

Title	危機回避の実現に関する研究の可能性
Author	松下, 幸史朗
Citation	経営研究. 66(4); 57-74
Issue Date	2016-02
ISSN	0451-5986
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学経営学会
Description	

Osaka City University

In April 2022, Osaka City University and Osaka Prefecture University merge to Osaka Metropolitan University

危機回避の実現に関する研究の可能性

松 下 幸 史 朗

- 1 序論
- 2 先行研究の分析
 - 2.1 危機とは何か
 - 2.2 リスクマネジメントの研究
 - 2.3 危機管理の研究
 - 2.4 高信頼性組織の研究
 - 2.5 個別事例に関する研究
 - 2.6 分析結果
- 3 危機回避の実現と研究の方法
 - 3.1 研究課題の考察
 - 3.2 ケーススタディについて
 - 3.3 事例の選択について
- 4 結論

1 序論

科学技術の高度化、インターネットの普及による情報化の進展、経済のグローバル化、SNS (Social Networking Service) の登場などによって、問題の発生予測や対応が困難になっている。この中で、企業および各種の組織や団体に求められる重要な要件の1つは、それらの存続を脅かす危機を回避することである。なお、本稿ではこのようなことに取り組む多種多様な主体を総称して企業と呼称する。

しかしながら、危機回避を実現することは容易ではない。なぜなら、危機は日常的に発生するものではなく、統計的または確率的にその発生を把握することができないためである。加えて、小規模な事故とは異なり、危機は単一の要因によって引き起こされるとは限らず、むしろ複合的な要因によって発生することがあり、その想定や予測が複雑になることも理由として挙げられる。

また、仮に何らかの危機回避が成功したとしても、その現象を捉えることは困難を極める。なぜなら、危機対策に失敗したときは大規模な被害をもって事前の対策が不十分であったことを認識することができるが、危機回避の成功は事故や損害が発生しない状態を意味し、そこに

においては回避された危機、それに奏功した事前対策、さらにはその対策の費用対効果などを特定することができないためである。

つまり、危機回避は企業の存続や発展にとって非常に重要であるが、それを実現することだけでなく、危機回避が成功する要因や条件などを対象とした分析を行うことも困難なのである。それでは、危機回避に関する研究はどのようにして可能となるのか。これまで危機回避の実現それ自体を対象にした詳細な研究はほとんど見られないが、リスクマネジメントや危機管理などの分野において関連する研究が行われてきた。危機回避の実現に関する研究を展開するためには、まずそれらの整理を行い、研究課題を明瞭にしなければならない。

このような問題意識に基づき本稿では、危機回避の実現に関する研究を行う上で、既存の研究がどのように位置づけられるか、どのような研究課題が残されており、危機回避の実現を捉えるためにはどのような研究方法が必要となるのかを分析する。これらの分析を通して、危機回避の実現に関する研究の可能性を検討することが本稿の目的である。

本稿の構成は以下のようにになっている。第2節では、関連する先行研究としてリスクマネジメント、危機管理、高信頼性組織に関する研究分野と個別事例を対象とした研究を考察する。第3節では、危機回避の実現に関する研究を進めるための方法を検討する。具体的にはケーススタディについてその方法や特徴を整理し、危機回避の実現に関する研究への適用を模索する。最後の第4節で本稿全体の総括を行い、研究を進める上での今後の課題を提示する。

2 先行研究の分析

本節では、まず危機の概念を検討する。その後、危機回避の実現に関連する研究分野と個別事例を対象とした研究を分析する。

2.1 危機とは何か

危機は個人、組織、国家など様々なレベルに関連しているため、これまで各研究分野においてその定義が検討されてきている。例えば、心理学の観点から個人レベルの危機を定義したCaplan (1961) は、危機を、個人が人生の重要な目標の障害に直面し、その問題解決のために一時的に習慣的な方法を適用しても乗り越えられないときに引き起こされる事態としている (Caplan, 1961, p. 18)。また、Hermann (1963) は、組織の優先順位が高い価値を脅かし、対応をとるまでの時間を制限し、組織による期待や予想がなされていないものであると定義している (Hermann, 1963, p. 64)。

災害の危機管理の観点から検討した吉井・田中編 (2008) において危機は、特定の主体 (個人・家族・企業など) や社会 (地域・国家など) にとって、その存在を大きく脅かす事態 (イベント) が突然発生・継続している、もしくは切迫している状態を意味するとされている (吉井・田中編、2008、18頁)。

このように危機は多角的に検討されてきており、これまで危機の概念を巡って様々な議論が行われてきたが、未だにその明確な定義は示されていない（大泉、2012、4頁）。それでは危機にはどのような共通した要素があるのか。

原田（2013）は、危機の性質を考察し、事前に予測できないこと、また予測しにくい事態・状態であることを挙げた上で、危機が社会システムを成立させている諸要素、諸機能に悪影響を与え、システム不全、社会崩壊へもつながる可能性を有していること、さらに、いかに推移し、拡大・変質するかわからない不確実性を持ち合わせていることを指摘している（原田、2013、28頁）。

本稿の目的は、危機回避の実現に関する研究の可能性を検討することであり、危機それ自体の概念を詳細に分析することではない。そのため、上記の内容を整理した上で、危機を「大規模な事故や損害が発生する可能性」と簡潔に定義し、以下のような特徴をもつものとして捉えておく。

まず、発生頻度が非常に低いことである。大規模な自然災害や事故は頻発するものではない。また、危機は複合的な要因で発生するため、事前の想定や対策が容易ではないことにも留意しておかなければならない。例えば、火災による部分的な消失はある程度発生の可能性と損害の規模を想定し、対応策を講じることが可能であるが、危機は科学技術、社会情勢、自然環境など様々な要因が関連して発生するため、想定や事前準備が困難であるとされている。そのため、危機発生の一要因となった火災や地震などについては保険で対応することが部分的に可能であったとしても、危機全般について保険で対応することは不可能である。

また、リスク¹⁾ (Risk) との関係についても示しておく必要があるだろう。危機と同じように、リスクに関しても様々な考え方があり一様に定義することは困難である²⁾ が、本稿ではリスクを、「目標の達成に不利な影響を及ぼす事象が発生する可能性」(COSO, 2004, p. 16、邦訳 20頁) とする。そのため、リスクの方が広範な概念であり、危機はリスクの一部として位置づけられる。

