

企業リスクと心理学

東京企業リスク研究会 組織文化グループ

勝呂博之 井上友幸 岡崎洋志 東山尚稔 遊佐茂行 岩本浩志 赤嶺彰紀

はじめに

組織文化グループでは、平成16年度の研究テーマとして、「不祥事はなぜ起きるのか」を取り上げた。雪印乳業の大規模な食中毒事件、雪印食品の牛肉偽装事件、三菱自動車のクレーム隠し、東京電力の原発検査報告書の隠蔽事件など、度重なる不祥事によって、一流企業と呼ばれた大企業のブランドが崩壊してゆく姿に、「何故なんだ!」という叫びにも近い疑問を抱いたからである。

そして、本来企業とはどうあるべきなのかを見直すために、企業の原点である「企業文化」をテーマとして追いかけてきた。

その結果、企業文化とは、「次の世代に伝えるべき価値を創出する事である」ということがわかった。そのためには、我々の意識を正の意識軸に置き、正の成果を作り出してゆくことが必要であると結論付けられた。

ところが、現実の不祥事や事故が、日常的な行動の中で発生していることを考えると、“本来こうあるべきである”では解決されない領域が残されており、いわば負の領域の隠された部分に光を当てなければ、解決にはならないのではないかという、ジレンマが生じた。おそらくそれは、まさに“人間そのものである”という命題が残された。

こうした中、今年度に入ってまもなく、とうとうその命題を考えなければならない事件が起きてしまった。

平成17年4月25日(月)午前9時20分頃、JR西日本の福知山線で通勤途中の快速電車が脱線、マンションに激突し、乗客乗員約580名のうち、死者107名、負傷者460名(うち重傷者149名)という、列車事故としては記録に残る大惨事を引き起こした。そして、この原因が調べられるにつれて、JRの過密ダイヤにおける日常的な「日勤」という行為が、運転士に過度のストレスを与え、異常な運転行為をさせていた事も明らかになってきた。

さらにまた、事故当日のJR職員の異常行動(事故を知りながらのボーリング大会、救助活動をせずに事故現場から上司の指示で出勤など)が明らかになるにつれ、私たちは、ついに言葉を失った。

「安全」を最優先している企業で、なぜこんな事が起きるのかという事態に、「何か、本質的な問題があるに違いない」という、大きな課題をたたきつけられた。

近年、我が国での異常事故としては、1999年9月30日、東海村の(株)JCOで発生した高濃縮ウラン製造過程における臨界事故がある。その直接的な原因は、担当者がステンレスバケツによる誤った製造工程の危険性を全く認識せずに行ったことにあった。

しかし根本的な原因として、JCOの会社全体としての安全意識が欠落していたことがあげられている。それが担当者の被爆死亡というチェルノブイリ事故を連想させるような最悪の結果を招いた重大な事故につながったのである。

JR西日本とJCOの事故との本質的な違いは、行為中の「心理状態」と考えられる。

JR西日本については、運転士は、列車の遅れを取り戻さなければならぬという心理と「日勤教育」による重圧から逃れたいという心理が錯綜し、過度のストレス状態にあったものと予想される。これに対し、JCOでは、集団の心理状態が組織全体としての安全意識の欠落に強く影響していたものと推察される(注: JR西日本の事故原因は現在究明中であるが、ここではあえて仮説として取り上げている)

私たち組織文化グループは、こうした人間の心理が、実はリスクを引き起こす重要な働きをもっているのではないかと考えた。

言い換えれば、これまで考えてきたような、リスクマネジメントを正しく実行していれば、リスクはヘッジできるという考えに対し、はたしてそれで済むのであろうかという素朴な疑問が生じた訳である。

むしろ人間個人の心理状態を正しく認識し、なかなか立ち入る事の出来ない“心の負の領域”に光を当てることが、リスクマネジメントの果たすもう一つの役割と考えたわけである。

1. 研究方法

心理学的観点からのアプローチは、従来、我々が参考としている本やリスクマネジメント協会から提供される参考書には無いため、今回のテーマを研究するにあたっては、心理学的観点から取りまとめられた、「リスク・マネジメントの心理学」(岡本浩一他:2004.9)を主な参考図書とし、これを機軸に研究テーマについて考察した。

この図書は、文部科学省の直轄プロジェクト「社会技術研究システム」の一部門である「社会技術研究システム・社会心理学研究グループ」による第一作の作品である。

本の構成は4部から成るが、我々はとくに第2部の「誤った決定を導くメカニズム 意思決定のプロセス」と第3部の「誤った決定を育むメカニズム 組織と個人」を主に参考とした。

本論文は、2章~5章において従来のリスクマネジメントに欠けている心理学的評価方法の意義を述べたうえで、心理学的観点からみた不祥事や事故につながる心のメカニズム、また個人や集団の心理作用の特質を整理し、負の領域から抜け出す事の出来ない

心理特性を探った。

そして6章～8章において、いくつかの不祥事の事例をもとに集団心理特性について整理し、こうした心理特性とリスクが生じる関係について考察し、これからのリスクマネジメントの課題と対応について提言した。

2. リスクマネジメントとリスク評価

[1] リスクマネジメント

リスクは、一般に「不測の事態」と定義されている。

「不測の事態」は、通常の状態ではない特異な状況下において発生する事象として、文字通り予期せぬ出来事と解釈されるが、過去の経験からどのようなリスクが発生するかを事前に抽出する事で、ある程度損失を免れる事が可能である。

