道全般についても当てはまります。さらに、報道内容それ自体は事実であっても、それが本質的に重要なことを指摘しているとは限らず、的外れとなっている可能性もあります。したがって、マスコミ報道に対しては、その内容を必ず吟味する姿勢が必要です。よく聞く話や、如何にも尤もらしい話、あるいは耳ざわりのよい話であっても、それが正しいという保証はないのです。

多くのマスコミ報道には、事件や事故を起こした企業やその関係者を『悪』と位置づけて報道する傾向があります。しかし、このように相手を『悪』と見なしてしまうと、失敗の教訓から真摯に学ぶことはできません。何しろ相手は『悪』なのですから、自分達とは違うと考えて、一方的に断罪するだけになってしまう。これではいけません。

他山の石として教訓を学ぶためには、「自分だって同じような状況に置かれれば、同じことをしてしまうかも知れない」という発想を持つことが必要です。このように我が身に置き換えてマスコミ情報を見直してみることが、メディア・リテラシーの基本だと思います。

ただし、情報を吟味するためには、基礎的な知識教養と社会経験に加えて、高い論理力が必要とされます。ある意味で、メディア・リテラシーはその人の知的水準そのものです。従って、個々人のレベルでのメディア・リテラシーの発達には、限界があると言わざるを得ません。

そのような個人の限界を補うものとして、これからは研究者がマスコミ報道を検証し、その分析内容を一般人に向けて情報発信していくことが重要です。つまり、社会全体としてのメディア・リテラシーの向上に当たって、研究者の果たすべき役割が大きいと考えております。

ディスカッション

(寺本) メディアの評価を行うべきだと思います。日本には、医学、政治家、メディアなど評価されていない組織がある。メディアが何をしたのかという評価システムが必要であると考えますが如何でしょうか。

(樋口) メディアが無責任に言いつばなしという現状を変えていくためには、報道内容に対して適宜反論していく必要があります。ただし、事件や事故の当事者が反論すれば、「責任を感じていないのか」とバッシングの嵐を受けることになるでしょう。したがって、他の専門家や研究者が、学会を通じて反論することが適当だと思います。例えば、医療事故について、医療行為に対する科学的な認識を欠いた報道がなされた場合には、学会の名できちんと反論していけばよいのです。

(上野) 同感。ここにはメディアの人がいないので、メディアを悪者とするわけにはいかない。最近、「あるある大辞典」は、納豆食べれば・・と報道した。ドキュメンタリーでも面白おかしく報道することはあるだろう。しかし、その日の夕方、スーパーから納豆がなくなるというのは消費者サイドの問題も大きいと考えられる。信じるとしたら信じる人、盲信する方の問題もある。視聴者の能力もあるが、視聴者はそういうものだとして対応する必要があると思う。

(フロア) 同感。佐賀県の諫早の問題は、水門を閉じて米が不作になった。毎年現地ではわかっているが東京では記事にならない。不思議であるが、編集者がそう思っているのであろう。昔、ブッシュ大統領が晩餐会で気分が悪くなった時、外国メディアは「極東空軍の救急車が来た」と書いたが日本の新聞は「救急車が来た」としか書かなかった。ジャパントイムズは「天皇陛下が通訳を交えずに歓談された」と報じたが日本

では何も報じられない。マスコミは、国民の程度を見て書いているのであろう。

(フロア) 消費経済学を教えているが、メディアリテラシーの関係からいうと、医学問題を見ても、医学の評価モデルは一定ではない。例えば新聞でいいお医者さんやいい病院のランキングの報道が出るが、それだけではだめである。情緒的にいい先生がいるからいい病院であるという事ではなく、例えば、心臓外科手術が何例で・・・というような客観的な評価指標や尺度があるのではないかと考えられる。諸外国の状況も研究する必要がある。あるある大辞典の問題では、興味があるから見ているという程度であり、消費者は情緒的なものに弱いので客観的な数字的評価が必要になるのではないかと考えた。

