慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	緊急時の情報リスクマネージメント
Sub Title	
Author	後藤, 正彦(Goto, Masahiko)
Publisher	慶應医学会
Publication year	2007
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.84, No.2 (2007. 6) ,p.136- 140
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	学会展望
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20070600-0136

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

V．緊急時の情報リスクマネージメント

株式会社博報堂　コーポレートコミュニケーション局長
後藤正彦（ごとうまさひこ）

はじめに

広告会社は元気な会社の広告で成り立ち，企業が病んだ際には，早く直す機能として，かなり以前から広報上のリスク対応を行ってきた．本稿は緊急時を中心に述べていきたい．

組織を病院に置き替えて想定すると，どんなリスク環境下にあるか．天災，犯罪，医療事故，医療過誤，職員のトラブル，権利問題等々，病院を取り巻くリスク環境は多岐にわたる．その都度対応がなされているが，対応を誤るとマスコミに流れ，誤報あるいは過熱取材という形で戻ってくる．このサイクルが今，民間企業における風評の主流になっている（図1）．

第一報入手，情報入手

病院はニュースバリューが高い組織である．本来病院は事故がゼロであるという前提に立っているので，医療事故が起こるわけはないと患者は思っている．それでは緊急事態が起きたとき，最小のダメージで食い止めるにはどうすればいいのか．

活動レベルが，一定レベルにある組織において，何か事態が発生するとその組織は凋落していく．一般企業であれば市場から退場，倒産，あるいは社名を変えないと存在しえなくなる．そういった事態に陥った企業は緊急時対応をし，一定レベルに戻ろうと努力する．