それを可能にしているのが、リスクマネジメントと言われる手法であるが、手順としては、次の5つのステップがある(図表1)。

リスクの調査分析、リスク処理方法の検討、リスク予測と最適処理方法の検討、指導と実行、統制

第1ステップは、リスクの分散、リスクの洗い出し、リスクの重要度の判定を行い、第2ステップ以降の基準となり、重要なステージと位置付けられる。このうちリスクの重要度の判定は、第3ステップにおいて、リスクが企業に与える損失の影響を最小限に抑えるための手法を検討する作業と密接に関わっている。

何故ならば、リスクマネジメントの目的は、損失(リスクコスト)を最小限に抑えることであり、そのためには個々のリスクを定量的に把握することが重要だからである。もちろん、定量化できないリスク(例えば、経営者や社員の現状への漠然とした不安)もあるが、これはシナリオ分析によって補う事が可能である。

リスクがあまりにも大きな場合には、回避する道を選択することになるが、通常はリスクコントロールやリスクファイナンスによって、リスクの低減化を図り、新たなビジネスチャンスに挑戦し、新しいビジネスモデルを創る道が選択される。

[2] リスク評価

リスクの洗い出しやリスク評価は、企業にどんなリスクがあるか、それはどの程度影響を及ぼすのかを知る最初のステージではあるが、洗い出しをする人の経験や主観に左右される。

「リスクの洗い出し」段階で抽出された個々のリスクは、次のリスク評価の段階で、影響度、発生頻度によってランク付けされ、リスクマップにプロットされるが、この段階で、リスクの定量的評価が行われる。

ところで、心理学の観点からは、リスク評価は次のように分類されている(図表2)。

すなわち、リスク評価は、「リスクアセスメント(risk assessment)」と呼ばれる客観的評価と「リスク認知(risk perception)」という主観的評価に分けられる。

「リスクアセスメント」は、図表1に示した定量的・定性的評価で、客観性を持たせる評価である。

これに対して「リスク認知」は、日ごろ聞きなれない用語であるが、個人の主観的な知覚によって評価されるもので、その評価は人によって異なるほか、個人によってもその時の状況に応じ異

なる場合があるなど、大変厄介な評価といえる。

すなわち、主観という概念をなくす事で客観性を持たせるこれまでのリスクマネジメントの評価手法に対し、心理学の世界では、あえて「主観性」を評価しており、人間のもつ特質を無視していない点に特徴がある。

3. リスク認知とバイアス

[1] リスク認知

すでに述べたように、リスク認知は「個人の主観的な知覚によって評価されるため、人によって異なるほか、個人によっても状況に応じ異なる」とされる。たとえば、原子力発電所の危険性や、飛行機の危険性、スノーボードの危険性、スカイダイビングの危険性などに対する評価は、専門家と一般人では異なるといわれている。

言い換えれば、その事象に対する評価には、個人の「経験値」が大きく関わっているといえる。すなわち、経験値の高い人がレベル5と評価した事象でも、経験値の低い人が感じる評価は、レベル7という場合もあるということである。

一方、個人によってもその日の条件で、評価が変わる場合もある。たとえば、

昨夜の野球の試合で、大好きなチームが負けてしまい、今日の気分が優れず、決断がおぼつかない。

ギャンブルで負けが続き、勝っている時と比べ冷静さを失っている。

体調が優れず、悪いほうへ悪いほうへと考えてしまう。

このように、その日の体調や状況の変化で、日頃の考えと逆の行動に出てしまう場合があり、心的条件が大きく関わっている。

このことを、先に述べてきたリスクマップを例に考えてみたい。

図表3は、経験値が異なる場合、ある事象に対する評価が異なる事を表している。リスクマップはこれまでのプロセスにおける手順で作成したリスクマップであるが、経験値の異なるチームが作成すると、判断基準(座標軸)が異なるために、リスクマップにもなりうることを示している。

ところが、さらにややこしい事は、個人の心的状況の変化によって複雑に変化するという事である。図表4は、心的状況の変化によって、従来の評価と異なる状況を示したものである。

こうした心的状況の変化は、バイアスと呼ばれる感情的フィルターや個人のその時の状態によって引き起こされる場合がある。以下バイアスについて述べる。

[2] バイアス

バイアス(bias)は、性向、傾向、先入観、偏見という意味であるが、心理学の世界では、物事に対する認知の過程における系統的な誤差を「認知バイアス」と呼んでいる。

認知バイアスは、物事を都合の良いように解釈する感情や欲求、先入観である。たとえば、自分の子供に対しては、そんな悪い事はしないと頭から思うことや、恋愛中の彼氏の癖はまったく気にならないといった感情である。

こうした感情的なフィルターは、ある事象を客観的に捉えようとする感覚をゆがめてしまう。また、個人だけでなく集団にも適

用され、時には理念さえも失う事態を招く。

認知バイアスが生じる原因には、「ショートカット」作用が関係している。すなわち、可能な限り容易な方法や手順で物事を決めようとする傾向である（「認知ケチ」と呼ばれる）

ショートカットは、経験則によって、無意識のうちに最も合理的な判断を導くもので、情報処理の負担を軽減する働きがあり、「手抜き」として現れる。図表5に、認知バイアスの例を紹介する。

4. リスクテイキング

人は、リスクを認識した上であえてリスクを選択する場合がある。これを心理学では、「リスクテイキング」と呼んでいる。

例えば、

- リスクに気づかないか、リスクが主観的に非常に小さい場合
- リスクを犯しても、得られる目標の価値（ベネフィット）が大きい場合
- リスクを避けた場合のデメリットが大きい場合