(フロア) 会計が専門であるが、新聞記者がいい加減な記事を書くので長時間説明したが、記者自身分からないので分かりにくい記事となる。そして、分からない記事をもっともらしく書くのが問題である。チェックもできていない記事が出る場合がある。会計だから会計の問題は分かるのですが、他の分野の専門家も同じだと思う。記者をもっと教育すべきである。大学教育レベルも落ちている。

三菱重工の記事も、本日話を聞いて、ああそうだったのかと理解できたし、空恐ろしくなった次第である。後情報を専門家がまとめて出してくれればよくわかる。専門家が後で総括して発信していかなければならない。教育と情報発信は本学会の目指すところでもある。

(フロア) メディアの状況把握も必要であろう。記者は、短時間の間に記事にしなければならない。ひとり親方の業界であり隣の人の言うことは聞かない。記者の心構えは、一般の路地裏で立ち話をしているオバサンでも分かるように書けといわれる。逆に言えば、記者は、分かりやすい部分だけを書き、新聞は書けなかったものは後になって週刊誌に匿名記事で出る。学会や論文は正しく書くが、世の中の人はそのような文章は読まないのであり、記者に対しては、もっとわかりやすいキャッチコピーが必要。例えば銀行関係でも、キャッチが目にも留まらなければ記者はそのニュースは取り上げない。ニュースは有り余っているのである。

(フロア) タブロイド版とそれ以外の違いも考えなければならない。有識者のコメントもどの程度吟味されたのか分からないし、そのまま発信されたかどうか分からない。有識者とマスコミとの関係が複雑であり、有識者とマスコミの格と質の差がある。信じたほうがよい、信じたほうが悪いとの話はあるが、峻別・区別を行なうことがメディアにとっても重要かと思う。

(フロア) 県の公共事業に関わっている。姉歯事件を例にすれば、このような人が出てくれば全ての建築士が同じように見られてしまう。政府も、そのことが一部なのか全体なのか判断せず、味噌も糞も一緒という気がする。政府自体がポピュラリズム的になりすぎているのではないかという気がしている。ごく一部の人が大多数のために迷惑をかけているし公共工事の発注制度も安ければよいとなっているが、いい物を作るためにどうするかという点にもっと注意して議論を進めるべきである。

(フロア) 部下や社内の報告でストーリーがよくできている場合があるが、じっくり聞くとそうではないという部分もある。一方的な情報で判断するのは危ないと感じていたところであり、本日の議論を聞いて、身近な問題であると意識した。

(フロア) 自分の不利になるようなものは記事にならないと感じた。

(フロア) 日本で新聞社は巨大企業である。幅広く情報を取らなければならないが、行政と密接な関係を作っている。官製情報を流してもらうには暗黙の契約のようなものの存在が疑われる。地方にいと県警のことは書くが警視庁のことはあまり書かないように思われる。マスコミが役所との関係を重要視しているので、報道しない情報バイアス問題もありそうである。

(太田会長) 学会としては、活動を如何に社会に還元するかが課題であろう。一つは、教育基盤、寄附講座も一部やっているが、学会員が多く場で持続可能的に教育基盤を作っていく必要がある。また、学会が学術団体として存在感を高め情報発信を行なっていく必要があり、これが学会の目指す方向かと思う。

(上野コーディネーター) 多くの意見が出されました。専門家からの情報発信が必要であり、また、情報発

信も、普通の人分かる言葉で、繰り返し繰り返し発信していく必要があるというような意見もありました。不安をあおるだけでなくメディアのことも理解する必要があるでしょう。世の中が変わるときには、必ずしも素人ではなく、専門家、それぞれのことが分かっている専門家が、次の世の中を切り開いていく必要があると考えています。本日は有難うございました。

分 科 会 報 告

【RMS（リスクマネジメントシステム）研究分科会】

主査：指田 朝久（東京海上日動リスクコンサルティング）

「リスクマネジメント規格の国際比較WG」では11月7日に研究会を実施し、BSI31100Code of practice for risk managementにつき研究を開始いたしました。