クライシスマネージメントという言葉をよく聞くが，それはこの緊急時の対応だけを指す．本来リスクマネジメントというのは，平常時から緊急時，リカバリーも含めた終

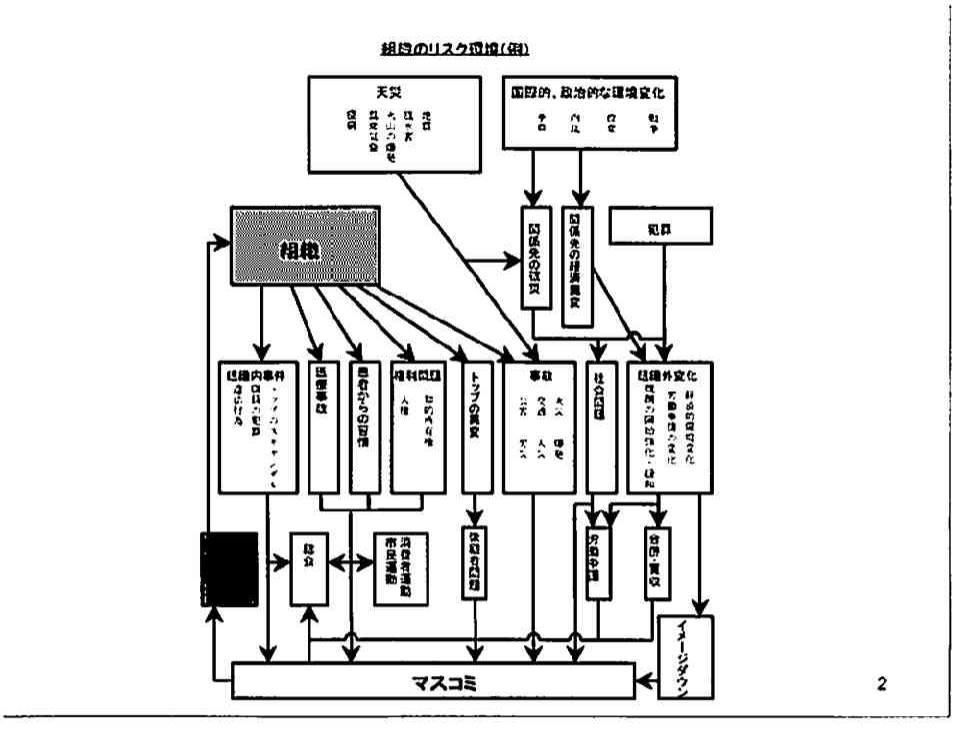

図1

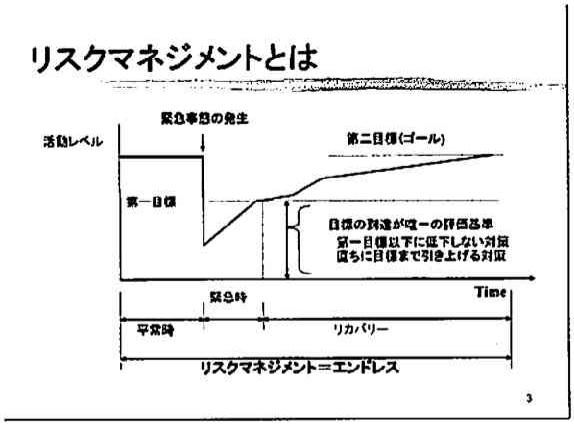

図2

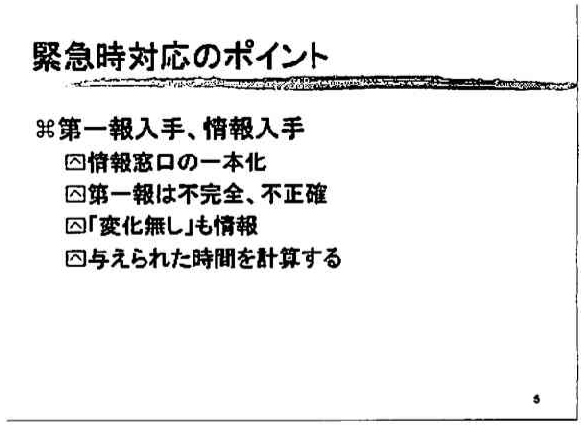

図3

わりのない活動，これを総合したものをいう（図2）．

緊急時のリスクマネジメントでは平常時の対応が8割を占めるといわれている．平常時の活動がしっかりしていれば8割は顕在化しないでリスクで止まる．不測の事態や新しいリスクがどうしても出てくるため2割ぐらいが顕在化するが，顕在化するものが全て悪いわけではない．上手に対処できれば幸運であるが，上手に対処をされるケースは非常に少ない上に，世間の目に留まるものも少ない．メディアは失敗事例を喜んで取り上げるが，成功事例は取り上げない．

不測の事態が起きたときに最初にしなければならないのは，情報の入手である（図3）．ほとんどの場合，情報がジグソーパズルのような状況下で事態が発生する．5W1Hは揃っておらず，噂・憶測が飛んでくるかもしれない．その時にどうやって情報を集めるか，平常時から事前の対応を作っておかなければならない．まずは窓口を一本化する．縦割り組織の中では情報は加工されることが多いため最終的に判断する人が，真の情報を知らずに判断をすると大変なことになる．

第一報は不完全・不正確である．噂・憶測もあるので，責任者は必ず情報の出所と誰が確認をしたのかを併せて報告させる．これは非常に重要である．事故などは，定期連絡・定時連絡をさせることが大原則である．特に医療過誤，病院の事故等，人命に関わる，しかも進行型の事象の場合には，30分，1時間おきに定時連絡をする．そのときに報告の内容が前と何の変わりもない，このこと自体が非常に重要な情報になる．そして与えられた時間を計算すること．新聞では事件や事故が1回しか報道されないケースが8割である．1回しか報道されないケースはコメントを載せるチャンスも1回しかないので，取材に対して組織コメントをきちんと作る必要がある．