このうち、**や** は経営者であれば、避けて通れない心理と言える。

ところで、これらはいずれも、一般の人々が持つ心理状況であるが、心理学の研究によれば、リスクとベネフィットには次のような関係があることがわかっている。

「人間は、リスクを低く評価した場合、ベネフィットを高く評価し、逆にベネフィットを高く評価すると、リスクを低く評価する傾向がある」

例えば、夜道で通行量が少ないとき、「スピードを上げれば、早く家に帰り着き、風呂に入ってビールが飲める」と考えると、勢い車の速度を上げてしまう場合があり、リスクを客観的に評価せず、低く評価してしまいがちな事である。

こうした状況が生じる場合、人間の経験的な「快」・「不快」の感情と密接に関わっているが、この感情の発生は、無意識的であり、自分ではコントロールする事が難しいと言われている。

そしてこうしたメカニズムによって置かれた状況下においては、自分では、合理的に判断したと思っていても、実は無意識の内に感情的な評価によって、「快」を選択する可能性が高い傾向があることがわかっている。

5. 集団組織の心理

[1] 組織風土の落とし穴（集団思考）

人間の心理作用は複雑で、バイアスのようなフィルターだけでなく、状況によっても変化する事は、すでに指摘してきた。こうした状況による心的変化は、集団組織にも見られている。例えば、人は危険な行為でも、いったん始めるとリスクを過小評価する傾向があり、集団ではさらにその傾向が強まる。

専門的な知識を持つものがリスクを知っていても、専門性の低い者にリスクが伝わりにくいと感じれば伝えることすら怠る傾向がある。

一度危険な作業を始めた集団では、疑問を感じるものがあっても、「効率」の前に声を上げてはならないという心理的圧力を

受け、すべての集団成員が危険な行動をとる同調行動が起きる。

こうした集団としての特徴は、人格の変化によるものとみなされている。すなわち、(a) 個人を主体として行動する人格（個人人格）が、(b) 組織が主体となりメンバーを協働的な目的に導く人格（組織人格）や(c) 組織の価値観が、メンバー個人の潜在的な価値観を侵食するような会社人間に変わる場合には、集団としての心理作用が卓越してしまうわけである。

後になって落ちていて客観的に見れば、明らかに誤りと思われる意志決定が、有能な人々からなる集団において生じてしまうことを「集団思考」と呼んでいるが、JR西日本の事故直後にみられた職員の対応（救助せずに出勤、事故を知りながらボーリング大会）などは、集団思考の良い例であろう。

集団思考は次のように定義されている。

「内集団の圧力によって、思っていることが現実適切にあてはまるかどうか検証する力や、問題の同義的側面に対する判断力が損なわれること」

そこで以下、集団思考に到る条件やその症状、防御策及び副作用を列挙する。

<条件>

- 集団の凝集性（仲間意識）が高い
- 集団が孤立し外部からの情報を取り入れないようにしている
- リーダーが支配的で、議論をコントロールする傾向がある
- メンバーの社会的背景や思想が似ている
- 外部からの強い圧力に弱い

<症状>

- 不敗神話の幻想や集団固有のモラルの受け入れなどの自集団に対する過大評価
- 不都合な情報を割り引き、集団の外の人物をステレオタイプ（次節）で判断するような閉鎖的精神性
- 異なった意見に対する自己検閲や他のメンバーからの圧力のような全会一致へのプレッシャー

<防御策>

- 選択肢に対して批判的な議論をする
- リーダーが中立を保ち自らの判断を積極的に示さない
- 複数の集団に分けて議論する

<副作用>

- 決定が遅れる
- 責任が分散する

[2] ステレオタイプ

政治家やスポーツ選手、音楽家など、ある集団の人々に対して、多くの人々が共通したイメージをもっていることがある。ステレオタイプとは、このような人々を分けるカテゴリーと結びつき、あるカテゴリーに含まれる人が共通して持つと信じられている特徴をさす。その特徴が職業のカテゴリーに付随している場合は、職業ステレオタイプ、男女の場合は性ステレオタイプと呼ぶ。

例えば、「女性は手先が器用だ」、「政治家は私利私欲に走る」、「クラシックの演奏家はまじめだ」等である。

ステレオタイプの特徴は、次のようなものである。

職業ステレオタイプでは、自分の所属している職業（あるいはその関連）の価値を高く評価する傾向がある。

会社組織などでは、勢力者（たとえば統制者）と非勢力者（た

例えば非統制者)の関係において、勢力者は下位のものが大勢いるので認知的に過負荷(処理しなければならない情報がとても多い)状況にあるため、非勢力者向けの注意力が低下する。このため、非勢力者はステレオタイプ化されやすい。

例:「 部の人間は××に違いない」「管理部門の人間は、のタイプに違いない」「わが社の女性は、 だ」

[3] 属人的組織風土

属人的組織風土とは、事柄の内容よりも、誰がその事柄を提案したか、誰が推進しているかなど、一個人をインデックスとした判断が主流となる風土をいう。「あの人が言うのだから間違いないだろう」とか、「彼の意見ならば従おう」とかという、事柄の良し悪しではなく発言者の属性に依存した、いわば思考を停止した状態で物事を決める慣行を持つ風土である。

「属人的」という用語は、人間関係を重視する組織の特徴を示す場合に用いられる。

属人的組織風土では、人間関係の不調や個人の立場への悪影響を回避するため、組織的な違反が容認される危険性が高くなると考えられている。

これに対して、属人に対極する概念で、「事柄そのもの」を志向する場合は「属事的」と呼んでいる。

事柄は状況に応じて変化するため、その状況に応じて吟味しなければならないため、決定までの時間も労力も多く必要であり、属人的判断に比べ考える上での負荷が大きい。

6 . 事例に見る組織心理

[1] プライド意識に見るクレーム隠し

三菱自動車は、昭和45年4月に「ゼロ戦」を産んだ三菱重工業の自動車部門を分離して100%出資設立された会社である。その後、トヨタ、日産の厚い壁を破ることが出来ないまま、3位グループに甘んじた状態が続いていたが、三菱グループは支援を惜しまず、そのためか「三菱グループにさえいけば、どうやっても食べていける」という甘えの土壌が育まれた。

