

山下塾 第2弾

山下 輝男

第8回講座 大震災以外の危機管理上の論点（2）事例研究 7～12

第8回講座説明事項

大震災以外の事例における危機管理上の論点を2回に分けて説明します。

- 5 チリ鉱山落盤事故奇跡の救出
- 6 ミートホープ品質表示偽装事件
- 7 トップの果敢な決断
- 8 初期対応の重要性
- 9 コーポレートガバナンスの重要性
- 10 予備、バックアップの重要性
- 11 スペースシャトルチャレンジャー事故
- 12 東海村JCO臨界事故

今回は、スライドにお示ししている事例を紹介しましょう。

(5)チリ鉱山落盤事故奇跡の救出

概要

- ①2010年8月5日チリ北部サンホセ鉱山落盤事故 地下約700m 作業員33名
- ②8月22日：落盤地点までドリル掘削、33人無事のメモ、避難所食料や水備蓄
- ③8月29日：救出用立坑掘削開始
3本目9月19日
- ④10月9日：立坑、作業員の居る坑道到達
- ⑤10月13日：救出用カプセルにより全員帰還



この落盤事故も皆さんのご記憶に生々しいのではないのでしょうか？奇跡は起きるべくして起きたとも言えます。

危機管理上の論点

- ①現場監督の秀でたリーダーシップ
- ②作業員の団結力
- ③最新の科学技術力の駆使
- ④救出に対する国家の強い意志
- ⑤地上での万全な準備と態勢の構築
- ⑥現場の状況に応じた臨機応変な処置
- ⑦最悪の場合の備え・対策
- ⑧極限状況の作業員に対する細心の配慮

委細: <http://ibpress.ismedia.jp/articles/-/4688>



3

マスコミ報道を丹念に読んでみるとスライドにあるようなことが言えます。国家の救出に対する強い意志が特に印象に残りました。細部については小生がJ Bpressに寄稿しました論考を読んで頂きたいと思います。

(6)ミートホープ品質表示偽装事件

概要

- ・2007年6月20日 品質偽装新聞報道
- ・社長: 工場長の相談を受け、あるなら使ったら良いと工場長の責任であるかのごとき発言
- ・翌日は自ら指示と前言を翻す
- ・偽装開始時期も変転、他にも偽装実施と次から次へと不正発覚
- ・不正を招いた原因が消費者にあるかのような発言等



4

この事件を思い出されましたか？

- ・ 記者会見で、当初は否定していたが、同席の長男に促されて自分の関与を認めた。

危機管理上の論点

- ①元工場長の内部告発が発端
- ②情報の小出し→消費者の不信
- ③トップの責任転嫁姿勢

5

トップの責任転嫁姿勢は見苦しいですね。

(7) トップの果断な決断

事例

西部警察2003ロケ現場で見物人負傷事件(2003年8月12日)

- ・俳優の運転する自動車が見物席に突入し、5人が重軽傷
マスコミ他社の報道過熱
- ・安全管理上改善すべき点は多々あるものの、当日専務、翌日社長が現場に赴き謝罪と記者会見(製作中止を決断)

参天製薬の遺物混入事件

既示

J&J社の鎮痛剤「タイレノール事件」

既示

6

トップの果断な決断が求められています。そういう観点ではスライドにあるような事例があります。

(8) 初期対応の重要性

○失敗例

パロマ瞬間湯沸器事件

排気ファンの動作不良(一次的にはメンテナンス業社の不正改造が原因)によるCO中毒死亡事件発生→社内・サービス業者に注意喚起のみ→CO中毒の更なる拡大→社長等の起訴→企業のダメージ拡大→H22年5月有罪判決
(予見し得た、回避義務も有り)

7

福島第一原発の危機管理でも説明しましたが、初動対処、初期対応は特に重要です。甘く見すぎたようですね。

(9) コーポレートガバナンスが重要され始めた事例性

①米エンロン社(総合エネルギー取引&ITビジネス)の破綻

2001年12月、巨額の不正経理・不正取引明らかになり、負債総額310億ドル

②米ワールドコム社(大手通信会社)の破綻

粉飾決算,CEO救済? 負債総額410億ドル

③日本でも西武鉄道、カネボウ、ライブドアの有価証券報告書虚偽記載問題が発覚

8

企業統治が厳しく問われ始めています。消費者や国民の厳しい目が企業文化に向けられています。また不正は必ず露見するものであることを認識すべきでしょう。正直こそ最善の企業統治なのでしょう。

