

# 化学・生物総合管理の再教育講座(講義内容)

後期

科目No.	453		科目名	リスク学事例研究4		サブネーム	組織行動学による失敗事例の検証(その2)				
共催機関名	失敗学・組織行動研究会	レベル	基礎	講義枠	土曜日	講義時間	10:00~11:30、11:50~13:20、 14:00~15:30、15:50~17:20				
科目概要	多くの産業事故や不祥事について、組織行動学の視点で検証すると似通った組織構造上の問題点やヒューマンウエアとの相互作用による問題点が明らかになる。これらの事故や不祥事を通してリスク管理に有用な対応案を論じる。失敗事例としては、産業界はもとより航空、医療、メディアまでの幅広い分野から著名な事例を取り上げ、それらを組織行動学の視点から解析し、再発防止に資する試案を紹介する。まとめとして、一連の組織事故研究の成果を実際の組織内の活動に適用する方法を紹介する。										
サブタイトル	No.	講義名	講義概要			講義日	教室	講師名	所属		
はじめに	1	組織行動研究へのいざない(その2)	失敗を生かすための研究が発展し、失敗の背景にある組織的要因の研究に関心が高まっている。産官学の分野から集まった「失敗を組織行動学の視点で研究する」私達のグループの歩みを紹介しながら、15回の講義内容を概括する。			10月6日		石橋 明	失敗学会組織行動分科会		
事例研究	2	産業:旧動燃解体に見る組織上の失敗	平成7年もんじゅナトリウム漏れ事故、平成9年アスファルト固化処理施設火災爆発事故などにより、組織が解体された政府機関:旧動燃に対して組織行動の視点から研究し、リスク管理の組織的失敗に言及する。					10月13日		共通講義棟 1号館 304	加藤 豊
	3	航空:テネリフェのジャンボ機衝突事故	昭和52年にスペイン領テネリフェ島で起きたジャンボ機衝突事故(死者538名)を事例に、事故原因を組織行動学の視点を中心に紹介し、一般企業が学ぶ事項に言及する。								石橋 明
	4	産業:繰り返される環境監視データの改ざん事件	公害防止の生命線である環境監視データ改ざんがまたも顕在化した。企業は「あつてはならないこと」とお詫びし、再発防止に向けて管理を強化するという疑問視する声も少なくない。環境経営を戦略に掲げる基幹産業においてデータ改ざん事件が相次いだ原因を組織行動から考える。								河東 康一
	5	産業:組織集団のストレスと事故	組織集団が事故を引き起こすとき、その集団の背景に潜む組織ストレスには、どんなものがあるかを事例から検証し、それらのストレス解消に必要な健全組織体質や安全風土の要因などを経験的に解説する。			竹下隆					
	6	食品事故における二次災害	協和化学事件、不二家事件、ミートホープ事件において、それらの企業の商品を使用・販売していた企業が社会に与え、自らの経営にも悪影響をたことを「二次災害」と分類し、その共通する原因と背景、対策の可能性について考える。			10月20日		茂木 真			
	7	産業:組織事故としての保全事故	関西電力・美浜原子力発電所3号機2次系配管噴破事故(死者5名)を例にして、大幅な経費削減という経営課題に対し、設備メンテナンス部門におけるマネジメントの視点からの未然防止策の私案を紹介する。					中田邦臣			
	8	産業:産業界で頻発する配管漏れ事故	関電・美浜原発蒸気配管噴破事故、旧動燃「もんじゅ」ナトリウム漏れ事故他、配管・設備機器からの漏れ事故が繰り返されている。それらの事故の背景には組織運営上の問題が指摘されている。プロセスエンジニアの視点からそれら問題点の見解を述べ組織のあり方や産業技術の社会的意義など失敗学の論議に供する。					曾根 邦彦			
	9	産業:雪印乳業食中毒事件	雪印乳業食中毒事件は事件発生後大きな社会問題となり、企業のブランド崩壊だけでなく、企業そのものも崩壊した。事件に関するメディア情報やドキュメンタリー「本」も数多く出版されているが、この事件を組織行動学の視点で分析し、真の背景原因を究明し検証する。			10月27日	人間文化 405	近藤 哲生			
	10	メディア:報道現場における誤報事件(その2)	前期講義での総論的なメディアの報道現場での誤報問題に続いて、日米での誤報事例の象徴的な事例を2つピックアップし問題を検証する。また日米のメディアに共通するもの、相違するものを挙げ、なぜ誤報をなくせないか、その課題を取り上げる。					牧野 義司			
	11	産業:システム開発プロジェクトの失敗事例	IT関連のシステム開発の失敗による訴訟が増えている。東京地方裁判所での訴訟件数が20件を越えている。発注者と受注者、受注者と又受け会社間の契約問題、信頼関係の問題など、訴訟の背景原因をプロジェクトマネジメントの視点で分析し、再発防止策を検討する。					近藤 哲生			
	12	医療:SARS発生後の情報提供上の失敗	医療機関に勤務する立場からSARS発生後の国内における行政、マスコミの情報提供とその受けて側の過剰反応を主テーマに、ベトナムや中国など発生国と対比しながら考察する。日本の衛生行政の原点になった明治期のコレラ大流行とパニックに陥った住民によるコレラ騒動を採り上げ、危機管理の議論を供する。			10月27日	人間文化 405	川路明人			
	13	公的機関:2001年国立大学入試過誤	情報伝達エラーの事例として「総合情報システム」とみなす事ができる公的試験(テスト)の運営をとりあげ、2001年度の大学入試過誤事例をベースにその組織的要因を探るとともに、当該大学がその失敗からいかに組織を再生させようとしたかを考察する。					安孫子 順子			
	14	ネット:東芝クレーマー事件	ネット告発として社会的な関心を集めたこの事件の話題増殖プロセスを分析することを通じ、サイバー空間でのレピュテーション形成メカニズムを考察する。					濱田 逸郎			
	まとめ	15	まとめ:「組織の失敗学」研究の活用	失敗事例研究を通じて得た知見をベースに「組織の失敗学」として体系化し、その思想に沿って中小企業で検証した結果を踏まえ、組織の中で活用していく手法について私案を提案する。						中田 邦臣	

2007/6/25 1部講師の変更および講義順番の変更、文言の微修正。2007/9/14教室の決定。2007/9/21 10月13日の講師および講義内容の変更。2007/10/19 10月27日の教室の一部修正。