この規格は、リスクマネジメントのPrinciple, model, framework, processという構造を持っており、JISQ2001とは根幹の思想がかなり異なりそうです。個々に求められるリスクマネジメントの要素はほぼ同じと推測されますが、比較するのにはおもしろい内容が期待されます。次回は12月に研究会を開催する予定で、引き続きBSI31100の研究を実施いたします。「COSOERMWG」では10月30日に研究会を実施しました。今年度はCOSOERMWGの邦訳「全社的リスクマネジメント適用技法編」を題材にERM実務適用上の課題について検討します。ワークショップ形式で決められたテーマについてその場で成果物を作成していきます。次回は12月3日を予定しています。なお、現在「内部統制とリスクマネジメント事例研究WG」は検討したい課題のリクエストをいくつか頂いておりますので、今後のすすめ方について近日中にキックオフをしたいと思っております。また座長を募集しておりますので立候補される方は指田あるいは事務局までご連絡いただけますと幸いです。

【リスク事例サロン分科会】

第30回・第31回リスク事例サロン分科会開催報告

主査 島田 公一（あいおい基礎研究所）

「リスク事例サロン分科会」はマスコミ等で取り上げられた事件や事故を題材に、会員間で自由に危機管理・リスクマネジメントの観点から情報交換や意見交流を行うことを目的としています。

本分科会は開催の都度参加者を募り、サロンと言う名前のおり飲食しながらテーマに関連して自由に意見交換を行う会費制の分科会です。今回は、第30回・第31回分科会の報告をいたします。

<第30回（2007年5月9日（水）午後6：30～8：30、於 東洋経済新報社 9階会議室）>

1. 参加者（17名）

安藤、板倉、市原、木舟、笹子、島田、田和、坪内、中村（昌）、西山、本田、村上、山崎、吉川、龍崎、和野、阿部（事務局） ※50音順・敬称略

2. テーマ

鳥インフルエンザとパンデミック（感染症の世界的大流行）リスク

3. 報告者

和野 嗣賢 氏（共栄火災海上保険株式会社）

4. 報告内容骨子

報告者和野氏より、以下の報告がありました。報告の骨子は次の通りです。

○人類は1918年スペインインフルエンザ（H1N1）は死者4000万人以上（日本39万人）、1957年アジ

アインフルエンザ (H1N2) 死者 200 人以上、1968 年香港インフルエンザ (H3N2) 死者 100 万人以上と 3 度のインフルエンザのパンデミックを経験。ウィルスはいずれも弱毒型。

- 鳥インフルエンザは 2003 年以降 2007 年 4 月 2 日までの間、人への感染は 12 カ国 288 症例が報告され、170 名が死亡 (多い順にインドネシア 63、ベトナム 42、タイ 17、中国 15、エジプト 13、カンボジア 6、アゼルバイジャン 5、トルコ 4、イラク 2、ラオス 2、ナイジェリア 1) が死亡、致死率 59%。
- 2003 年末から東アジアで発生した H5N1 (強毒型) インフルエンザの流行は、2005 年にはユーラシア大陸を西に向けて拡大し、モンゴル、ロシア、中近東、アフリカ、ヨーロッパ諸国にも達し、2006 年には 48 カ国で流行が確認されもはや封じ込めは不可能。
- WHO の警報フェーズは現在、6 段階中フェーズ 3 からフェーズ 4 (人・人感染) に移行しつつある。
- インフルエンザウィルスは遺伝子の突然変異が頻繁に起き抗原変異が激しいためワクチンの事前製造や備蓄はできない。WHO 新型インフルエンザ専門会議でも多数の人が罹患することにより社会機能の破綻・崩壊防ぐための危機管理対応が必要と指摘
- 厚生労働省では流行が 8 週間続くと仮定した場合最小でも 1 日の入院患者数 10 万 1 千人と予想、平成 19 年 3 月 26 日に「事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン」や「埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン」など 13 にわたるガイドラインを公表