2.2 リスクマネジメントの研究

リスクマネジメントの専門的な文献が登場し始めたのは1960年代である。例えば、Mehr and Hedges (1963) や Williams and Heins (1964) などが初期の代表的な研究書として挙げられる（石名坂、1982、17頁）。

しかしながら、これらの研究に対して、Denenberg and Ferrari (1966) は、それまで提示されてきたリスクマネジメントの概念は「マネジメント」の観点で有していないため、マネジメント研究との統合が必要であると提唱した（Denenberg and Ferrari, 1966, p. 649）。このような問題提起に対応したのが、Baglini (1976) や Head (1978) である。これらにおいては、マネジメントプロセスの枠組みを応用したリスクマネジメントプロセスが提示されている³⁾

(Baglini, 1976, p. 28、邦訳 48 頁 ; Head, 1978, p. 8)。

亀井 (1992) は、企業が実践するリスクマネジメントを3つの形態に分類した。第1は主に保険費用の合理化を目的とした保険管理型リスクマネジメント、第2はリスクマネジメント職能がライン部門として位置づけられる経営管理型リスクマネジメント、第3はリスクマネジメント職能が各部門におけるリスクと経営戦略に関連する全般的なリスクを管理する経営戦略型リスクマネジメントである (亀井、1992、21-29 頁)。

1990年代においては、ベアリングズ銀行の倒産や大和銀行ニューヨーク支店の巨額損失事件など、有名企業の存続を揺るがす出来事が発生したことを受けて、ERM (Enterprise Risk Management : 企業リスクマネジメント) の概念が登場した。ERMは、各事業部門や職能部門が独立してリスクを処理する、いわゆるサイロ型リスクマネジメント体制を脱却し、企業が直面するあらゆるリスクを全社的・統合的に管理する試みである (Dickinson, 2001; Barton *et al.*, 2002 ; 竹谷、2003)。

様々なERMに関する研究が行われたが、そのような諸研究の状況に対して、COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) は、ERMには共通の理解を妨げる多様な理解があることを指摘し、ERMに関する共通の定義やその目標と構成要素などの主要な概念が統合された枠組みを提示した。ここではERMが立方体で表現されており、企業に共通する4つの目標が上面に、組織レベルが側面に、そして正面にERMに不可欠な8つの構成要素として、内部環境、目標設定、事象の明確化、リスク評価、リスク対応、コントロール活動、情報と伝達、モニタリングが挙げられている⁴⁾ (COSO, 2004, p. 7、邦訳 8 頁)。

2009年には、国際標準化機構 (ISO) によってリスクマネジメントに関する国際規格として『ISO 31000:2009 Risk management - Principles and guidelines』が発行された。ここでは、コミュニケーション及び協議、組織の状況の確定、リスクの特定、リスクの分析、リスクの評価、リスク対応、モニタリングおよびレビューなどがリスクマネジメントにおける重要なプロセスとして位置づけられている (リスクマネジメント規格活用検討会、2010、59-79 頁)。

このようにリスクマネジメント研究は、理論の応用や模範的な企業実践の分析を行い、リスクマネジメントに不可欠なプロセスや要素を識別すること、またそれらを整合させることに注力してきた。

2.3 危機管理の研究

リスクマネジメント研究と類似する研究として、危機管理 (Crisis Management) の研究がある。両研究分野の関係はどのように理解できるのか。

危機はリスクの中でも極度に重大な災害や事故などであり、危機管理とはそれらが発生した場合の対策を講じることである。そのため、危機管理はリスクマネジメントの一部である (亀井、

2001、7頁）とする考え方もある。例えば、Preble (1997) は危機管理と戦略経営プロセスの統合を検討したが、その中で提示された危機管理プロセスのモデルは、リスクの評価やその対応策の開発を中心としたリスクマネジメントの考え方に近い枠組みである (Preble, 1997, p. 778)。

一方で、このような範疇にとどまらない考え方もある。Mitroff and Pearson (1993) は、危機管理プロセスを以下の5段階で捉えている。第1はシグナル検出であり、危機の可能性を知らせる早期警戒の信号や警告を認識することである。第2は準備と予防であり、危機の回避と危機が発生した場合の準備が含まれる。第3は、損害の抑制であり、組織内外への被害拡大を防止することである。第4は復旧であり、事業や活動を再開させ、通常の状態に戻すことである。第5は学習であり、これは実際に危機に遭遇した経験や他の組織の事例から重要な教訓を得ることである (Mitroff and Pearson, 1993, pp. 10-11)。この枠組みの特徴は、現実被害を受けることを考慮した上で、危機の発生前の段階から、事故や損害の発生、さらにはそこから回復や教訓の獲得までを包含していることである⁵⁾。

また Jaques (2012) は、最高経営責任者を含むトップレベルの経営者にインタビューを行うことによって、組織的な危機の予防や準備に求められるリーダーシップを分析している。その結果、危機に対して事前に行動する文化を促進すること、基準やプロセスを設定すること、幅広いリスクを適切に評価すること、上方への情報伝達を促進すること、環境からの学習や経験の共有を促進することなどのリーダーの役割が識別された (Jaques, 2012, p. 368)。

近年では、危機管理の具体策として、BCP (Business Continuity Plan: 事業継続計画) の整備が求められている。内閣府 (2009) によれば、BCP とは、災害や事故などによって事業を中断させないこと、中断したとしても早期の再開を実現するための計画である。具体策としては、バックアップのシステム、即応できる人員の確保、迅速な安否確認が挙げられる (内閣府、2009、1頁)。

リスクマネジメントの考え方は、損害規模の大小にかかわらず事前に事故や損失を予防することが中心である。これに含まれる危機管理の議論は、亀井 (2001) が指摘するように、重大な事故や損失の事前対策に特化しているが、基本的にはリスクマネジメントに包含される。

しかし、危機がさらに現実の事故や損害にまで発展することを念頭に置いた場合は、危機の予兆をいかに早い段階で認識するか、損害が発生した場合はいかにそれを最小化し、その後の迅速な復旧につなげるかなどの観点が重要となる。このような論点を重視するならば、危機管理はリスクマネジメントの領域と完全に一致せず、独自の領域を有すると考えられる。