対応機能と体制

組織が持つとよい対応機能が5つある（図4）．調査機能

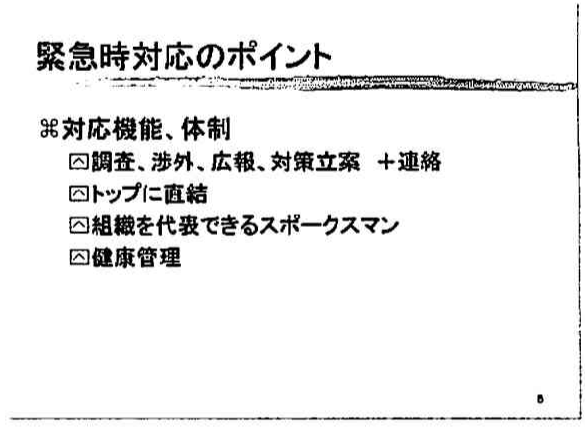

図4

（起こった現場に一番近い専門家が調べに行く），渉外機能（警察・消防等や役所関係の対応），広報機能，対策立案（基本対応を考える），プラス連絡である．連絡は調査担当者が途中で議論をはじめるとその機能が止まるので，連絡だけ別にする．

緊急時には人・物・金が必要になるのでトップに直結し，組織を代表できるスポークスマンを選ぶ必要がある．メラビアンの法則によると，初対面の場合，55%は外見，38%が喋り方，内容は7%しか残らないという．信頼を得られ，話す内容が真実として伝わる，そういう人選が重要になる．企業ではスポークスマンに対して，いざという時の表情や喋り方をトレーニングするメディア訓練を行っているところもある．

また，健康管理も重要となってくる．事は一瞬で終わるわけではなく，長い場合には数週間続く．特にメディア対応をする人は，不眠不休が続く中で，記者対応をするのは無理があるので休息が必要である．企業には産業医の協力を得て健康管理体制を作ることを勧めている．

緊急時対応のポイント

⌘抗議対策
- 標準対応話法
- クレーム対策

7

図5

緊急時対応のポイント

⌘取材対応
- メディアの関心事
  - 事実、経過、原因、対応策、コメント
  - 過去のケース、関与する人々
  - ポジション・ペーパー
- 取材の制限
- プレスルーム

8

図6

抗議対策

抗議対策も必要になる。予想外に早い段階で代表電話，事務局などの電話が鳴ることがある．半分は同業他社，半分はマスコミである．マスコミは取材側として，直接広報担当に取材しても情報は得られないことは解っているから，現場の声を聞きたがる．同業他社は何が起こったか知りたいが，身元が分かるところに電話するわけにはいかない．抗議対策としてよくとられるのは標準対話法である（図5）．「ただ今原因究明と対応策の決定を急いでおります．お知らせできるようになりましたら，ご連絡しますので，恐れ入りますがお名前とご連絡先をお聞かせください」．これだけのフレーズを印刷して用意しておく．必要であれば先方は名乗って連絡先を伝え，マスコミ取材や同業他社はその場で切れる．対応者がそれぞれ勝手に答えると，後になって問題になることが多いので，情報コントロールという意味でも標準対話法をお勧めする．大組織の株主総会の前には，電話をかけてきて内容をICレコーダー等で音声録音をして言質をとることもある．

取材対応

メディアの関心事は，事実，原因（何故それが起こったのか），経過（起こった後のプロセス），対応策，コメント（謝るのか謝らないのか）の5つである（図6）．

この5つが全部入っているのが車のリコールである．例えば，「この春以降ブレーキ系統に問題があるというお問合せを多数いただきました，調べたら部品の欠陥です，全てリコールにします，ごめんなさい」と言うと全部入っている．最近の企業は，原因究明に時間がかかり対応策が不十分で追求されるケースが多くなってきている．

必ず聞かれるのが過去のケースである．この病院では過去にどういうことがあったのか，なければ他の病院で同様の事例があったのではないか．メディアはリストを持っていて，有名な事例はすぐに出てくる．

そして関係者の個人の住所が電話帳や卒業生名簿などでオープンになっていると，記者が待ち伏せして家族も含めて迷惑を被る可能性があり，大きな事例になると当人と家族が一時避難をすることもある．