5. 自由意見・情報交流内容

- 鳥インフルエンザは BSE に比べてはるかに深刻だと思う。なぜ鳥インフルエンザはあまり騒がれないのか？
- 政府は深刻さを公表するとパニックになると考えて公表していないのではないかな？
- 医者はあまり危機感を持っていない。感染ルートと隔離がとても大事。
- ノロウイルスのように空気感染が怖い。防ぐ方法がないと思う。世界的企業では感染時のシミュレーションをしている会社もある。
- ワクチンメーカーにとってワクチン製造は賭けのようなもので、型が変異したら使えなくなるため、前もって研究しても当たるかどうか分からない。
- 国が先手打たないといけないのではないかな？ 国では情報を隠したために SARS があそこまで広まってしまった。鳥インフルエンザと診断されずに死んでいく人が多い。
- 鳥インフルエンザは若年層での死亡が多い。
- 家畜として飼っているなど鳥との接触が多いと感染する。
- 鳥から人は感染しにくいと聞く。豚などを介して感染するといわれている。タミフルが本当に効くとは思えない。
- タミフルは全体の 7 割が日本で使われている。
- 日本がだまされて買っているのでは？
- 鳥インフルエンザのとき医者は暖かくして寝ているべきと言っている。SARS のときもそうだった。ミャンマーでは家庭で鶏 5 羽飼うようにと国が言っている。しかしこの国は鳥インフルエンザの感染数を報告していない。
- シンガポールでデング熱の疑いがあった人が病院行って帰ってきたら家を消毒する人が来た。
- SARS のとき香港では患者を匿名にして隔離した。
- ガイドラインは隔離などの強制性がない。それで大丈夫かな？
- 厚労省は薬やマスクの備蓄等対応しているとおもうが・・・
- ワクチンの備蓄では後追いで無駄になることも考えられる。法制度など日本でワクチンを作ることは困難。

- 養鶏業者はワクチンを使えとっているが、今後どうなるか？
- ワクチンの危険性は変異していくので制圧できなくなることである。一度ワクチンを使うと取り返しがつかなくなる。イタリアでは鶏を殺す経済的損失を考えワクチンを使った。
- イタリアでのワクチンは接種後の感染が起こったから失敗した。人間のワクチンは鳥のような恐さはないか？
- ある。
- まず町内会で情報共有することで感染を防ぐべき。
- 鳥インフルエンザにかかったら会社にも地域にも言わないといけないと思う。
- 自治体は横の情報が共有されていない。地域によって情報格差が多いと思う。
- 先日 HIV の感染が少ない国のプレゼンを見た。HIV は感染したら感染したと公表を行うべき。
- 起こった鳥インフルエンザは収束している。公表された情報はどのように収集されて対策がなされているのか？
- 自治体は一定以上の鳥を飼っているところをウォッチしている。異常な死にはわかるようになっている。

<第 31 回 (2007 年 7 月 11 日 (水) 午後 6 : 30~8 : 30、於 東洋経済新報社 9 階会議室) >

1. 参加者 (16 名)

市原、大羽、久保、小島、佐藤、齋藤、笹子、島田、辻、坪内、中村 (昌)、藤谷、山本、吉川、龍崎、阿部 (事務局) ※50 音順・敬称略

2. テーマ

世界の感染症とリスクマネジメント

3. 報告者

坪内 暁子 氏 (順天堂大学医学熱帯医学・寄生虫病学講座)

