

1. 第27回講演会報告
2. IAEA 情報
3. 定例研究会の中間報告 (第2グループ)
4. 会員の声
 - ・編集後記

1. 第27回講演会報告

「組織事故の分析とその低減対策について」

講師：日本ヒューマンファクタ研究所 代表取締役 黒田 勲 氏

ヒューマンファクタと安全文化の第一人者であり品質保証研究会の顧問もお願いしている日本ヒューマンファクタ研究所 代表取締役の黒田勲氏より、「組織事故の分析とその低減対策について」と題して御講演を頂いた。



黒田 勲 氏

—講演要旨—

産業には「科学技術」と「技術科学」がある。「科学技術」とは、始めに「科学」ありきで、これをもとに産業として発展したものであり「サイエンス」「テクノロジー」「エンジニアリング」の3つが別々な状態で存在する。

ただし、厳密な意味でサイエンス → テクノロジー → エンジニアリングという道筋を通ってきたのは、原子力だけである。

一方飛行機は、テクノロジーが先あって、後でサイエンスがついてきたいわゆる「技術科学」の例である。ライト兄弟が飛行機を作成し飛ばしてみたのを追認する形で航空力学が発生したものである。「科学技術」と「技術科学」は、このように発想が大きく違っている。原子力の技術者など「科学技術」をやっている人は、どうしても先に論理が出て「そんなことは、起こる訳がない。」という発想をする。本日はこのような点も踏まえて、組織の安全について話をしていこうと思う。

<混迷の20年(1980~2000)>

1979年のTMI事故を契機としてNRCはバツテルの研究所に HAR(Human Affaires Research Center at Seattle)という機関を設置し、日本やドイツなどが米国より素晴らしい運転成績を納めている理由を調査した。1985年に出された報告書では、日米の比較結果をもとに、これから安全文化を築くにあたっては日本の優れた点を取り入れていくことが必要であると報告されていた。

また、MITを中心に何故アメリカが落ちぶれて、ドイツ・日本の経済力が発展しているのかという研究が行われ、産業競争力に関する大統領特別委員会の報告書として、1986年に発行された。この内容はメイド・イン・アメリカという本にまとめられ、日本の優れた点を真似よう

との試みが行われたのである。

日本では1986年のチェルノブイリ原発での事故を契機に、日本でも色々な組織を作り、安全の体制を作っていくこととなった。

1988年に「人と技術の共存を求めて」と題してマンマシンインターフェース国際学会がIAEA主体となって開催された。そこでは『原子力発電所の運転安全因子としての人間—その能力と限界』『ヒューマンファクタ問題への今後の取り組み』をテーマにパネルディスカッションが行なわれた。

また、1991年には化学プラントに関するOECD国際会議が日本で行われ、安全性を高めるためには全員参加による安全意識の高揚、全員による改善への関与、ボトムアップ活動、危険予知と危険発掘等、日本人の伝統的な精神文化、自動化の積極的導入などが論じられた。

<日本における安全状態の崩壊>

しかしながら2000年頃から日本の安全の状況がおかしくなってきた。企業の経済性・人間の構成、雇用の問題、トップマネージャーの考え方などが変わってきたことが影響している。経済不況が長く続くことから目の前の目標にこだわり、倫理などが見えなくなってきた。経済性・効率性の追求は日本は優れているが、企業の安全意識・社会的責任が弱体化してきている。安全衛生への管理機能の形骸化、社会の安全に関する感度が全く違ってきている。伝統的雇用体系の流動化、アウトソーシングの一般化、システムマネジメントの遅れ、熟練技術者の減少と技術伝承の不足。技術伝承は重要であり、その言葉は走っているが内容がついてこないというのが今の日本の実情と思う。