本稿における主要な論点は、危機回避の実現である。そのため、損害が発生した場合の被害の最小化や事故からの教訓の獲得などについてはこれ以上検討しないが、危機の事前察知については考察が必要となるであろう。

Mitroff and Anagnos (2000) は、危機を事前に察知するためには、まず近い将来発生する危機のタイプとその兆候を検討し、危機のシグナルを判断するための基準を設定すること、企

業内外から発生するシグナルを受け取るための担当者を設置すること、報告経路を整備すること、情報提供者が報われるようにすることなどを通じてシグナルを検知した場合に警告が発信される仕組みを構築することが重要であるとしている (Mitroff and Anagnos, 2000, pp. 101-112、邦訳 143-158 頁)。

このように危機管理に関する既存の研究は、リスクマネジメントと重複する領域を部分的に有しながら、独自の重要な見解を示している。すなわち、危機の兆候を検出するために警告が発信される仕組みを構築すること、実際に事故や損害が発生した場合にそれらを最小化すること、経験からの学習や情報の共有を通じて危機の防止に取り組むこと、そのような文化を醸成することなどがそれに含まれる。

2.4 高信頼性組織の研究

危機回避の実現に関連するその他の研究として高信頼性組織 (HRO: High Reliability Organization) の研究が挙げられる。Roberts (1990) によれば、HRO とは、危険な状況に置かれながら長期間にわたりほぼ過失がない組織のことである。その具体例としては、航空管制システム、電力供給、空母、潜水艦、国際銀行などが挙げられる (Roberts, 1990, p. 160)。

HRO の代表的な研究である Weick and Sutcliffe (2001) では、送電所、航空管制システム、原子力航空母艦、原子力発電所、救急医療センター、人質開放交渉チームなどの組織を対象とした分析を行った結果として、HRO の 5 つの特徴が提示されている (Weick and Sutcliffe, 2001, p. 3、邦訳 5 頁)。

第 1 は、失敗から学ぶことである。具体的には、失敗に強く反応すること、頻繁に事故評価を行うこと、過失やミスに関する適切な報告などが含まれる。第 2 は、解釈の単純化を避けることである。人は予想外のことを状況の解釈を通じて無視する傾向があるため、予防にあたっては状況の解釈を多義的に捉えることが重要である。第 3 は、オペレーションを重視することである。一般的にはトップ、ミドル、ローと組織階層が下がるにつれて優先順位や指示の重要性は低下するが、HRO においては第一線のオペレーションに関する命令がシステム全体に影響することがあるという (Weick and Sutcliffe, 2001, pp. 54-65、邦訳 75-90 頁)。これらは、不測の事態の予測と認識のために求められるものである。

次の 2 つは不測の事態の抑制に必要なプロセスである。第 4 は、復旧能力を高めることである。完璧なシステムは存在せず、ミスは常に発生するという前提に立てば、大規模な失敗を防止するためには早期に過失を察知して制御することが重要である。第 5 は、専門知識を尊重することである。HRO においては意思決定者が専門性によって変化する。そのため、必要に応じて意思決定の権限が専門知識を持つ人またはチームに委譲され、責任者となることができる (Weick and Sutcliffe, 2001, pp. 67-77、邦訳 92-106 頁)。

これら 5 つのことを通して、組織は、不測の事態を察知する体制を構築し、事故や問題を抑

制することに注力し、速やかな復旧を図ろうとするマインドを獲得することができる。HROでは、このマインドが高くなっているため、わずかな兆候からも意味合いを理解し、適切な対応をとることができ、不測の事態をマネジメントすることができる（Weick and Sutcliffe, 2001, pp. 3-4、邦訳5-6頁）。

この研究の他にも Roberts and Libuser (1993) や Roberts and Bea (2001) などがあるが、基本的に HRO の研究は、常に危険な状況に陥る可能性がある中でそのような事態に至ることなく存続する組織を対象とし、その組織の共通点を分析することによって、大規模な事故や損害が発生しにくい要素を導出している。

2.5 個別事例に関する研究

ここでは、危機が回避された個別の事例を対象とした研究を検討する。取り上げる事例は、タイレノール毒物混入事件、キューバ危機、シティコープ・タワー倒壊危機の3つである。

タイレノール毒物混入事件とは、1982年にジョンソン・エンド・ジョンソン（J&J）社が販売を行っていた鎮痛剤である「タイレノール」にシアン化合物が混入し、それを服用した7名が死亡した出来事である。このとき J&J 社は、約1億ドルをかけて、製品の回収、テレビや新聞の広告での注意喚起、専用ダイヤルの設置などを迅速に行った。このような徹底した対応は、J&J 社の「我が信条」と呼ばれる経営理念に基づくものであり、これによって経営危機に陥りかねなかった状況が打開された（中村、2012、108-109頁）。

この事例については、株価への影響を分析した研究（Dowdell *et al.*, 1992）などが一部存在するものの、詳細な分析対象となることはほとんどなく、むしろ秀逸な事例として関連するテキストにおいて紹介されることが多い⁶⁾。確かに、J&J 社は素早い対応によって企業や製品の信頼を取り戻したが、実際には数多くの死亡者が発生しており、またその後も再び毒物が混入する事態が発生した⁷⁾。そのため、この事件を危機回避が実現した事例として位置づけることは不適切であると考えられる。

次に、キューバ危機とは、1962年10月に、ソ連（ソビエト連邦）によってキューバに配備されたミサイルを巡ってアメリカとソ連が対立し、核戦争の可能性が高まった事態である。数日間にわたる様々な交渉を通じて、アメリカはソ連にキューバにおけるミサイルの撤去を、ソ連はアメリカがトルコに配備していたミサイルの撤去とキューバへの不干渉をアメリカに要求した。最終的に双方が合意し、アメリカの海上封鎖にソ連が応じることによって、全面的な核戦争は回避された（Munton and Welch, 2012）。

この事例を巡ってこれまで様々な研究が行われてきた。最も著名なキューバ危機の研究である Allison (1971) は、合理的行為者モデル、組織過程モデル、政府内政治モデルの3つでキューバ危機における様々な意思決定を分析した。その他にもプロスペクト理論を応用した Haas (2001) や、近年では山影・阪本・保城 (2012) によるマルチエージェント・シミュレーショ