4. 報告内容骨子

報告者坪内氏より、以下の報告がありました。骨子は次の通りです

- エーズ、マラリア、BSE、SARS の流行が示すように、新興感染症 (この 20 年間に新しく認識された感染症。高病原性鳥インフルエンザ H5N1、重症急性呼吸器症候群 SARS など。)・再興感染症 (かつて存在した感染症で再び増加してきたもの) の流行が国際社会に及ぼす影響は計り知れず、人的被害だけでなく経済的損失の面でも非常に大きな問題となっている。
- 世界の三大感染症は、新興感染症のエイズ、再興感染症のマラリアと結核で、2005 年の死者は年間 600 人を超える。
- マラリアは、ハマダラカを媒介とする原虫感染症で、世界 100 カ国あまりで流行。WHO の推計では全世界で 3~5 億人の患者、150 人~270 人の死者があると報告されている。90%はアフリカ熱帯地方。日本では 1935 年頃までは年間数万人の患者が報告されていたが、媒介する蚊の撲滅により、現在は海外で感染するいわゆる輸入感染者のみであり毎年 100 から 150 人程度である。
- 結核は、結核菌を吸い込むことによって起こる感染症で、WHO の推計では世界人口の約 3 分の 1 の 20 億人が結核に感染しており、毎年新たに 880 万人が発病し 300 万人が死亡。日本における結核は、過去は蔓延していたがその後順調に減少し死亡率順位もずっと 20 位以下であったが、近年罹患率が増加傾向を示したことから厚生省 (当時) は 1999 年に「結核緊急事態宣言」を発している。
- エイズ (AIDS: 後天性免疫不全症候群) は、エイズウィルスの感染が原因で、免疫が正常に機能しなくなる病気でカリニ肺炎、カンジダ症、カポジ肉腫などの様々な病気を合併する。世界の患者総数

は約 4000 万人、2006 年の新規感染者数は 430 万人、そのうち 280 万人はサハラ以南アフリカの感染者。2006 年に死者は 290 万人に達した。免疫機能が落ちるためエイズに感染した人が結核に感染すると発病率が 20～200 倍に上昇する。日本における HIV 感染者・AIDS 患者は現在なお増え続け 13000 人以上の報告があり増加率は 20%に達した。ここ 3 年毎年 1000 人が新たに感染・発症。

○感染症領域におけるリスクマネジメントとは、感染症関連の多種多様な情報を通して、感染症のリスクを特定・分析し、感染経路の特定を行い、経路に沿った対策を講じるなどして（必要に応じ隔離）感染症が発生・再発しないよう未然に防ぐ、あるいは蔓延の被害を最小限にと止めるための手法を言う。感染症の蔓延、発生の主なリスク要因は「行政要因（貧困、公衆衛生など）」、「社会要因（都市化、グローバル化、環境破壊など）」、「環境要因（温暖化による気候変化、生態系の変化など）」、「宿主要因（高齢者増加、免疫力低下など）」、「病原体の変異（病原対の変異、抗生物質の乱用など）」である。

5. 自由意見・情報交流内容

○マラリア対策について。

○まずは住宅対策をする。土壁など虫が隠れることができるような壁は改める。そして長袖長ズボン、虫除けスプレー、殺虫剤の順。

○早く感染症対策すべきだと言うが、何が不足しているのか？

○情報が不足している。正確な情報収集と分析がなされ、大事なものとそうでないものの分別がされるべきだが、それらがきちんとされていない。東京都でも外国人の多い地域ではエイズの情報が区役所の HP で見ることが可能だがそうでないところではなく、情報が偏っている。