安全問題は時として組織をも壊してしまうということがまだ浸透していない。1995年あたりから事故や災害が色々起こってくる。阪神大震災における政府の対応のまずさ、先日米国を襲ったハリケーン（カトリーナ）でも同じであるが、大災害の後始末において社会の安全性をどう考えているかという問題点が問われている。更に同年もんじゅでのナトリウム漏れが起こった。1999年になって横浜私立大学で患者の取り違えが起こり、その後医療過誤が続いて出てくるが、共通しているのは大きな病院でトラブったことを隠す。隠したことがばれるという構図である。隠したことがどういう影響をもたらすかということをみな知っているが、それでも原子力でのデータ隠しが発生し、そういった中で社会における安全に対する不安と不信が高まってきている。

<安全文化面からの素朴な疑問～日本の産業安全の特徴>

99年にJCOでの臨界事故が発生した。原子力ほど安全にお金をかけている組織はない。航空で安全に関する研究所はないが原子力は国や電力でも研究所を持つほどなのに、それでも事故はおきている。もんじゅで事故がおきたときに、なぜ放射能が漏れたわけでもないのに大事件になってしまったか。ビデオデータを隠そうとしたからであるが、ナトリウム漏れは起きないといってきた関係上、技術者としてはビデオを見せたくなかったのだろうと思う。JCOの事故はチェルノブイリに相当する大きな事故だと思う。チェルノブイリのオペレータの忠実さは日本人と共通しており、チェルノブイリ事故のあった時は実験をしていたため、パワーダウンの際に予定より出力が下がってきたため一瞬懸命制御棒を抜く操作をしている。実にまじめなだが、問題はこれがどういう重大な危険性をはらむものであるかを見極める監督者がいなかったことにある。

JCOの臨界事故が発生したのは9月30日であり、10月1日から新人の導入教育をするために時間に追われていた時で、効率を上げるためにバケツが使用された。作業性を考えた結果であるが、それが大事故につながってしまった。

このように一瞬懸命やっつけて起こるのが日本の事故だということを念頭におかねばならない。そうするとその対応をするのは本人ではないということがわかる。JCO事故の報告書でも末尾に吉川先生の私見として『安全性を向上させると効率が低下する。規則を強化すると創意工夫がなくなる。』と日本的ヒューマンファクタの典型が書かれている。ということは日本人が起こすトラブルは決して悪意や知識がなくて起こるものではない。知識もすごくあって一瞬懸命やろうと思って起こるものである。

MMI国際会議を開催した翌年の1989年に2F-3 PLRポンプの問題が発生したが、こ

こでも1週間後の定期点検まで運転を継続しようと努力した結果、原子炉内への鉄粉大量流入という重大トラブルに発展した。

もんじゅの事故がおこって一所懸命原因究明を行っているときに再処理工場での爆発事故が発生した。この理由のなかに『火が出ていたため水をかけたが1分間かけて止めてしまった。』と記載されている。その後10時間くすぶって爆発したが、どうして1分でやめたか記載されていない。関係者の話ではおそらくその後の放射能を帯びた水の後始末を考えたものと思われるとのことである。

2002年に発生した東電の格納容器の試験データ改ざんも定期点検の日程にあわせようとして行ったものであり、全て一所懸命にやった結果である。

日本の場合、現場作業員の行動は企業の安全文化によって大きく影響される。現場作業員の行動は目の前の価値観によって作用されるため、その価値観に効率や工程納期などが入ってきて、懸命ミスというものが発生する。

<安全文化の4要素>

次に、安全文化の4要素について説明する。安全に関する『技術』はみな教えているし身につけている、問題なのは『安全の知』という、価値観・倫理といった「技術の知」の一段上の知識の問題、更にそれを『継続する努力』であり、最終的には『経営者の安全達成の意思』といった問題を考えていかないといけない。それらのどこが弱いのかを考えていく必要があり、経営者が一所懸命やらないと安全文化などできない、逆にトップだけが一所懸命になっても技術的な裏づけがないとこれもうまくいかない。