一方三菱車は、兵器の設計基準を使っているため、高い信頼性を設計として取り入れているため、三菱車の品質には絶対的な自信を持ち、「車に関して素人のユーザーからクレームが来ても『そんな筈は無い』という発想」を有する社風があった。

昭和57年初代パジェロが発売され、あまりの大ヒットでパジェロ開発に偏りすぎ、その結果、本来ならもっと力を入れるべき普通乗用車や軽自動車に気が回らなくなった。

「パジェロ人気」にあぐらをかき、長年にわたって新機軸を打ち出せないまま自らの変化を嫌った結果、刻一刻と変化するニーズに対応できず、顧客離れがはじまり、「焦り」と各部門間の責任転嫁によって、企業モラルと自浄作用を低下させていった。

その後社運をかけて開発した「GDIエンジン」によって、軽自動車をしのぐ「1リッター当たり30km」という驚異的な低燃費を実現した「ピスタチオ」を完成させたものの、実際にはわずか50台の自動車・公益法人対象限定販売で終わり、社長の冒険すら阻む三菱自動車の保守主義が立ちはだかっていた。

平成12年7月の運輸省へのクレーム隠しの中間報告を提出した

後の記者会見で、「今回の対象になった車の中で、すでに修理を終えたものはありますか」との質問に社長に代わって答えた者が、「大型バスの不具合を運輸省に届けず、回収・修理した」と答え、社長の知らない「リコール隠し」が露見した。

都合が悪い情報は、社長まで届かない風通しの悪い社風が露呈したわけである。

三菱自動車のクレーム隠しは、こうした会社の社風を基盤としてはじまっており、組織としての心理作用が大きく関与する事件として捉える事が出来る。

[2] 閉鎖組織に見る思考停止

2004年2月、100年以上の歴史を持ち日本の繊維業の草分けであったカネボウは、産業再生機構に支援を要請した。その後社内調査の結果、2002年3月期等において有価証券報告書への虚偽記載が明らかになり、元取締役3名、公認会計士4名の逮捕という事件に発展した。

カネボウでは、1968年、伊藤淳二氏が社長に就任し、1992年に名誉会長に就任するまでトップとして君臨する。しかしその後の社長も伊藤氏に近いとされる人物が続き、実質的に経営を支配していたようである。

カネボウの組織が陥った問題点の一つは、内向き志向と考えられる。強力な経営者が長く支配していると、従業員はその経営者の意志に沿うような仕事をする傾向が強くなり、会社全体が内向きになりやすい。ワイシャツ姿で商談していた総務部長が、伊藤社長(当時)の姿を見て、あわてて背広を着て最敬礼したという逸話は、まさしくカネボウが内向き志向の組織であったことを象徴している。

カネボウは、時代が高度成長期からバブル期、さらにその後の不況期と変遷する中、繊維業の構造的な問題を抱えながらも、収益構造を変革するほどの抜本的な事業の見直しを行わず、どちらかといえば、その場しのぎの決算対策で黒字を作り出すような手法に頼ることが多かったようである。

「自分の考えは正しく、時間が経てば何とかなるだろう」といった誤った過信が、カネボウ経営陣の思考をストップさせていたのではないだろうか。

[3] ブランド意識に見る組織風土

2000年6月に発生した雪印乳業食中毒事件は、認定患者が1万3千人を超える過去最大の食中毒に発展した。

6月27日、大阪市は雪印乳業大阪工場製造の低脂肪乳による食中毒症状を確認し、当初、原因は大阪工場の製造工程における衛生管理にあると説明されていた。しかし捜査が進むにつれて本当の原因は、北海道の主力大樹工場で製造している原料(脱脂粉乳)にあることが明るみにでた。その大樹工場の場合、停電事故で高温のまま放置された脱脂粉乳を生産ラインに入れてしまうとマニュアル外の行為に原因があったわけである。

これに対して、発覚後の記者会見で北海道支社長は「工場長以下、毒素の知識がなかった」「社員教育が不徹底だったと思う」との見解を述べている。しかし、ここで問題なのは、こうしたヒューマンエラーが起りうるという現実を認めずに、「そんなはずは無い」「できるだけ、表ざたにせず解決してしまおう」とする体質である。社内の技術担当は、「早く抜本的な対策を取らないと大

変なことになるかもしれない」と早くから主張していたが、問題を大きくしたくないと言う社内の空気によって、「たいした事は無い」「大阪工場の特殊事情によるもの」として問題を矮小化した結果、正確な情報はトップにも伝わらず、対応の遅れに繋がっていたわけである。

雪印はシェアにおいても品質においてもトップブランドを守っていた。しかしトップブランドであり続けるために、それがプレッシャーとなり正確な判断力を狂わせた。

問題を発見しても、「そんなことはありえない、あってはならない」と勝手な解釈をして報告をしない。「スノーブランドを傷つけるわけにはいかない」と言う思いが事態の矮小化、事なかれ主義につながり、逆に事態を悪化させていったようであるが、こうした組織風土こそ、最大のリスク環境にあると考えられる。

[4] 思い込みによるコミュニケーションの欠如

1999年1月11日、横浜市立大学付属病院では、本来行われるべき患者で手術が行われず、別な健康な患者の臓器摘出を行なうという、摩訶不思議な事件がおきた。日本で2番目の洋式病院として開院したという歴史を持ち、相互の信頼関係に基づいた医療サービスを提供するという基本的な考え方があるにもかかわらず起こってしまったのである。