ンを用いた研究がある。

危機回避実現の観点から検討すれば、キューバ危機の主要な論点は、なぜアメリカは海上封鎖を選択し、なぜソ連はそれに応じたかである。これについては、従来の膨大な研究によっても明快な結論は示されていない（山影・阪本・保城、2012、37頁）。希有な事例であることから、歴史研究としては今後の調査活動にも意義があると思われるが、重要な情報が完全に公開されていないこと、また危機から50年以上も経過しており主要な関係者の多くが存命ではないことなどからケーススタディにおける対象事例とすることは容易ではない。以上のことから、危機回避の実現に関する先行研究としては十分な知見を提供しておらず、また今後この事例を対象として研究を展開することは困難であると考えられる。

最後に、シティコープ・タワー倒壊危機について論じる⁸⁾。シティコープ・タワーは、アメリカにおいて1977年にニューヨークのマンハッタンに建設された59階建ての高層建築物である。このタワーの建築には様々な制約があったため、建築物における強度の専門家であるルメジャー（William LeMessurier）がコンサルタントとして起用された。ルメジャーは建築上の制約と技術的な問題を解決する構造を考案したが、その後に建築にあたって変更された溶接方法により強度が低下し、タワー倒壊の危険性が発生した。これに気づいたルメジャーは迅速に関係各所を説得して回り、タワーの倒壊を防ぐことに成功した。

この事例を取り扱った数少ない研究であるWhitbeck（1998）は、ルメジャーと、チャレンジャー号爆発事故⁹⁾において危険性に気づきながら事故を回避することができなかったボイジョリー（Roger Boisjoly）を比較している。両者とも危険を示す証拠に直面したときに迅速に情報収集や対応を行ったが、2人が行動した際にそれを受け止める周囲の知性に差があったため、ボイジョリーが関係各所から不十分な対応しか得られなかったのに対して、ルメジャーは積極的な協力を得ることができたとしている（Whitbeck, 1998, p. 154、邦訳192-193頁）。

これは、高層ビルの倒壊が一人の技術者によって回避された事例であるため、危機回避の実現に関連していると考えられる。しかし、Whitbeck（1998）は技術者倫理の観点から分析を行っているため、なぜルメジャーはボイジョリーと比較して十分な対応が得られたのか、その成否を分ける周囲の知性の差とはどのような差異なのかなどは説明されておらず、この研究からは危機回避の実現に関する知見を得ることができない。

2.6 分析結果

ここで上記の先行研究に関する分析をまとめておく。リスクマネジメント、危機管理、HROの研究は主に、規範となる主体の分析を通じて、事故や損失の回避にとって重要と考えられるプロセスや要素を導出すること、およびそれらを統合したモデルや原則を提示することに腐心してきたと言える¹⁰⁾。

なぜこのような方法がとられるのか。それは、現在までのところ危機的な状況に陥っていな

い企業のリスクマネジメント実践や過酷な条件下で事故を発生させていない組織に共通して識別されるプロセスや要素などが、事故や損害の防止に貢献していると考えられるからである。確かに、危機的な状況に直面せず存続している企業の多くが類似するプロセスや要素を有しているため、それらがリスクマネジメントや危機管理を実践する企業にとって、またそのことを説明する視角として重要であることは理解できる。

それでは、これらの研究成果によって危機回避の実現それ自体を捉えることができるのか。これについては必ずしも十分ではないと考えられる。なぜなら、具体的にどのような事故や損害を発生させる可能性が存在し、提示されたプロセスや要素によって危機がどのように回避されたのかなどが明確になっていないためである。つまり、既存の研究によって危機回避の実現に関連すると思われる変数は数多く提示されているものの、それらが個別具体的な危機の回避にどのように貢献しているのかまでは分析が行われていないため、危機回避実現の構造はブラックボックス化しているのである。

上述のような規範的モデルを提示する研究に加えて、事故を発生させた組織や何らかの失敗によって巨額な損失を抱えた企業を対象として分析を行い、その経緯や原因を探り、教訓を得ようとする研究が見られる¹¹⁾。これらの研究成果によって危機回避の失敗を説明するための視角は得られるが、事故や損害を回避したことを説明するものではないため、危機回避の成功に関する直接的な示唆を得ることは困難である。

また、本稿 2.5 で紹介した個別事例であるが、タイレノール毒物混入事件とキューバ危機に関しては既に指摘した通り、危機回避の実現に関する研究の観点から検討すれば、事例としては適切ではなく、その分析結果としても不十分である。シティコープ・タワー倒壊危機については、事例としては危機回避の実現に適している可能性があるが、最終的に危機回避が実現した要因や条件などについては十分に明らかになっていない。

以上の先行研究に関する分析の結果、リスクマネジメント、危機管理、HRO の研究によって、危機回避の実現を検討する上で重要なプロセスや要素などは数多く提示されてきているが、それらがいかにして危機回避を可能とするのか、具体的にどのような危機をどのように回避するのかなどに関する知見はこれまで得られていないことが明らかになった。

3 危機回避の実現と研究の方法

本節では、まず研究課題に関する考察を行う。その上で、危機回避の実現に関する研究に取り組むための方法を検討する。

3.1 研究課題の考察

本稿で議論する危機回避の実現とは、大規模な事故や損害を発生させる可能性が十分にありながら、そのような事態には至らなかった状況を指している。この研究の進展によって、危機

回避が実現するために必要な要素や概念およびそれらの関係などを明らかにすることができると考えられる。

なぜこのような研究がこれまであまり展開されてこなかったのか。ここでまず認識すべきことは、危機回避の実現それ自体を捉えることに困難が伴うということである。なぜなら、危機回避が失敗することは実際に様々な被害や問題が目に見えて発生「する」ことであるのに対して、危機回避が成功することは現実には事故や損害が発生「しない」ことであり、この状況では確認できる現象がほとんど存在しないためである。

例えば、経営戦略の研究であれば、事業の多角化、経営資源の展開、他社製品との差別化などの現象を特定することができ、販売額や利益の増減、株価の変動、製品に対する消費者の評価などの様々なデータを成果として活用することができる。しかしながら、危機回避の実現に関する研究においては、危機回避に関連する事前の意思決定や行動などは確認することができるものの、危機回避実現の成果を直接的に捉えることは上記のように困難である。