リーズンが著作『保守事故』で示している『違反』(Violation)の定義として4項目を挙げているが、この中で『状況に依存した違反』こそが今まで論じてきた、手順書に問題があって納得していない、効率と日程のジレンマなどから来るものである。違反という言葉进行分析して、それにきっちりとした対策を講じなければ日本における組織事故はなくなるのだなという感じがする。先に話したOECDやバツェルの報告書に記載されている日本の組織の伝統的安全のあり方を繰り返してみる必要があるのではないかと感じている。今CSRなどの見直しの中で日本がかって良かったところをどう生かすかということが盛んに言われている。

<事故・災害事象の考え方(ヒューマンファクタの視点から)>

事故・災害事象をヒューマンファクタの視点から捉えるためには、『当事者の責任追及(捜査)ではなく、再発防止のための原因追究(調査)を行うこと』『当事者を第一人称(自分であったらどうするか等)で考えること』『一所懸命やればやるほどエラーを起こしやすくなる』『全ての安全は人間によって作られ支えられている(人間に焦点を当てて考える)』ことなどに留意していかなければならない。

<これからの安全学>

最後に以上お話してきた内容をまとめると日本人の安全のあり方についていろいろなアプローチが行われてきているが、そろそろ統合された視点から整理しなおす時期になってきていると思う。安全の文化を曖昧な言葉ではなく実際に行われる具体的な姿に変えていかなければならないと思う。こうでなければならないという条件は出きっていると思えるのでそれをどう組み上げていくかが問題である。またメンテナンス(保持)をしていくための方法論の重大さも増してきている。人的資源の質が変わってきているため従来の方式では通用しなくなっているところもある。そのことを踏まえ、それに対応したダイナミックな発展を目途とする方式に変化していく必要があると思う。

以上

IAEA 情報

7月19日～21日 IAEA ; DS338 コンサルタンシー会議

東京電力 渡邊邦道

首記会議が IAEA ウィーンにて開催され、原子力安全保安院結城班長、宗像班長と出席した。

(1) DS338 の今までの経緯

品質保証に関する IAEA 基準としては、「原子力発電所及び原子力施設のための品質保証 50-C/SG-Q」が 1996 年に制定され、この改訂版と言うことで、DS338 の検討が 2002 年より開始された。

わが国からは、JEAC4111 の検討中ということも有り、2003 年 7 月 (DS338-R4 の検討)、2004 年 5 月 (DS338-R5 の検討) の「DS338 の専門家会議」に、保安院結城班長と渡邊が出席し、内容の技術的な検討に参加した。

DS338 と従来の QA コードの相違は、次の 2 点である。

- (1) ISO9001-2000 のマネジメントシステムを大幅に取り入れ、「品質保証」から「品質マネジメントシステム」へ変更した。
- (2) 適用対象を「健康、安全、品質、環境、セキュリティ」に拡大し、これに伴って、原子力発電所、関連施設ばかりではなく、アイソトープを扱う病院、研究所まで拡大した。

この時点で、想定する QA に関わる全体構想は、図 1 のようになっている。

(2) 今回の対象となった DS338 の改訂 7 版の特徴

今回、コンサルタンシー会議での検討のために IAEA より送付された改訂第 7 版では、次のような大きな変更が行われていた。

従来検討した DS338 に対して、図 1 に示す DS339 という一般管理のガイドが、Appendix として付加されていたこと。(Appendix は、Annex と異なり、要求事項の一部を構成する。)

(3) わが国の対応

今回の DS338 統合第 7 版での審議の国内ワーキング

DS338 に関しては、国内では従来原安協が受け皿であったが、IAEA 対応の強化から、JNES の国際基準部が保安院から委託されて事務局となり、ワーキングを立ち上げ、DS338 の国コメントを纏めた。ワーキングの構成は、主査 JNES 秋本技術顧問、学協会：小佐古教授、産業界：東電、中部、東芝、日立、三菱、JNC、関係省庁：結城班長、宗像班長、文科省、原安委、JNES：渡辺、川上室長、山中である（本年 5 月 10 日第 1 回審議）。この国内ワーキングの中で、作業会を 2 回開催し、わが国の国コメントを纏めた。