当該患者の担当医師が執刀するのであるから、患者の顔を見ればすぐに間違いに気付くはずである。何故、事件は起きたのであろうか。

手術室には、院内感染防止の観点から、患者本人とカルテを別々のルートで手術室に運ぶようであるが、それにしても、「なぜ？」という疑問は拭えない。

残念ながら、結論は明確である。執刀医が、患者を十分に把握していないことが原因と言わざるを得ない。

多くの患者と忙しい勤務環境の中で、カルテ表だけが頼りの状況が、悲劇を生んだのかもしれないが、裁判の中で明らかにされた次の点が、事件を生む重要なキーと考えられる。

それは、「疑問を持って患者の確認を求めた麻酔医がいたにもかかわらず、何の確認も行われぬまま手術が強行されてしまった」ということである。

すなわち、コミュニケーションの欠如とそれを否定する風土である。

執刀医師、看護師、麻酔医の連携の中で、1つのヒエラルキーが存在し、頂点に立つ権限者の「病院のプロセスに間違いはない」という思い込みによって、コミュニケーションに蓋をしてしまったわけである。

その背景には、他の人の意見など聞く必要がないという「裸の王様の心理」、手術には大勢の人が介在するため、自己責任が希薄な「他人任せの心理」、今まで問題が発生したことはなく、敢えて確認の必要はないと思う「自信過剰の心理」などが、働いていたものと推察される。

結局、この事件では、麻酔医を除いて関係した3人の医師と2名の看護師が有罪となっている。その後も同様の事故が一流大学で続発し、医療の原点を問う事態と憂慮される。

7. リスク領域への転移

[1] リスク認知の複雑性

ついさっきまで、こうしようと思っていたことが、瞬間的にまったく逆の行為に出してしまうのは、複雑な心理作用がもたらしているものと考えられる。

この心理作用は、人間共通に持つ特性や個人個人のもつ特性によって決定付けられ、それぞれの特性が関連し合い、リスクを生み出すものと考えられる。

そこで、リスクと心理作用との関係を次のように考えてみた。

ここでも、リスクを関数として式で表すとリスク関数は、リスクアセスメント(客観的評価)関数とリスク認知(主観的評価)関数で示される。

すなわち

$$f(R)=f(X)+f(Y)$$

ここで

f(R) : リスク評価関数

f(X) : リスクアセスメント(客観的評価)関数

f(Y) : リスク認知(主観的評価)関数

$$f(Y)=f(a)+f(b)$$

f(a) : バイアス関数

f(b) : 個人(状況)関数

リスク関数は、リスクアセスメント関数とリスク認知関数の和で表され、しかも、リスク認知関数は、バイアス関数と個人関数の和で表される。バイアス関数は、人間や集団の持つ心理作用に共通の関数であるのに対し、個人関数は、個人の持つ個性や、その日の状態によって変化する状況関数である。

心理作用項を考慮していない従来の考え方では、f(Y) 0の状態、すなわちリスク関数はリスクアセスメント関数項のみによって成り立っており、比較的予測可能な状態に有ると考えられる。言い換えれば、我々の行為の進行は、常にリスク対応策と良好(交信)状態にあり、対応は予測通りに進行し、適正なリスク管理がなされていると考えてしまう。

しかし、f(Y)が無視できなくなった状態では単純ではない。安全を第一に考えているつもりが、気がつくと事故を引き起こしてしまうのは、この複雑性によるのであろうか。

[2] トランスファー現象

これまで述べてきているように、リスク認知関数項が無視できない状態にあっては、複雑な関数であり、必ずしも予測通りには行かないことが想像できる。

リスクが表面化されることは、すなわちリスク対応との交信状態が途切れることであるが、リスク対応が実行できなくなる状態に置き換わると考えられる。

このように、リスク対応策との交信が途切れ、リスク領域に入り、行為が転移した状態を、ここでは「トランスファー(transfer)現象」と呼ぶ。

そして、このトランスファー現象を引き起こし、この交信状態

を妨害する因子を、ここでは「リスクレイザー（risk eraser）」と呼ぶ。

トランスファー現象によってリスク領域に入った場合、リスク対応策との交信が途切れた状態である事から、このままでは時間と共に危険な状態（リスクの大きい状態）へと進行してしまう。図表6は、この考えを整理したものである。

交信が途切れて間もない初期の段階では、おそらくこの状態から抜け出す事は可能と考えられるが、リスクの大きい状態へ進行するほど、当事者（個人や組織）自らが抜け出すことは困難であろう。この抜け出す事のできる時間は、それぞれのリスク因子の特質によって異なるものと推察される。またこのリスク領域から抜け出すためには、状況を冷静に捉える事が可能な第三者によって強制的にもとの状態へ牽引する事が有効な方法と考えられる。

[3] 心理学的リスク因子（リスクレイザー）

ではリスクレイザーには、どのような因子があるのだろうか。上層部からの圧力に対し、それから逃れたいと考える心理（回避）

“まあいいや”、“めんどろ（面倒）くさい”というある行為から逃れたいという心理（回避・妥協）

“黙っていれば波風が立たない”という心理（平穩・妥協）

“言われたと通りにすればよい”、“慣行に従えばよい”という、いわば思考停止を歓迎する心理（思考停止）

“利益が確保できる”という心理（達成）

工程を守らなければ“自分にしわ寄せが来る”、“ に怒られる”といった心理（防衛）

一回で今までの損失を取り戻したいとする心理（ギャンブル）

こうした回避、妥協、平穩、思考停止、達成、防衛、ギャンブルなどの心理状態は、脳の働きを緩和あるいは興奮させる状態と推察される。もちろん正常状態での心理にも通じるころはあるが、上記のような状況下は、非正常状態における心理作用とみなすべきであろう。