そこで採用される研究方法が、危機を発生させていない企業を対象とした分析である。しかし、企業が危機を発生させていないことをもって、特定の危機を回避していると判断することはできない。なぜなら、危機回避実現の成果は事故や損害のない通常の状態であるため、何らかの取り組みによって危機回避が実現したのか、その取り組みは有効に機能せず別のものが奏功したのか、またそのような活動がなかったとしても危機は発生しなかったのかなどを判断することができないためである。

それでは、どのような方法を用いれば危機回避の実現を分析する研究が可能となるのか。そのためには、危機回避が実現したと判断できる事例を対象としたケーススタディ（Case study: 事例研究）が有効であると考えられる。

ケーススタディとは一般的に個別の事例を対象として分析を行い、そのことを通じて理論の検証や創出を行うことを示す。大量観察によって得られた情報をもとに統計的な分析を行うサーベイリサーチとは異なり、単一または複数の事例を対象として、主に質的なデータを多面的に分析するものである。初期段階の研究分野において適したアプローチであり、また新たな仮説、理論、分析視角などを導出するのに適した研究方法である（桑嶋、2005、39頁）。

危機回避の実現に関する研究領域は、リスクマネジメントや危機管理など近接する研究による関連する研究成果は存在するものの、危機回避の実現を捉えるための直接的な研究成果が見られない初期段階の領域である。このような段階ではまず理論や仮説を導出することに適したケーススタディが有効な研究方法であると考えられる。このことをさらに検討するため、以下ではまずケーススタディの特徴や方法について整理する。

3.2 ケーススタディについて

危機回避の実現に関する研究方法としての可能性を検討するため、ここではケーススタディ

に関する重要な文献を対象としてその内容を整理する。

ケーススタディの意義や進め方について詳述した Yin (1994) は、ケーススタディの形態を記述的、説明的、探索的の3つに類型化している (Yin, 1994, pp. 4-5、邦訳 4-6 頁)。ケーススタディの目的が理論の開発であっても検証であっても、関連する事例やフィールドが理論に依存することから、ケーススタディにとっては事前の理論開発が不可欠である¹²⁾としており (1994, p. 27、邦訳 38 頁)、また理論の検証については6から10という事例の数を挙げて説明している (Yin, 1994, p. 46、邦訳 62 頁)。

そして、ケーススタディを進める上での手順や注意事項が示されている。例えば、データ収集を始める前には、実施にあたって従うべき手続きと一般原則を示したケーススタディプロトコルが不可欠であること、また、インタビューや観察などのデータ収集においては、研究の質を向上させるために、複数の証拠源を活用すること、データベースを作成すること、証拠の連鎖を維持することが示されている。これらを通じて、データからパターン、変数、因果関係などを分析し、それらをまとめたケーススタディレポートの作成を行う (Yin, 1994, pp. 54-153、邦訳 73-204 頁)。

Eisenhardt (1989) は、ケーススタディについて事例の数は単一でも複数でも可能であること、インタビュー、質問票、観察などの様々な手段を用いることができること、定性的および定量的データの両方が活用できること、事例の記述、理論の検証、理論の開発など様々な目的に使用できることを説明している。なお、Eisenhardt (1989) は主に理論の構築を解説している (Eisenhardt, 1989, pp. 534-535)。

また、Yin (1994) と同様にケーススタディの進め方が順を追って提示されており、そこでは研究課題と構成概念の設定、事例の選択、手段や手順の作成、フィールドへの立ち入り、単一事例におけるデータの分析およびケース間のパターンの分析、仮説の形成、先行研究との比較分析までが詳細に解説されている (Eisenhardt, 1989, pp. 536-546)。

ケーススタディの特徴も考察されており、その強みとして理論構築の可能性が高まることや実証的に妥当であること、また弱みとして理論が過度に複雑になることや狭く特異なものになる可能性があることを挙げている。そして、ケーススタディを評価する基準として、節約の原理や検証可能性を有する良い理論であるか、手続きや証拠に関わる実証的な問題はないか、そして新しい見識につながったかどうかの3点を挙げている (Eisenhardt, 1989, p. 546-548)。

このようにケーススタディの可能性と限界を探る研究は他にも見られる。沼上 (1995) では、ケーススタディに対して主に自然科学をモデルとした法則定立的な実証主義的方法論と比較しながら検討を加えた結果、内的妥当性および構成概念妥当性についてはケーススタディが根本的な問題を抱えているわけではないこと、そして信頼性および外的妥当性についてはケーススタディの方法がそれらの規準に対応することは困難であることを指摘した (沼上、1995、66-67 頁)。

これを受けて沼上（2000）では、社会研究とりわけ経営学の領域において不変の法則が確立できる可能性は限られたものであり、仮に規則性が確認できたとしても観察者がその規則性を公表すれば行為主体の意識に影響を及ぼし、法則が変化することを説明している（沼上、2000、131頁）。しかし、社会や経営の現象において不変の法則は存在しないが論理は存在するため、経営学研究においては、個別事例の考察を通じて行為主体の背後にあるメカニズムを論理的に解明することが重要であるとしている（沼上、2000、187-188頁）。

以上を整理すると、ケーススタディは、単一から多くとも10程度の少数の事例を対象とした詳細な分析を行うこと、定量的データに加えて観察やインタビューなどから得られた定性的データを取り扱うこと、またケーススタディは定量的方法と比較して事例選択やデータ解釈の自由度が高いため、研究者の先入観や偏見が組み込まれないよう他の研究方法以上に手続きや分析手順などに注意を払うことなどが重要な点として挙げられる。

また、ケーススタディは、新しい理論や仮説を導出できる可能性が高く、そのような目的に適した研究方法であると言える。例えば、先行研究による知見では説明できない現象に取り組む場合や、既存の研究分野に新たな分析視角を持ち込む場合などに有効である。

しかし、沼上（2000）が指摘するように、社会科学において不変の法則を確立することは容易ではなく、またケーススタディはサーベイリサーチとは異なりサンプル数が限定されるため、ケーススタディを実施する上では、行為主体を取り巻く論理構造を解明することが重要であり、特に既存研究が看過してきた変数や概念およびそれらの関係などを明らかにすることが主要な目的として位置づけられることになるだろう。

3.3 事例の選択について

危機回避の実現に関する研究とその成果はほとんど見られないため、研究の実施にあたっては、研究領域の初期段階に適しており、かつ重要な変数や概念とその因果関係などを詳細に分析することができるケーススタディによって研究成果を蓄積していくことが求められるだろう。その上で次に議論しなければならない点は、どのような事例を選択すればそのような研究が可能となるのかである。