コメントは、DS339 がガイドから DS338 の Appendix になっていることが焦点であり、WASSC、RASSC、TRANSSC の日本代表委員からは、Appendix が重すぎてとても対応できない旨の意見があいついだ。このため、これを中心にしたコメントの概要は、以下の通り。

1. 今回の改訂第 7 版について、WASSC、RASSC、TRANSSC で十分に審議が行われていないので、そのコメントを十分に反映すべきではないか（ガイドである DS339 が Appendix になっていることを他の組織は審議していないのではないか）。
2. ISO9001-2000 が大幅に導入されたものの、内容的に粗密があり、整合を図り、明確にすべきではないか（わが国の JEAC4111 への影響を最小にするために）。
3. 一方、適用範囲が拡大されたため、「安全をないがしろにしているのではないか」、「安全が最優先することを強調すべきではないか」。
4. ガイド DS339 は、現在 Appendix 扱いになっており、コードの一部を構成しているので、少なくとも Annex にするか、外してガイドにすべきである。

(4) 阿部審議官への説明

上部委員会である CSS の日本代表である阿部審議官からの要請で、コメントの内容を説明

した（6月25日）。

阿部審議官のコメントは、以下の通り。

(a) コードに相当する要求事項と、指針であるガイドを一緒にはしないということは、DS298(Safety Fundamentals)で2000年から明確に定められているので、今回のDS339をDS338のAppendixにした件は、その整合性の観点からおかしい。

(b) WASSC、RASSC、TRANSSCの各委員会でもよく議論したのかは、IAEAに良く聞かなければならない。

というもので、これらを織り込んで、阿部審議官自ら「General Comment」を纏め直し、阿部審議官名でIAEAに送付した。

(5) IAEA（18日午前8時半）での日本側と事務局の打合せ

会議が開催される当日8時半に来るよう事務局から要請があり、出席したが、IAEAの事務局およびコンサルタンシー会議議長らは、日本のコメントには全面的に同意であること、即ちAppendixを元通りDS339にして別文書として発行することをCSSに提案すること、WASSC、RASSC、TRANSSCの各委員会に再提案して同意を求めること、今回のコンサルタンシー会議での議論の結果にもよるがその方向でまとめたいこと、などがIAEA側から説明された。

(6) コンサルタンシー会議（18日午前9時半から）；ジェネラルコメント対応

会議議長から冒頭、ジェネラルコメント対応の説明があった。「ジェネラルコメントを纏めると、以下の3グループになる。

(a) 構造上の問題（DS339をAppendixにした件；日本、米国、仏などのコメント）

(b) 適用上の問題（ガイドとの関係、グレード分けなどの明確化、責任組織の責任と役割の明確化；日本、スウェーデン、カナダ、米国、ロシアなど）

(c) 内容的に解決すべき課題（ターミノロジー、リスクの扱いなど；日、米、露、加）

構造上の問題については、DS338のAppendixからDS339を独立させることを検討するので、各国のCSS委員へ良く説明しておいて欲しい。(b)、(c)については、このコンサルタンシー会議で解決する。中国、インドなどの代表から、構造については、議長提案で納得する旨の発言があいついだ。