交信が途切れる原因は、まさにその当事者の心理状態と深く関わっているが、心理状態を変化させるリスクレイザーこそ、リスク対応策との交信を妨害する因子である。

たとえば、JR西日本の脱線事故に見られるように、運転士が指令所からダイヤを回復するよう繰り返し指示され、しかもそれを守らない場合、日勤教育によって繰り返し処罰を受けるため、それから逃れたいとする心理（回避）は、運転士に過度のストレス状態を招くものと予想され、この状態が安全運転というリスク対応策との交信を妨害させたものと考えられるわけである。

また、ブランド意識、ワンマン社長の下での社員の意識、ヒエラルキーの中でのトップの思い込みなども、リスクレイザーと言えよう。

前述のように、人はリスクを低く評価した場合、ベネフィットを高く評価し、逆にベネフィットを高く評価すると、リスクを低く評価する傾向があり、しかもその人の経験的な「快」・「不快」の感情と密接に関わっている。そしてこの感情の発生は、無意識的であり、自分ではコントロールする事が難しいと言われて

いる。
上記で列挙した心理作用は、確かにある状態から逃れたいという無意識の感情である。

人はこうしたコントロールできない無意識の感情によって、リスク判断を変更してしまう特性を有しており、企業リスクを考えるうえでの重要な課題と言えよう。

8 . 企業リスクにおける心理学的課題

[1] リスク認知の見直し

企業においてリスクを考える場合、従来は冒頭で述べたリスクマネジメントによって、リスク対策を検討してきた。

しかし、これまで述べてきたように、リスク評価をする場合、「リスク認知」という複雑な心理作用が関わっており、従来型のリスクアセスメントによるリスク対策では、必ずしも充分でないと考えられる。

企業の人に関わるリスクには、次のようなリスクが知られている。

- ・大量退職による技術の消失
- ・縦割り組織による意志の硬直化
- ・社内規程違反
- ・安全違反
- ・ねつ造、偽装、隠蔽
- ・コンプライアンス違反 etc.

このように、リスクの洗い出しを行っただけでも、耳の痛いようなリスクがあげられる。通常私達は、これで一応リスクのリストアップは、概ね完了したと考えがちである。

しかし、こうして洗い出されたリスクについてさえ、リスク認知においては企業と個人とでは認識が異なっているとみなされる。これは、言い換えれば、組織と個人の意志（意思）決定のプロセスに、以下のような違いが有るからと考えられる。すなわち、

企業としての意志は、リスクを組織として抽出する過程において、「企業の認識可能なプロセスによって決めた具体的な行為の意志」として決定される。

これに対して個人の意志は、必ずしも認識できるとは限らず、「個人が有する潜在的、抽象的な志向性」によって決定される。この両者の対立概念は、結果としてリスクを正確に捉える事が出来ない仕組みを有しているものと考えられる（図表7）

例えば、先述のJR福知山線事故の例に見られるように、安全第一のための手順が守られていない場合に、「日勤教育」という特別のリスク対策としての「教育訓練」があれば、その事自体に個人の無意識の「拒否反応」が生じてしまい、そこに新たなリスクが生まれるわけである。

また、JCO東海事業所におけるウラン濃縮過程における臨海事故は、作業員が作業の危険性を認知していないことが直接の問題ではある。しかし組織としてみると、技術のご意見番であるはずの「安全管理室」が、組織改変の中で「安全管理グループ」へ格下げされ、技術部長と同格であった室長が、それとともに技術部の傘下になったことは、事故を導いたプロセスとして見逃せない要因である。こうした、組織としての過ちこそ、集団思考の良い例であろう。

企業において、従業員に心の問題が見受けられた場合には、「心のケア」と称してカウンセリングする対応を取っている。しかしこれは、企業リスクとしてよりも“個人の問題”として取り上げ

られている。

巨大組織の場合、物言えぬ体質は「組織の病」もあり、リスクヘッジは困難であろう。

リスク評価の過程において、私達が行う作業過程は、おそらく企業としての意志が働いているものと思われる。しかし、個人の持つ潜在意識が、企業に及ぼすリスクは計り知れないものがあり、時にはトップの潜在意識から出る言動が、企業を破綻に追い込むこともあり、決して見過ごす事の出来ない要素なのである。

[2] リスクコミュニケーションの意義

リスク認知に対する包括的なリスクマネジメントの方法論は確立していないが、個々の取り組みは、対症療法的に実施されている。例えば、民間企業で活躍していた人材を校長に招くのは、企業経営の経験を学校経営に生かすと言う事だけでなく、人造りという観点においても期待されているわけであり、いわゆる閉鎖的な組織環境に対して、新しいタイプの人材を招聘し活性化を期待することは、結果としてリスク認知に対するある種のリスクマネジメントの一つと言える。

包括的なリスクマネジメントの方法論を考える場合、はたしてリスクアセスメントに見られるように、リスクマップにリスクの規模と頻度をプロットし、回避、軽減、保有、転嫁という分類がそもそも当てはまるのであろうか。少なくともこの概念では、人間自身の問題だけに、回避や転嫁は困難と思われる。

本研究では、命題の困難さもあり、残念ながらこの点については言及を避ける。近い将来、さらに研究が進む事を期待したい。

そこで、ここでは企業人として日ごろ感じている点や、これまで述べてきたことを踏まえ、リスクマネジメントの有効な手段と考えられる「リスクコミュニケーション」について述べておきたい。