企業に勧めているのは，ポジション・ペーパー（公式見解）を作るということである．メディアの関心事で挙げた事実からコメントまで5つの部分を，何時何分現在というバージョンで作り上げ，関係者で共有するということにより同じ対応ができる．ポジション・ペーパーは広報が真っ先に手がけるリスクマネジメントの作業と言われている．

取材には制限があり，記者にどこでも自由に取材許可して良いわけではない．一般に取材お断りが3つあるといわれていて，人命に係わる場合・企業機密に係わる場合・取材現場が危険な場合である．緊急事態が起きた時に記者を待たせる場所を決めておいたほうがよく，建物内に入ると記者は対策室や院長室のある階のトイレの個室に潜んで，情報収集することもありうる．

調査と評価

調査と評価は早い段階で実施すべきで，記者やジャーナリストが基本として聞きたいのは，ダメージの大きさ，人数，金額である（図7）．従って数的な把握が必要になり，一桁も違う数字は許されない．もちろんうそは良くないが，わからないことはわからないと答えてもよいのが緊急時の対応である．

次に世論の把握．警察が係わるような事件・事故が起こった場合，テレビニュースを見て関係者が初めて知ることがある．その時に事態を世の中がどうとらえているか，加害者としてみているのか被害者とみているのか中立に扱っているのか，これを把握する必要がある．モニター分析をすることが重要で，テレビニュースのモニターは録画しておくことをお勧めする．

緊急時対応のポイント

⌘調査と評価
- ⌒事態の確認、正確な把握
- ⌒世論の把握
  - ⊠モニター分析

9

図7

緊急時対応のポイント

⌘対応方針の決定
- ⌒「世の中尺度」で考える
- ⌒最悪の事態を想定
- ⌒方針や命令の訂正、修正は極力避ける
- ⌒警察、消防等の関係先への協力姿勢

11

図8

対応方針の決定

対応方針を決める時に重要なのは，「世の中尺度」で，事態によって変わる．「世の中尺度」としてどこまでの高さの対応策ならクリアできるか，これは常に考えていただく必要がある（図8）．それから最悪の事態を想定しておく必要がある．楽観的なシナリオで作った対応策は事態が一段悪くなると作り直しになり，これまでやり直しの対応がうまくいったケースというのはほとんどない．最悪の事態で考えた対応策，これは事態がよくなれば実行しなければよいだけだから，この差がいかに大きいかは理解いただけるだろう．一度決めた方針は，効果が現れるまでは本来は変えてはいけないが，誘拐などの場合は情報を出せないので事案が明らかになった場合に修正する．警察・消防，マスコミには情報開示も含めて協力姿勢は早い段階で明らかにし，発表をする．緊急的な事案の場合にはここまで30分から2時間ぐらいで対応することが望ましい．スポークスマンは記者会見慣れしていても，緊急時の会見は頭が真っ白になることがあるので，文章を持たせて壇上にあげる．これは事務方も含めて是非覚えておいて欲しい．医療関係の場合，口頭での説明は難しく，専門用語が出てくることがある．可能であればイラストあるいはVTRを用意すると，非常に有効になる（図9）．以前にアメリカで缶入りの飲料に注射針が入っていて，それを3大ネットワークが放映，3日後ぐらいには全米で50件以上「飲んでしまった」と大騒ぎになった．飲料メーカーは，充てん工程の映像を配信して，絶対入るわけがないことを納得してもらい終息した事案がある．

発　　表

緊急時の発表で言えないこともあるが，言えないときは何故言えないのか理由を添え，わかっている範囲の事実を伝える．記者会見は1回で終わるわけではなく，長引く場合には1日2回あることもある．記者は朝の会見と午後の会見の違いを微妙に見極める腕を持っているので発表内容の一貫性を必ずとること．よくノーコメントやオフレコという言葉を使うが，ノーコメントは「私はこの件について何も言いません，そのかわり何処の誰にどういうことを取材してどう書いていただいても文句を言いません」ということ．そうすると，トラブルがあった人や他社の関係者，地域住民などに取材して報道することになる．抗議しても「ノーコメントといったから」という返答が返ってくるのが現状である．