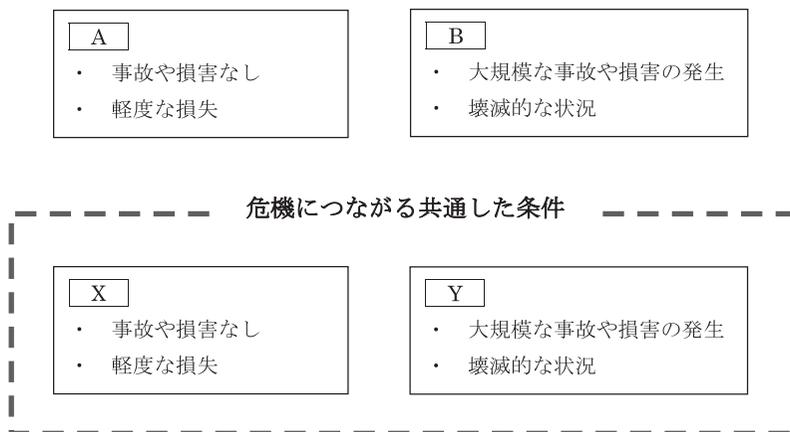
本稿3.1で述べたように、実際に事故や損害を発生させた企業は危機回避に失敗した企業であるため対象事例とすることはできない。その一方で、これまで大規模な被害を受けていない企業が必ずしも研究対象になるとは限らない。なぜなら、そのような企業が何か特定の危機を回避しているかどうか判断できないためである。それでは、どのような事例がこの研究に適切であるのか。

それは、大規模な事故や損害を発生させる可能性がある共通した条件を有しながら、大きな被害を受けた企業とそうでない企業に分かれた事例である。これまでの説明について図1を使用して確認していく。「A」は特に問題が発生しておらず、「B」は実際に損失を被った主体で

ある。「A」は何らかの危機を回避したとは判断できず、また「B」は危機回避に失敗したことが明白であるため、両方とも主な対象事例ではない。

ここで重要になるのが、図1における「危機につながる共通した条件」である。例えば、巨大な地震が発生すれば、多くの企業が被害を受け、事業の停止や巨額の費用発生による廃業などに追い込まれる事態も想定される。典型的な企業（Y）は大規模な被害に直面することになるが、その中で大きな損害が発生しない企業（X）があったとすれば、その企業は危機回避を実現したと考えられる。その他の例として、共通した製品部品や管理システムを使用している事例が挙げられる。もしそれらが危機の主要な源泉になれば、業界を横断して大きな被害を受ける企業（Y）が続発する。その中で、損害をほとんど受けなかった企業（X）があれば、その企業は危機回避を実現させた可能性が高いと判断できる。ケーススタディを行う上では、「Y」が大多数を占めており、かつ「X」がわずかに存在する事例が好例であると言えるだろう。

図1：分析対象とその条件



出所) 筆者作成。

このように、危機につながりうる共通した条件があったために大規模な損害を被る可能性が十分に高かったが実際にはほとんど被害を受けていない企業（X）を探索し、その中で準備や対策を行っていた事例を対象とすることによって、危機回避の実現が発生したかどうか判断できない企業（A）ではなく、何らかの危機を回避したと考えられる企業（X）に焦点を当てることができる。このような企業（X）を詳細に分析すれば、危機をどのように把握していたか、なぜ事前に対策を講じることができたのかなど、危機回避が実現するための成功要因や論理構造を解明する可能性が開かれる。

また、上述のような特別な条件がなくとも、研究対象になりうる事例がある。それは、同じような環境にあった比較可能な対象は存在しないが、何らかの取り組みがなければほぼ確実に

大きな損害に遭遇していたと想定され、かつ結果的には事前の取り組みによって難を逃れた事例である。典型的な事例は、本稿 2.5 で紹介したシティコープ・タワー倒壊危機である。実際に倒壊する確率や倒壊した場合の損害規模の把握には建築学や工学などの専門知識を要するが、ルメジャーの積極的な行動がなければ大惨事になっていた可能性が高いと考えられる。そのため、この事例を危機回避の実現の観点から再検討することは可能であろう。

以上のように、危機につながる共通した条件を備え、事前の対策や準備がなければほぼ確実に危機に遭遇していたと判断できる事例を対象としたケーススタディを実施することによって、看過または過小評価されている変数や概念、危機回避に貢献していながらこれまで焦点が当てられていないメカニズムなどを解明していくことが可能になると考えられる。

4 結論

本稿では、危機回避の実現に関する研究の可能性について検討した。そのために、まず本稿 2 において、危機回避の実現に関連する先行研究について分析を行った。その内容は主にリスクマネジメント、危機管理、HRO の研究分野と、個別事例（タイレノール毒物混入事件、キューバ危機、シティコープ・タワー倒壊危機）に関する研究であった。その結果、既存の研究は、事故や損害の予防に不可欠なプロセスや要素などを提示しているが、危機回避の実現それ自体を説明する試みはこれまで行われてきておらず、新たな研究が求められることを示した。

そこで本稿 3 では、危機回避の実現に関する研究を進めるために、どのような研究方法が必要になるのかを検討した。危機回避の実現に関する研究課題を改めて明確にした上で、その研究方法としてケーススタディが適切であることを指摘し、その方法について整理した。結論として、大きな事故や損害が発生する可能性が十分に高かった環境に置かれながら実際には被害をほとんど受けなかった企業を対象にすることによって、危機回避の実現が捉えられること、またそのような企業を対象としたケーススタディによって危機回避の実現に関する研究の可能性が開かれることを示した。

以上が本稿の主な内容であるが、今後の研究に向けてはいくつかの課題がある。第 1 は、適切な事例の探索である。本稿 3.3 で述べたように、企業の置かれた環境を見極めることによって危機回避を実現した主体を特定することは理論的には可能であると考えられる。しかし、そのような条件に当てはまる事例が数多く識別される可能性は低く、ケーススタディにとって適切な事例を発見することに困難が伴うことが予想される。つまり、どのように候補となる事例を探索するのか、また実際にケーススタディを実施する上で適切な比較対象をどのように特定するのかなどの課題がある。