相次ぐ医療事故は、その結果を見る限り、確認と報告のミスマッチによるものが多く、きわめて単純な行為によって事故が引き起こされている。

患者は記号化され、顔が似ている場合にも、記号を優先し、気がつけば人違いの手術が行われるという、不思議な事態が大病院で起きているのである。まさにコミュニケーションの欠如の典型的な例であろう。

組織のリスクの多くは、こうした基本的なコミュニケーション不足によるところが大きいと考えられる。

JR西日本、三菱自動車、雪印、横浜市立大学付属病院、etc、などが引き起こした不祥事に共通しているKey Wordは、「ブランド依存」、「物言えぬ風土」、「コミュニケーションの欠如」であろう。

伝統ある企業ほど、自社ブランドに対する自負が蔓延し、ヒエラルキーの中で、もの言えぬ体質が醸成され、集団思考を起ししやすい風土を生み、過ちを指摘する事すら出来ないコミュニケーション風土を作り上げているものと考えられる。

「もの言えぬ環境」とは、上層部にあっては、社長へ都合の良い事だけが伝わる体制を生み、下層部にあっては、「言ってもしょうがない」と言う環境が生まれ、事実が伝わりにくくなる。そこに忙しさのファクターが加われば、もはや思考停止状態になる。

コミュニケーションの不活性化によって一人ぼっちになった社員は、場合によっては「うつ病」へと進み、最悪、内部告発や個人情報流出などの企業を裏切る行為へと走る危険性すらあると

考えられる。コミュニケーションの停滞は、まさにリスクの蓄積と先送りに他ならないのである。

企業は、かりに同一性の体質を有する人材から成り立っていると、個人の有するリスクは企業にとって限りなく小さくなると考えられる。それだけに、トップはリスクアセスメントだけに気を配ればよい。

しかし現在の市場環境の中で、このような企業はまれであり、むしろ多様な人材によって企業の価値を創出することが求められている時代なのである。このような多様な人材からなる組織においては、より活発なコミュニケーションが必要である事は言うまでも無く、風通しのよい環境作りが不可欠である。

残念ながら企業の求められている「多様性」と「コミュニケーション」は、車の両輪の関係でなければならぬにもかかわらず、まるでトレードオフの関係になっている。

コミュニケーションはまさに心の作用であり、そのためにも、企業はオープンな環境を整え、組織と個人の意思決定のプロセスを認識する事に努める必要がある（図表8）。

おわりに

社会のニーズとそれを牽引する企業の役割の中で、企業を構成する人間には、社長であれ平社員であれ、風雪に耐える気概を持ち、絶えず多くのリスクにさらされながら貢献しなければならないという、ある種の重圧がのしかかっている。

中高年の自殺が急増している現在、心の問題がクローズアップされている。一企業の問題だとしても、日本全体では、大きな損失であることは否定できない。

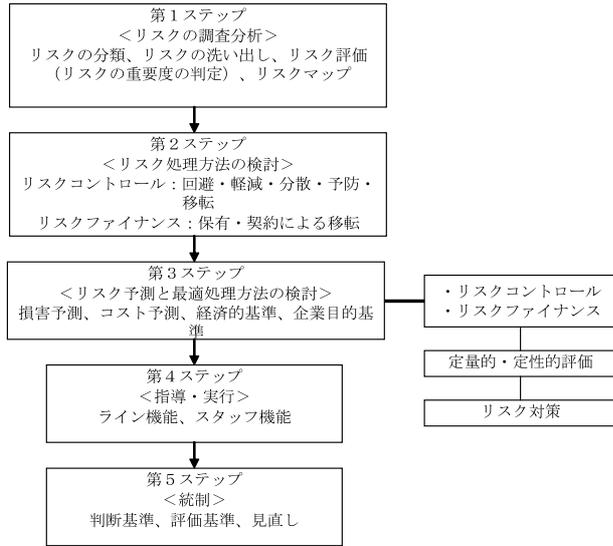
「コスト縮減、リストラ、やれる事は全てやった。後は人だ。人材育成さえすればよい」と、豪語するトップが、紙面を飾ることが多い。それだけ、「人」は難しいのであろう。

しかし、まず人がはじめにあるからこそ、そこに会社があり、組織があり、文化が生まれるのである。心の問題は、単に心理学者や精神科医の領域ではなく、まさに経営そのものであることを、もう一度考え直す時期に来ていると確信している。

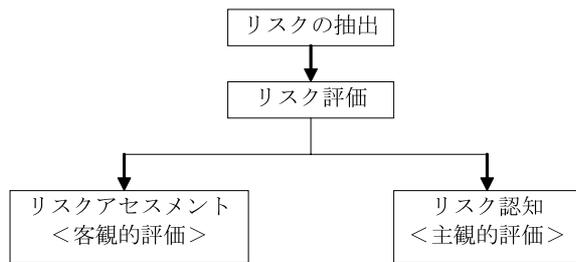
参考・引用文献

- 岡本浩一他『リスク・マネジメントの心理学』新曜社（2004）
- 岡本浩一『リスク心理学入門』サイエンス社（2000）
- 勝呂博之 他『企業文化の光と影』TODAY 第5回年次大会特別号 P115～P123（2005）
- 国広正・五味裕子『なぜ企業不祥事はなくならないのか』日本経済新聞社（2005）
- 郷原信郎『コンプライアンス革命』文芸社（2005）
- 産業新聞取材班『ブランドはなぜ墮ちたか』角川文庫（2005）
- 田尾雅夫『組織の心理学』有斐閣（2004）
- 日本経済新聞社『経営不在 - カネボウの迷走と解体 - 』（2004）
- 北海道新聞取材班『検証・「雪印」崩壊』講談社文庫（2002）
- 吉川肇子『リスクとつきあう - 危険な時代のコミュニケーション - 』有斐閣選書（2000）
- 芳賀繁『失敗のメカニズム - 忘れ物から巨事故まで - 』角川文庫（2005）
- カネボウ（株）<<http://www.kanebo.co.jp/>>（2005/10/22アクセス）