オフレコとは「ここだけの話，書かないで下さい」ということ．緊急時の場合は聞けないことを聞きにきているから，オフレコはなく，言ったことは全て取材として使われる．

緊急時対応のポイント

⌘発表
- ⌒発表は出来るだけ文書で
  - ⊠VTRやイラストも有効
- ⌒分っている範囲内の事実だけ
- ⌒発表内容の一貫性
- ⌒冷静な対応
  - ⊠ノーコメント、オフレコ
- ⌒発表のタイミングを考える

12

図9

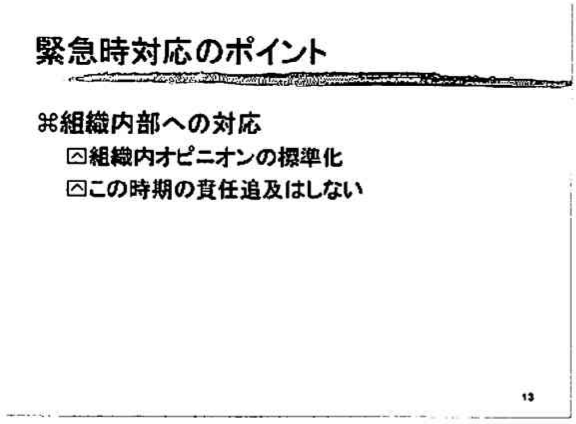

図10

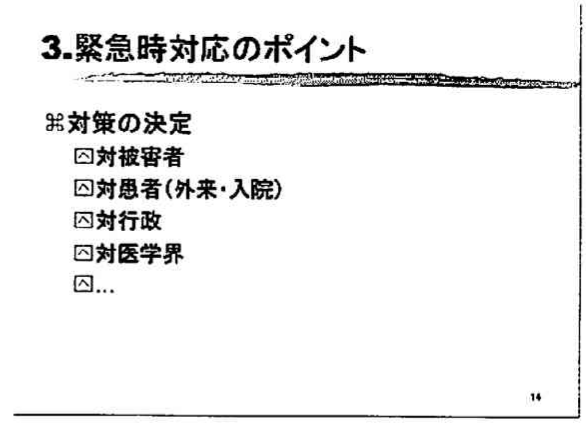

図11

組織内部への対応

発表のタイミングも重要で，締め切り時間に遅れた情報は意味がなく，情報が出ないと記者はノーコメントと同じ様に取材に応じてくれる人を必ず探しにいく．どの組織の中にも喋りたがりの人がいる．記者は喋りたがりの人を上手に見つけ，情報ルートをかなり早い段階で確保する．そういう人の口を閉ざす手はないのか．よく質問されるが唯一それがありうるとしたら，あらかじめ正しい情報を彼らにインプットしておくことであろう．

記者発表の20分後ぐらいには「今何が起こっていて，どうしようとしていて，関係者にはどういう行動をとってほしいのか」を伝えることが理想である（図10）．これをしないと，喋りたがりの人が取材者と「近くのホテルでゆっくりお茶を飲みながらお話を」ということになりうる．

対策の決定

早い段階で責任追及をしようとすると，原因は組織風土の問題であるのに個人を追及して終わるということになる．これをやると，リスクは種であるので組織風土という土壌に落ちてまた同じ花を咲かせる．人事異動などで重大事態の対応経験者がいなくなった後に同じテーマで再び大きな花が咲くということが企業では起こる．

対策の決定に当たっては，当たり前だが，被害者がいたら最優先にし，対応はショットガン方式で同時並行して行っていく（図11）．対応に順番を決めないほうがよい．順番を決めると「うちは遅かった」などの声が上がることがある．行政等に関しては少し早めに動いたほうが得策である．

最後になるが，今まで述べてきた事象はその時々の世の中環境が決める基準である．リスク環境は常に変わるので，一度覚えたものをそのまま遂行するのではなくて，可能であれば3ヶ月に1回ずつ組織の置かれたリスク環境を見直していくのが良いであろう．