○どこの機関が責任持っているか等をユーザー側も知らなければならない。

○それぞれの感染症に対し、どこに行けば的確な情報があるかきちんとされていない。

○米では軍隊でも感染症の研究をしていると聞く。日本ではどうなのか？

○感染症を研究しているメンバーはいるが、それぞれの研究者が自分のしたいものしかないのもそれが問題。

○ドイツでは、情報は大規模な機関がある。情報得たら自治体へ流れるシステムが確立している。州の権限でやっている。

○医学部付属病院はそれぞれ菌を持っている。その管理はうまくいっているのか？

○うまくいっておらず、杜撰なもの。扱う菌の説明会を開いても興味がないのか参加する人が少ない。

○情報得たとして、どう対応したらいいのか？

○中国での SARS のときのようにデマが流れる。情報を得ても、確実なものかわかるまでは保持しておくべき。パニックになる可能性がある。

○日本では対策より先端の研究に研究者の興味は行っていると思う。

○キューバでは強力なリーダーがいて、感染症対策についてもすぐ動くことが可能なためか、対策がうまくいっている。

○日本は島国だからこれまでは穏やかにやっていた。

○価値ある研究にお金を使うようにしなければならない。

○保健所や区で健康診断のとき AIDS 検査を勝手にやられるなどあったが、個人情報の解決はされたのか？

○されていない。個人が自分の意思で検査を受けなければならない。

○AIDS 検査について、予防について欧米と日本の違いは？

○欧米ではホモを差別しないという点は大きいと思う。

- AIDS のカウンセリングを数年しているが、日本ではそもそも相談に来ない。
- タミフルは日本で最も多く使われている。
- タミフルは発熱を 1 日短くするだけのもの。喧伝されすぎた。たくさん備蓄する金あったら他に使うべき。
- WHO のドキュメントが NHK で放送されていた。トルコでのパンデミックについてのものだった。日本では感染症起こっても先進国だから WHO から人が来るということはないのか？
- 背に腹は替えられないので鳥インフルエンザ等のときは来ることもあると思う。日本は悪平等主義なので研究も中途半端で終わってしまう。
- 会計制度に偏った研究費の配分だとよい研究ができない。
- 研究者はセンスが必要。研究できる人はごく少数。
- 縛られてやる研究ではうまくいかない。
- ドイツの医師会で、医療事故の細分化が決まり、医師会は今もストライキしている。
- 重大事故につながるもののみを報告させるようにすべき。

メールアドレス登録・変更通知のお願い

本分科会の開催は開催の都度学会のホームページおよび電子メールでご案内しますので、メールアドレス未登録の方または登録済メールアドレスに変更がある方は学会事務局までご連絡ください。

【MRM（メディカルリスクマネジメント）分科会】

主査：大川 淳（東京医科歯科大学）

第 3 回 MRM 分科会報告

今回も順天堂大学の院内研修との合同開催で、ゲストスピーカーとともに多数の参加を得て充実した分科会を開催しました。（文責 大川淳）

日時 平成 19 年 9 月 11 日 場所 順天堂大学医学部 10 号館 1 階 105 号室

テーマ：医療における ADR とメディエーション

講演 1 「院内のメディエーションの現状」 演者：順天堂大学医療安全管理室 会田秀子氏

講演要旨

我が国でいうメディエーションは、第三者が関与する裁判外紛争解決（ADR）よりもアメリカで言うアドボケートに近く、患者とともに対立している当事者もケアすることが基本的な立場である。訴訟では法的判断に基づいた金銭的解決が図られるが、実際に当事者の謝意や後悔が患者側に伝わることはない。メディエーションは、医療上のコンフリクト・マネジメントの中心にいて対話を促進し、医療者側も患者側も自然治癒力を発揮させることが目標である。事故被害者の思いは、原状回復・真相究明・反省謝罪、再発防止、損害賠償にまとめられるとされているが、事故当事者も全く同じ思いを持っている。

J 大学病院では年間 1000 件の投書があるが、そのうち 2/3 がクレームであり、月別の変化はない。そのうちわけは、接遇マナーが 41%、待ち時間が 15%、施設環境などであり、対象は医師へが 26%、事務職員が 14%、看護師が 11%であった。こうしたクレームに対しては初期対応職員が担当しているが、医療者側からは対応が困難なクレームも少なからずみられる。こうしたときにメディエーターが介在し、相互の対話が促進されれば、患者—医療者間のコミュニケーションの改善が期待される。福井総合病院では苦情担当者が 4 名いて一次対応を行い、クレームの 2/3 を処理している。それでも解決がはかれないと、GRM (general

risk manager) が対応し 25%が解決する。それでもだめな場合には、GRM が仲介して患者と当事者の対話の場を設ける。最終的には法的手段に移るが、3年間で 1000 件クレームがあったが訴訟になったものはなかった。