(10) 予備、バックアップ等の重要性

○システムダウンによる混乱事例

①東京航空交通管制部:平成15年3月17日

- ・200便以上欠航、1400便以上30分以上の遅れ、約27万人に影響
- ・バックアップ用の別のシステムが外部と接続されておらず、手動でデータ入力

②東証の処理システムダウン:2005年11月1日

- ・午前中の株式売買が出来ず
- ・設定ミスの発見できず
- ・バックアップ体制なし、ゲートウェイサーバー6台と少な

9

つい最近も東証のシステムがダウンしましたが、反省があったのでしょうか？

③米国東部大停電:2003年8月14日

- ・1箇所の送電設備のトラブルが米国東部に波及
5000万人影響、電話、地下鉄、交通信号等停止大混乱
- ・FE社の不適切な状況把握、不十分な樹木伐採
信頼度コーディネーターの不適切な判断支援
- ・広域波及は想定外
- ・発電・送電設備の予備設備への投資抑制
- ・大小300社の規模の異なる発電・送電・配電会社間の連結
で複雑、1社のトラブルのドミノ倒し現象(懸念されていた)

*災害等によるシステムダウンへの対応の必要性

10

米国の大停電も話題になりました。日本では起きないと専門家は云っているようですが、起きないと言っていた原発事故が起きたのですから、大停電が起きないという保証はありません。事件や事故或いはテロによって大停電が起きる可能性を考慮しておくべきでしょう。

(11) スペースシャトル・チャレンジャー事故

1 事故の概要

1986年1月28日 打上から73秒後の分解
乗員7名全員が死亡



2 事故原因

右側固体燃料補助ロケット 接合部密閉用の
Oリングの不具合→高温ガス漏出→ブローバイ

危機管理上の論点

①Oリングの設計以上の過酷条件下での打上
企業技術者の要求が認められなかった
技術者の良心はどうあるべきか？

11

衝撃的な映像を覚えておられるでしょうか？この事故も危機管理上の重要な論点を蔵しています。

危機管理上の論点

- ② 打上決定会議への状況報告
技術者やNASA技術者の一部の反対が報告されず
- ③ オリングの欠陥改善なされず
NASA技術者の改善要求に応じず
- ④ 打ち上げに執着？
予算削減圧力を受けていたNASAが
当日夜の大統領演説を追い風にしたかった？
(中止の決断は難しい！)

12

技術者の良心とは何ぞやという命題があります。職を賭してでも要求すべきは要求すべきなのかもしれません。
また、中止というか止めるというかそういう決断が厳しいものです、なかなか出来ないものです。相当の予算と時間をかけて準備したものであればあるほど簡単には中止したくないのです。その結果重大な事故が起きたということがあり得ます。

(12) 東海村JCO臨界事故

I 事故概要

1999年9月30日 JCO社の核燃料用ウラン
精製工程で臨界事故発生20時間継続、被
爆死亡2名、1名重体

1035 警報

1115 臨界事故発生可能性科学技術庁への
報告

1152 被爆者搬送のため救急車出動

1230 東海村村長の独断により屋内退避呼び掛け

1240 総理報告、

避難要請・勧告、屋内退避および換気装置停止呼びかけ、通行規制、運
転見合わせ、陸自への災害派遣要請等の措置

13

危機管理以前の問題と云えば言えるのでしようが、危機管理に携わる者はよく観察しなければなりませんね。JCO事故はそれを如実に示しています。先ず事件の概要です。

JCO職員は当初傍観→促されて連鎖反応停止作業実施
10月1日0630終息

2 事故原因

杜撰な作業管理工程

国の管理規定に沿った正規マニュアルではなく裏マニ
ュアルを使用(ステンレス製バケツ、形状管理を無視)

危機管理上の論点

- ① 遵法精神の欠如
裏マニュアルにより国の規定に反した作業管理を永年実施
- ② 安全性無視、危機管理以前の問題
- ③ 作業員に対する教育不足
臨界、ウランの毒性、放射能被曝についての十分な
知識のない者が作業していた。
- ④ 監督官庁への隠蔽体質
問題点改善の動きあるも実現されず、隠蔽し、
安全軽視の管理職重用の弊

14

論点を見て下さい。この様な事があり得るのですね。安全性を重視する者は敬遠されるような企業風土があったと指摘されています。

次回配信

第9回講座の配信

1週間後

テーマ: 危機管理の要諦、リーダーの資質等
乞うご期待!

15

キーワード▶ [危機管理](#)

いいね! 0

[INDEXへ戻る](#)

次の記事 [第9回講座 危機管理について 危機管理の要諦、リーダー論、その他](#)

前の記事 [第7回講座 大震災以外の危機管理上の論点（1）最近の動向、事例研究1～6](#)

[ページの先頭へ](#)

[関連サイト](#)

[防衛省](#)

[統合幕僚監部](#)

[陸上自衛隊](#)

[海上自衛隊](#)

[航空自衛隊](#)