(7) 個別議論

技術的なコメントは、全部で各国より約600寄せられ、これを処理するため、参加者を4グループに分けて解決することとなった。

第一グループ；DS338の検討

第二グループ；DS339の序論とマネジメントシステム（宗像班長）

第三グループ；DS339のマネジメントの責任とリソース管理

改訂DS338R7Aの審査とジェネラルコメント対応（渡邊）

第四グループ；DS339のプロセスの実施、監視、アセス、改善

定義、グロサリーの検討（結城班長）

このグループ活動は、初日の午後三時から、二日目、三日目午後二時まで行われ、すべてのコメントを処理した。

(8) 最後に

会議の結論として、「DS338がRequirementであるにもかかわらず、本来のGuideがAppendixとなっていることを解消し、別途AppendixをRequirementの解説や補足説明にすべき。」という我が国の提案は、全面的に受け入れられた。DS298との整合性は、DS298がまだドラフトであることを踏まえ、今後整合性を調整していくこととなった。今後の検討課題としては、①用語として、トップマネジメント、モストセニアマネジメント、セニアマネジメント、ラインマネジメント、などが使用され、その使用方法と関係の明確化であるがその後の検討作業の結果、一本化が計られているが、まだ本件は調整中である。

残念ながら、リジェクトされたものは、「DS338の最終目的は、安全確保であり、これは、QMSで言うところの「製品」に相当する。」ということに関して、この概念を現在のIAEA

の原子力関係者に理解してもらうことは出来なかったことである。フランス、カナダなどの規制当局のメンバーからは概ね理解してもらえたが、大方の意見は、「Product は、tangible で無ければならず、intangible なものは、製品になり得ない。」という理屈にならない理屈であった。結果の状態などの無形物も製品になりうるというのが、ISO9001:2000 で明確になっているが、IAEA の品質保証関係者には、容易には理解されなかった。

会議後確認したところでは、今後のことであるが、DS338 については、これ以上再度議論する場を持つ事はないであろうという事務局の話であった。DS349 については、来年春頃、コンサルタンシー会議を開催する予定との話があった。

図1 IAEAの想定するQAに関わる規格構成

(太字は現在ドラフトが作成され、内容検討中)



(参考) DS-338の構造と基本的考え方

今回の構想は、原子力安全を目的にするものの、「安全、品質、環境、健康」という4つの項目に対して、これらを統一した「一つのマネジメントシステム」を適用することが特徴になっており、従来の「品質保証」の概念を越えることを目的としている。従って、コードの表題も「マネジメントシステム-安全要求事項」となっている。

この構想は、「ISOの品質マネジメントシステム」を更に越えるIAEAの独自性を出したい、という発想による。

しかしながら、従来の1996年版の品質保証に対するコードの骨格に、ISO9001-2000の内容を大幅に取り込みつつ、今回のドラフトを作成しているため、内容的には中途半端なものになっている。このため、各国のコメントが、もっとISO9001:2000との整合性を図るべきではないかという点に集中した理由もここにある。

ISOから取り込まれた内容は、基本的にISO9001-2000の5章「経営者の責任」からの内容が多く

- － 経営者のコミットメント（5章経営者の責任）
- － 品質方針（5章経営者の責任）
- － 品質目標（5章経営者の責任）
- － マネジメントレビュー（5章経営者の責任）
- － 内部コミュニケーション（5章経営者の責任）
- － 顧客重視（IAEAでは顧客と株主の重視）（5章経営者の責任）
- － 資源の運用管理（6章資源の運用管理）
- － データの分析（8章測定分析及び改善）
- － 改善（継続的改善）（8章測定分析及び改善）

等であり、ISO9001-2000の5章「経営者の責任」、6章「資源の運用管理」は、マネジメントシステムということで取り込まれている。しかしながら、7章「製品実現」、8章「測定、分析及び改善」になると、1996年版コードを下敷きにして、プロセスで括られ相当に簡潔な要求に纏め直されている。この点に関しては、逆にISO9001が規格として詳しすぎるので、これはこれで良いという意見が多かった。

3. 定例研究会の中間報告

第2グループ活動状況

「組織事故提言のための枠組みの検討」

第2GL 清川和宏

1. 活動方針

組織を揺るがす組織事故を対象にして、これらを低減するために実務者が使用できる実践的な方法を確立すべく調査研究を進めている。今年度は昨年度に続いて、下記の項目について検討している。