第 2 は、研究方法の精緻化である。適切な事例が見つかったとしても、何らかの示唆を得るためにはどのようなケーススタディを実施することが望ましいのか。研究課題に照らして検討すれば、危機回避実現の背後にあるメカニズムを解明し、それに関連する理論を構築するため

のケーススタディ（Eisenhardt, 1989；沼上、2000）が求められるが、危機回避が実現したことを客観的かつ確実に証明することは容易ではないため、一般的なケーススタディ以上にデータの入念な分析や先入観の排除などが重要になる。研究の質を高めるため、このような方法上の工夫を検討することも重要な課題である。

注

- 1) リスクの概念については、Bernstein (1996) において整理されている。
- 2) 危機、リスク、それに関連する諸概念については様々な定義や枠組みが示されており、十分に整理する必要があると考えられる。これについては稿を別にして論じることにした。
- 3) このようなリスクマネジメントの考え方は、その後の研究にも影響している。例えば、森宮（1985）は計画化、組織化、スタッフ化、指揮化、統制化（森宮、1985、13頁）、吉川（2007）は計画、実行、統制の観点（吉川、2007、44頁）から、また松下（2008）はPDS（Plan-Do-See）サイクルの枠組み（松下、2008、233頁）でリスクマネジメントを捉えている。
- 4) COSO (1992) によって提示され、内部統制の標準モデルとして認知されるようになった内部統制の統合的枠組み（COSO, 1992, p. 19、邦訳 27頁）と比較して明らかなように、ERMは内部統制を包含している（COSO, 2004, p. 25、邦訳 33頁）ことが理解できる。内部統制も危機を回避するための概念として位置づけられるが、本稿ではERMの概念に包含されているものと見なし、内部統制に関する詳細な分析は行わない。
- 5) Wooten and James (2008) は、この理論を応用して実際に発生した事故やスキャンダルの事例を対象にした分析を行っている。
- 6) 例えば、Kotler and Keller (2006) や中尾（2005）などが挙げられる。
- 7) タイレノール商品説明ウェブサイト <http://tylenol.jp/story02.html>（2015年11月20日）
- 8) この事例については、Whitbeck (1998) および National Academy of Engineering におけるオンライン倫理センターの資料（<http://www.onlineethics.org/cms/8888.aspx>）を参照した（2015年11月25日）。
- 9) この事故に関する詳細な経緯や分析結果については Vaughan (1996) を参照のこと。
- 10) 典型的な例が、先進的なERMを実践する対象を分析した Miccolis *et al.* (2001) や Barton *et al.* (2002)、それらERMの諸研究を統合した COSO (2004)、危機の準備や予防のためにリーダーに求められる行動を提示した Jaques (2012) などであり、HRO研究は全般的にこの条件に該当する。
- 11) このような試みは、Perrow (1984)、Reason (1990; 1997)、畑村（2000）、中尾（2005）などに見られる。
- 12) この点については、Glaser and Strauss (1967) とは事例を分析する前の準備や手順に関して異なる見解を見せている。Yin (1994) では、グラウンデッドセオリーが理論命題を事前に特定することを避けることについて、人を迷わせる指針であると批判している（Yin, 1994, p. 27、邦訳 38頁）。

参考文献

- 石名坂邦昭（1982）『リスク・マネジメントの基礎』白桃書房。
- 大泉光一（2012）『危機管理学総論 理論から実践的対応へ』ミネルヴァ書房。
- 亀井利明（1992）『リスクマネジメント理論』中央経済社。
- （2001）『危機管理とリスクマネジメント』同文館。

- 竹谷仁宏 (2003) 『トータル・リスクマネジメント 企業価値を高める先進経営モデルの構築』ダイヤモンド社。
- 内閣府 (2009) 『事業継続ガイドライン 第二版 わが国企業の減災と災害対策の向上のために』 <http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyuu/keizoku/pdf/guideline02.pdf> (2015年11月23日)
- 中尾政之 (2005) 『失敗百選 41の原因から未来の失敗を予測する』森北出版株式会社。
- 中村昌允 (2012) 『技術者倫理とリスクマネジメント 事故はどうして防げなかったのか?』オーム社。
- 沼上幹 (1995) 「個別事例研究の妥当性について」『一橋ビジネスレビュー』第42号第3巻、55-70頁。
- (2000) 『行為の経営学 経営学における意図せざる結果の探究』白桃書房。
- 畑村洋太郎 (2000) 『失敗学のすすめ』講談社。
- 原田泉 (2013) 「第2章 企業の危機管理と事業継続」板生清監修『危機管理方法論とその応用』シーエムシー出版、20-59頁。
- 桑嶋健一 (2005) 「補論：研究の技法」藤本隆宏・高橋伸夫・新宅純二郎・阿部誠・粕谷誠『リサーチ・マインド 経営学研究法』有斐閣、39-44頁。
- 松下幸史朗 (2008) 「マネジメントプロセスにおける企業リスクマネジメントの位置づけ」『経営研究』第58巻第4号、219-237頁。
- 森宮康 (1985) 『リスク・マネジメント論』千倉書房。
- 山影進・阪本拓人・保城広至 (2012) 『ホワイトハウスのキューバ危機 マルチエージェント・シミュレーションで探る核戦争回避の分水嶺』書籍工房早山。
- 吉井博明・田中淳編 (2008) 『災害危機管理入門 防災危機管理担当者のための基礎講座』弘文堂。
- 吉川吉衛 (2007) 『企業リスクマネジメント 内部統制の手法として』中央経済社。
- リスクマネジメント規格活用検討会 (2010) 『ISO31000:2009 リスクマネジメント解説と適用ガイド』日本規格協会。
- Allison, G. T. (1971) *Essence of decision: explaining the Cuban missile crisis*, Boston: Little, Brown and Company (宮里政玄訳『決定の本質 キューバ・ミサイル危機の分析』中央公論社、1977年)。
- Baglini, N. A. (1976) *Risk management in international corporations*, New York: Risk Studies Foundation (亀井利明監修『リスクマネジメントの理論と応用』新日本保険新聞社、1981年)。
- Barton, T. L., W. G. Shenkir and P. L. Walker (2002) *Making Enterprise Risk Management Pay Off*, Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall (刈屋武昭・佐藤勉・藤田正幸訳『収益を作る戦略的リスクマネジメント』東洋経済新報社、2003年)。
- Bernstein, P. L. (1996) *Against the Gods: the remarkable story of risk*, John Wiley & Sons (青山護訳『リスク 神々への反逆』日本経済新聞社、1998年)。
- Caplan, G. (1961) *An approach to community mental health*, London: Tavistock Publications.
- COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) (1992) *Internal Control - Integrated Framework* (鳥羽至英・八田進二・高田敏文訳『内部統制の統合的枠組み 理論編』白桃書房、1996年)。
- (2004) *Enterprise Risk Management - Integrated Framework* (八田進二監訳・中央青山監査法人訳『全社的リスクマネジメント フレームワーク篇』東洋経済新報社、2006年)。
- Denenberg, H. S. and J. R. Ferrari (1966) “Publications and Research,” *Journal of Risk and Insurance*, 33(4), pp. 647-661.
- Dickinson, G. (2001) “Enterprise Risk Management: Its Origins and Conceptual Foundation,” *Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice*, 26(3), pp. 360-366.