人と人の対立にはメディエーションは有効であるが、人によって求めるものが異なることを理解するのが重要である。Issue (争点) —Position (立場・主張) —Interest (興味) を分析することで対応する。具体的にはまず相手の話を聞き、本当の問題が何であるかに焦点を当てる。自分の考えを表出せず、決断もしない。1回1時間～2時間で、まとまらなければ次回に持ち越す。最後に事実認定を双方に求めるが、患者側が、メディエーターが病院の回し者でないとわかると話が進むことが多い。

講演2 医療 ADR (裁判外紛争処理) の現状 演者 新東京法律事務所 松村卓治氏 (MRM メンバー)

講演要旨

医療事故に関する民事賠償請求事件は、平成 18 年度は 912 件と減少に転じた。しかし、民間団体のメディオの調査によれば、訴訟において病院からの謝罪の言葉があったのは 8%にすぎず、法的行動への感想は疲れたというものが 73.6%で、病院を許せるようになったのはわずか 2.8%であった。刑事事件は年平均 15 件あるが、カルテなどの資料の差し押さえて科学的議論を求める医療者側のニーズも満たさず、防御医療や医療崩壊につながる。裁判は徹底して攻撃・防御を尽くす構造にあり、再発防止機能は副次的なもので、双方に多大な負担を課すのみとなりうる。

一方、医療関連死については医師法 21 条の解釈を巡って議論が続いているが、日本学術会議は平成 17 年 6 月に第三者機関での原因分析、ADR 導入、被害補償制度の構築などを提言した。同時期には日本内科学会を中心にした「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」が開始され、すでに数十例の解剖が行われている。また、茨城県では医療問題中立処理委員会が平成 18 年 4 月に発足したが、基本的に事故の有無責任は判断せず、賠償額も決定しない点が特徴である。また、東京女子医大では外部委員を含めた院内 ADR で 8 件の紛争を解決した。委員会には家族も参加し、毎回 2 時間以上の時間が費やされた。

平成 20 年には医療事故紛争処理機構が設立され、ADR 法に基づく認証機関として申請予定となっている。医師・弁護士が参加し、メディエーターも関与することになっているが、事故調査権や院内の調査委員会との関係性が課題と考えられる。日本医療機能評価機構ではすでにメディエーターの養成プログラムがあり、人気を博している。東京三弁護士会も平成 19 年 9 月に医療 ADR を創設したが、これまでのあっせんの実績は全国で 49 件にすぎずあまり機能していなかった。モデル事業ではすでに 57 件の事例を受け付け、うち 26 件の評価を終了、21 件の結果を HP で公表している。モデル事業の課題としては、調査権限がないために医療機関側の協力が得られないことがあること、家族の同意も必要であること、専門家の確保・日程調整が困難なことなどがある。さらに家族の否定的感情は解剖ではいやされないこと、死因究明が信頼回復に結びつかないこと、警察の介入があり得ることも課題と考えられる。被害者側の心情を配慮するには、責任承認としての謝罪ではなく、共感表明としての謝罪を行うことも必要であろう。