(1) 事例分析

関西電力美浜3号機二次系配管破損事故、JR西日本福知山線脱線事故など、リスクマネジメントの観点から要因分析を実施している。

(2) モデルの改良

K社社内インシデント事例を対象にして、昨年度提案したエラーマネジメント・プロセスモデルを改良している。また、行動変容理論を応用したSKABモデルを作成し、事例分析を行う予定である。

(3) その他

組織事故、リスクマネジメントに関する情報収集を実施中。

2. 活動実績

(1) 6/21 第1回研究幹事会：今年度の進め方について

(2) 6/21 第1回定例研究会：H16年度の活動状況報告と今年度の進め方

(3) 7/19 第2回研究幹事会：K社インシデント事例の紹介、美浜配管破断事例分析、他

(4) 8/29 第3回研究幹事会：K社員市電と事例の分析評価、KABモデル、FRAM等事例分析法の紹介、他

(5) 9/27 黒田顧問との意見交換：研究会の方向についてご意見をお聞きした

(6) 10/28 第4回研究幹事会：SKABもでの紹介、他

その他

早大小松原教授とエラーマネジメント研究会有志により、先日講演頂いたホルナゲル教授の著書「バリアと事故防止」の翻訳出版を計画しています。来春海文堂より出版の予定です。

4. 会員の声

この研究会に対する抱負

新日鉄ソリューションズ 松井 美智代

品質保証研究会との出会いは約3年前になります。私が大学院生のころ、所属する研究室のメンバー数名とともに、第2グループのエラーマネジメント研究活動に参加させていただいたのが始まりです。第一印象は、理論だけではなく、より実務に密着した真剣な議論を行う研究会であるということです。

平成15年春に修士課程を修了し、会社に入社してから、名古屋製鐵所内のシステムセンター勤務となり、品質保証研究会から離れておりました。そして、今年7月、東京へ転勤となり、9月より品質保証研究会第1グループの活動に参画しております。

現在の職種は、システムエンジニアであり、品質保証を専門的に担う立場ではありません。しかし、どのような立場であっても、実務の中で、成果物に対する品質、プロセスに対する品質を作り込む思考、行動は非常に重要であると考えております。現段階では、実務経験、品質保証に関する知識、ノウハウ、技法において不足な面が目立ちますが、研究会の活動を通して一つずつ学び、実践していきたいと思っております。将来は、この研究会に対して何らかの形で成果を残したいと思っております。今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

自己紹介（ようやく、ラージQの入り口）

三菱重工業 今村 敬

この8月から、品質保証研究会に入会、お世話になっております。

これまで自分が業務を通じて経験させてもらった品質活動について、品質管理（あるいは検査）の時代から品質保証（スモールq）の時代へ、そして、現在試みている経営品質（ラージQ）という切り口で整理しましたので、ご挨拶代わりに紹介したいと思います。

< 品質管理 >

入社後直ちに配属されたのは、原子力発電所向け機器工場（主に圧力容器）を担当する品質管理課でした。品質管理というと、データを取り、それを分析して・・・というイメージがありますが、当時、圧力容器や配管を製作している工場では、むしろ非破壊検査を中心とした溶接検査が日常的な業務となっており、勿論、決してそれだけではないのですが、品質管理課というよりも溶接検査課といってもいいほど溶接検査が多かったように記憶しています。ただ、業務上は製造部門と深く関わり合いのある部署でしたから、一時製造部門で取りまとめ業務を経験させてもらったこともあって、自分自身は品質管理の立場を意識して業務に取り組んでいました。

この関連の業務には合計13年間従事しましたが、非破壊検査技術も商売道具のひとつですから、資格取得にも精を出していました。その名残でJSNDIレベル3の資格を1種目だけは未だに保持しています。