- Dowdell, T. D., S. Govindaraj and P. C. Jain (1992) "The Tylenol Incident, Ensuing Regulation, and Stock Prices," *Journal of Financial and Quantitative Analysis*, 27(2), pp. 283–301.
- Eisenhardt, K. M. (1989) "Building Theories from Case Study Research," *Academy of Management Review*, 14(4), pp. 532–550.
- Glaser, B. G. and A. L. Strauss (1967) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, New York: Aldine (後藤隆・大手春江・水野節夫訳『データ対話型理論の発見 調査からいかに理論をうみだすか』新曜社、1996年)。
- Haas, M. L. (2001) "Prospect Theory and the Cuban Missile Crisis," *International Studies Quarterly*, 45(2), pp. 241–270.
- Head, G. L. (1978) *The risk management process*, New York: Risk Management Society Publishing.
- Hermann, C. F. (1963) "Some consequences of crisis which limit the viability of organizations," *Administrative Science Quarterly*, 8, 61–82.
- Jaques, T. (2012) "Crisis leadership: a view from the executive suite," *Journal of Public Affairs*, 12(4), pp. 366–372.
- Kotler, P. and K. L. Keller (2006) *Marketing Management*, 12th ed., Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall (恩蔵直人監修・月谷真紀訳『コトラー & ケラーのマーケティング・マネジメント 第12版』丸善出版、2014年)。
- Mehr, R. I. and B. A. Hedges (1963) *Risk management in the business enterprise*, Homewood: Richard D. Irwin.
- Miccolis, J. A., K. Hively and B. W. Merkle (2001) *Enterprise risk management: trends and emerging practices*, Altamonte Springs, Fla.: Institute of Internal Auditors Research Foundation (眞田光昭訳『全社のリスクマネジメント 近年の動向と最新実務』日本内部監査境界、2004年)。
- Mitroff, I. and C. M. Pearson (1993) *Crisis Management: A Diagnostic Guide for Improving Your Organization's Crisis-Preparedness*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Mitroff, I. and G. Anagnos (2000) *Managing Crises Before They Happen: What Every Executive and Manager Needs to Know About Crises Management*, New York: AMACOM (上野正安・大貫功雄訳『危機を避けられない時代のクライシス・マネジメント』徳間書店、2001年)。
- Munton, D. and D. A. Welch (2012) *The Cuban Missile Crisis: A Concise History*, New York: Oxford University Press (田所昌幸訳『キューバ危機 ミラー・イメージングの罫』中央公論新社、2015年)。
- Perrow, C. (1984) *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*, New York: Basic Books.
- Preble, J. F. (1997) "Integrating the Crisis Management Perspective into the Strategic Management Process," *Journal of Management Studies*, 34(5), pp. 769–791.
- Reason, J. (1990) *Human Error*, Cambridge: Cambridge University Press (林喜男監訳『ヒューマンエラー 認知科学的アプローチ』海文堂出版、1994年)。
- (1997) *Managing the Risks of Organizational Accidents*, Aldershot: Ashgate. (塩見弘監訳・佐相邦英・高野研訳『組織事故 起こるべくして起こる事故からの脱出』日科技連出版社、1999年)。
- Roberts, K. H. (1990) "Some characteristics of one type of high reliability organization," *Organization Science*, 1(2), pp. 160–176.
- Roberts, K. H. and R. G. Bea (2001) "When Systems Fail," *Organizational Dynamics*, 29(3), pp. 179–191.
- Roberts, K. H. and C. Libuser (1993) "From Bhopal to Banking: Organizational Design Can Mitigate

- Risk," *Organizational Dynamics*, 21(4), pp. 15-24.
- Vaughan, D. (1996) *The Challenger Launch Decision: Risky Technology, Culture, and Deviance at NASA*, Chicago: University of Chicago Press.
- Weick, K. E. and K. M. Sutcliffe (2001) *Managing the unexpected: assuring high performance in an age of complexity*, San Francisco: Jossey-Bass (西村行功訳『不確実性のマネジメント 危機を事前に防ぐマインドとシステムを構築する』ダイヤモンド社、2002年).
- Whitbeck, C. (1998) *Ethics in engineering practice and research*, Cambridge: Cambridge University Press (杉野順・飯野弘之訳『技術倫理』みすず書房、2000年).
- Williams, C. A. and R. M. Heins (1964) *Risk management and insurance*, New York: McGraw-Hill.
- Wooten, L. P. and E. H. James (2008) "Linking crisis management and leadership competencies: the role of human resource development," *Advances in Developing Human Resources*, 10(3), pp. 352-379.
- Yin, R. K. (1994) *Case study research: design and methods* (2nd ed.), Thousand Oaks, CA: Sage (近藤公彦訳『ケース・スタディの方法』千倉書房、1996年).

Realization of Crisis Avoidance: Research Approach

Koshiro Matsushita

Summary

The purpose of this paper is to analyze methods of research on realization of crisis avoidance. Although few studies consider this theme, some research fields such as risk management and crisis management as well as research on high-reliability organizations relate to successful crisis avoidance. First, we review these previous studies and clarify the research issues to be solved. Next, appropriate research methods for analysis of realization of crisis avoidance are considered. We conclude that detailed mechanisms for crisis avoidance have not been presented and the case study method is more appropriate for this research topic.