図表1 リスクマネジメントの手順



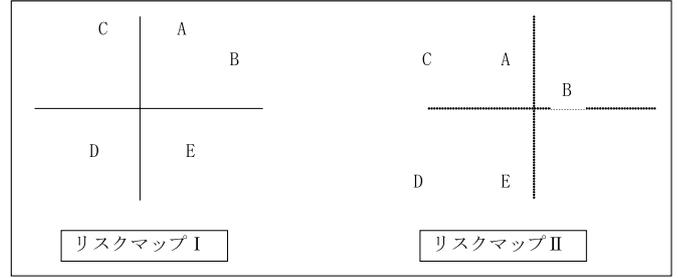
図表2 リスク評価におけるリスク認知



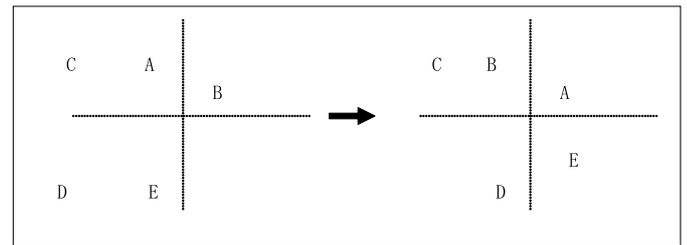
図表5 リスク認知におけるバイアスの例

バイアス	内容	具体例
係留バイアス	すでに利用できる情報を参照点（アンカー）として、推測値をその周りに係留させる。専門家に比べ、一般人がアンカーの影響を受けやすい。	購入しようとする物の値段が表示された場合の価格がアンカー。物件の価値をその表示価格を基点に考えてしまう。
後知恵バイアス	ある事象が起きた後にその事象の起こる確率を判断させると、確率が高く判断される。	交通事故を経験した後と前では、事故の発生確率は、経験後のほうが高く判断される。
フレーミング効果	事象が異なるかたちで表現されると、受け取られ方が変化してしまう効果。潜在的な利得が強調された場合には、人は不必要なリスクを嫌悪する傾向があるのに対し、潜在的な損失が強調されると、リスクを選ぶ傾向がある。	ある災害で500人が死ぬという予測に対し、 ①対策Aでは200人生存し、対策Bでは、1/3の確率で500人救われ、2/3の確率で500人死亡する。 ②対策Cでは、400人確実に死亡するが、対策Dでは1/3の確率で500人救われ、2/3の確率で500人死亡する。 上記設問に対し、①ではAを、②ではDを選択する人が多い。
可用性バイアス	ある事象の発生可能性についての判断は、その事象についてのイメージを作るための情報が入手しやすいかどうかの影響される。	凶悪犯罪や飛行機事故、宝くじの当選などは、マスコミによって多く報道されるため、人々はこのような事象の起きる確率を大きく判断しがちである。
比較楽観主義バイアス	望ましい事は、自分は他人よりも比較的高い確率で経験するが、望ましくない事は、他人よりも比較的低い確率で経験する、と判断すること。	飲酒運転する人は、「自分はお酒に強いから、これぐらいは大丈夫」と判断する。

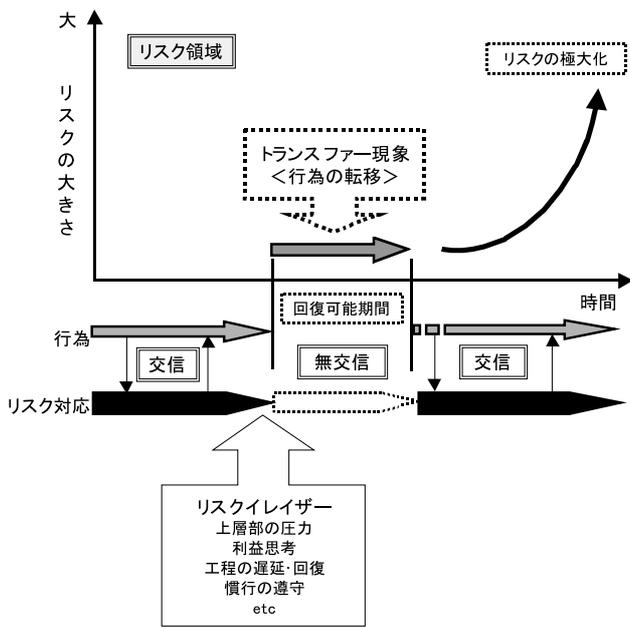
図表3 経験値が異なる場合のリスクマップ



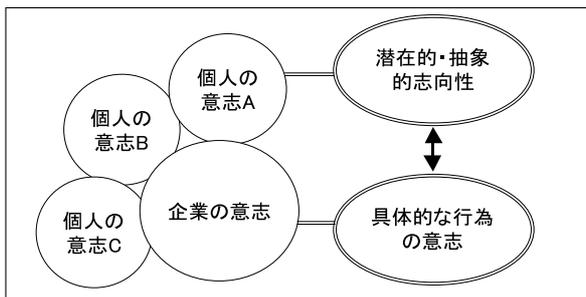
図表4 心的状況によって変化する評価



図表6 トランスファー現象とリスクレイザーの関係



図表7 企業と個人の意志決定の違い



図表8 多様性組織におけるリスクコミュニケーションの必要性