その後の7年間は、アフターサービス段階における原子力機器の検査工事を中心とする業務に就いていました。この間、非破壊検査技術と遠隔操作技術をうまく融合させながら保全活動に役立つ技術を開発する、という品証部門としてはやや特殊な経験をさせていただきました。今にして思えば、小さいながらもそれなりに事業戦略、技術的難易度の高い課題を対象とした実施計画、投資対効果の評価等、まさにQMSを主体的に（管理としてでもなく、やらされでもなく）実践していたのではないかと思います。

< 品質保証 >

入社後21年目で初めて品質保証業務に携わるようになりました。

世はISO時代です。当時の事業所においても、主要8事業がそれぞれの事情により勝手ばら

ばらにISOの認証を取得したところでした。さすがに都合が悪い、ということで統合化と称して8事業まとめて認証してもらった活動になりました。8本がまとまる訳ですから、統合化は事業所内においても、トップの方針、実施計画の策定&フォロー、内部監査や不適合管理、マネジメントレビュー等経営者も巻き込んだ品質保証活動として次第に目立つようになってきました。

経営者を巻き込んだ活動ですから、当然、企画部門とも連携するなど、従来の品証部門の活動と比較すると画期的な展開にはなってきましたが、統合化達成後においても、まだ本音（経営や実務）と建て前（QA）との存在、差異が感じられ、どうしても2本立ての活動という壁を乗り越えることはできませんでした。必死になって製品の品質を上げ、利益の創出に貢献するという考え方、意識に欠け、そしてこれに伴って行動するまでには至っていなかったからでしょうか・・・

< 経営品質 >

以来、7年が過ぎ、現在、私は本社でラージQを考慮した仕事のやり方を模索しています。仕事さえすれば利益に繋がる時代は、もはや過去のものです。従来のやり方では上手くいかないのです。きちんとトップの方針を浸透させ実行する。仕事そのものを吟味して、仕事に応じた経営資源を充当する。仕事にマッチした計画を立ててその実効性を確認する・・・活動の結果についても的確にトップに報告し、品質もコストも考慮した適切な対応策を執る。これを実行するための仕組みが必要です。

当然ですが、会社としては事業計画を立案して、数値目標をフォローする営みはあります。しかしながら、数値目標だけを追うのではなく、これを仕事の中身と関連させて大小のPDCAをまわすような活動に変えることが、経営品質を向上させ、ひいては利益を創出するためには不可欠であるとのトップの方針をうけて、本音（経営や実務）と建て前（QA）を一本化したQMSを目指しています。

編集後記

昨年後半から今年にかけて大手企業による認定証の偽造及びデータねつ造という同類の問題が公になり、逮捕者も出たという各種の報道がありました。

また、最近では耐震強度偽造が発覚し、大きな社会問題となっています。規制緩和により現在では、建築確認は行政よりも民間検査機関が実施している件数の方が多くなっている。技術者の倫理観の重要性が叫ばれて久しいが、今回のケースは命にかかわることであり、より深刻な問題と言える。他に同様なことがないことを祈りたい。

前述の認定証の偽造データねつ造に関して6月16日朝日新聞の社説で、次のような厳しい批判が掲載されています。

「今年になって、企業によるデータ偽造等が相次いで発覚した。データ偽造が絶えないのを見ると、企業が罪の重さを自覚していないとしか思えない。しかし、データの書き換え等は、取り返しのつかない被害をもたらす反社会的な行為である。企業の信用が深く傷つくことは言うまでもない。

企業が事件を起こすたびに、トップが法令遵守を叫ぶ。だが、こんなに事件が繰り返されているようでは、その言葉もむなしく響く。いつまでも不正を断てないならば、そんな企業には社会から退場してもらおうしかあるまい。」と結んでいます。

常に言われていることですが、技術者の倫理として自分が属する組織の利益ではなく、良心に従って行動することが求められています。