参加者：31 名 懇親会：竹や

あらためて感じるインターネットメールの力

指田 朝久

おかげさまで、2007年7月に、「企業のリスクマネジメントシステム構築のための人材育成プログラムの開発」という博士論文にて、京都大学情報学の論文博士となりました。1989年にリスクマネジメントの分野に人事異動となってからの18年の仕事の集大成となりました。論文をまとめるにあたり多くの方々のお力をいただいた結果であることをあらためて認識いたしました。リスクマネジメントシステムの研究にあたっては危機管理システム研究学会のリスクマネジメントシステム分科会の研究が役立ちました。また、本研究の骨子となった人材育成プログラムは地域安全学会の人材育成特別委員会の成果に負うところが大きいものです。本博士論文をまとめるにあたって、力を発揮したのがインターネットでありメールの力です。もしこの文明の利器がなければ、東京に勤務し京都大学という遠隔地での博士号の取得は困難であったと思います。分科会や委員会の研究成果の短時間での集約はメールなどのツールが無ければ不可能でした。また、博士論文を遠く離れた主査や副主査の先生の皆様に短時間でご指導いただくことができたのもメールのおかげです。物理的な距離を克服することのできる文明の利器により多くの皆様の後押しをいただいての博士号と思っております。

【編集後記】

2007年の最終号をお届けします。1年間を振り返ると、7月の新潟県上中越沖地震では、原発施設に甚大な被害が生じたため、原発の立地や施設の耐震性能について疑問視する声が上がりました。国際的な関心と呼んだこともあり、企業としての情報提供のあり方等にも注目が集まりました。また、数多くの老舗ブランドが、賞味期限の改ざん・原材料の不適切表示等により、一瞬にして企業価値を失った年でもありました。これらを通じて、内部統制や危機対応、さらに初動対応の重要性を再認識させられる思いがいたしました。来年も、ますます危機管理の専門家集団である当学会の役割発揮の場面が増えるのではないかと思います。来年も何とぞ宜しくお願いします。(広報編集委員 木舟作楽)

<事務局からのお知らせ>

1.分科会連絡先

教育実践分科会

主査：後藤和廣、TEL. 03-3291-8921/Fax. 3291-8930

e-mail:gotokaz@aol.com

リスクマネジメントシステム研究分科会

主査：指田朝久、TEL. 03-5288-6584(直)/Fax. 03-5288-6590

e-mail:t.sashida@tokiorisk.co.jp

リスク事例サロン分科会

主査：島田公一、TEL. 03-5423-1070/Fax. 03-5423-1074

e-mail:ko-shimada@ioi-research.co.jp

メディカルリスクマネジメント分科会

主査：大川 淳、TEL. 03-5803-4513 /FAX 03-5803-4513

e-mail: okawa.merd@tmd.ac.jp

企業活性化研究分科会

主査：大柳康司、TEL. 044-911-0535/

e-mail: yanagi@isc.senshu-u.ac.jp

2. 新入会員紹介

氏名	所属	氏名	所属
木島 正博	株富士通総研	角 信明	千葉商科大学大学院
山田 弥一	株セラヴィホールディングス	小林 弘知	株ダスキンヘルスケア (千葉商科大学大学院)
藤江 俊彦	千葉商科大学	千葉 啓司	千葉商科大学
町井 健二	三井記念病院 (東洋大学大学院)	嶋田 美奈	早稲田大学
小島 康隆	イオン総合金融準備株	田中 直文	東京医科歯科大学医学部付属病院
井瀧 芳幸	日本損害保険協会	武見 浩充	千葉商科大学

3. 年報・大会報告要旨の有償頒布のご案内

先日開催されました当学会の第7回年次大会の報告要旨と年報5号につきまして在庫が若干ございますのでご希望の方向に有償で頒布いたします。ご希望の方は事務局までメールでご連絡ください。頒布価格はいずれも1,500円(送料込み)です。

4. 住所・所属等変更の連絡方法

会員各位の自宅のご住所・電話番号・所属機関の名称・所在・電話番号・職名等について変更の生じた場合には変更前と変更後を並記のうえ必ず文書にて事務局宛ご連絡ください。

発行 危機管理システム研究学会

〒140-0013 東京都品川区南大井 6-3-7

アパネット南大井ビル (株)リムライン内

TEL. 03-5753-0080 FAX. 03-5753-0086

e-mail: arimass@muh.biglobe.ne.jp

<http://www5b.biglobe.ne.jp/~arimass/>

印刷 株式会社 文典堂 03-3762-0721

2007年12月25日発行