

リスクマネジメントと組織—雪印食中毒事件を事例にして

Risk Management and Organization: An Analysis on the Snow Brand Case

井原久光*
Hisamitsu Ihara

Abstract

Briefly summarized are the basic theories on risk or crisis management and the food poisoning case in which nearly 15,000 people became ill after drinking the low-fat milk products of Snow Brand Milk Products Co., Ltd. It is the largest such incident of food poisoning in Japan since the end of World War II, but the victims' conditions were relatively light except for a few who were hospitalized. This means that the number may include "votes against Snow Brand" from consumers. The article sees the incident as a typical risk management case in our information society. In this article, "a risk" is defined as "a possibility of loss" and the loss comes from "a peril." The peril is caused by "a hazard." Accordingly, how to cope with risks depends on the daily management to minimize physical and mental hazard. In addition, the article illustrates the balance of disclosure and accountability, and emphasizes the importance of the most immediate response with the worst scenario in mind. Throughout the early days of growing public concern, Snow Brand executives reacted as if it were a minor matter and concealed several very important facts and information.

As a result, the company delayed recalling the tainted milk products, and the number of victims increased. This article also refers to the characteristics of Snow Brand's organizational structure, which has divisions by geographic area, and their handling of customer claims, information control and risk management. Lastly discussed are typical Japanese ways of risk management and methods of dealing with perils, together with Japanese nature and cultural factors.

要旨

リスクマネジメントの理論について筆者なりに簡単に要約し、雪印乳業の食中毒事件を事例に、事件の本質、事故後の処理、情報公開や説明責任の在り方、組織制度や組織風土とリスクの関係、日本の風土とリスクの関係などについて述べた。最後に、IT革命の進展とともに、日本企業に求められている透明性の高い経営についてもふれた。

目次

はじめに

1. 雪印食中毒事件の本質

- (1) 食中毒事件の本当の原因
- (2) バツの悪いタイミング

* 教授

- (3) 類似情報の相殺効果
2. リスクマネジメントの重要性
 - (1) リスクマネジメントとは
 - (2) 日常管理の重要性
 - (3) ビジネスリスクの増大
3. リスクに対する対応
 - (1) 事故後の処理
 - (2) ディスクロージャーとアカウントビリティ
4. リスクと組織
 - (1) 支社制度の問題点
 - (2) 情報管理と意思決定
 - (3) リスクマネージャーの重要性
 - (4) 組織文化
5. 日本的風土とリスクマネジメント
 - (1) 日本人のリスク感覚
 - (2) 情報 (IT) 革命の求めるもの

参考資料

はじめに

今年の夏は暑い夏になった。食品業界では雪印乳業の食中毒事件にはじまって、相次ぐ異物混入と企業脅し事件が続いた。また、ロシア原子力潜水艦の沈没事件、海上自衛隊幹部のスパイ事件、三菱自動車のリコール隠し、ブリヂストン・ファイアストンのタイヤ欠陥問題、筑波大学附属病院の患者取り違え事件、奥羽大学の歯科医師国家試験漏洩問題など、同じ時期に情報管理の問題が重なった。さらに、伊豆諸島の噴火と地震、名古屋の集中豪雨など災害に伴うリスクマネジメントの問題が注目された。千葉すず選手のオリンピック選考にかかわる問題も意思決定と組織体質の問題であった。本論では、特に、雪印食中毒事件を事例としながら、リスクマネジメントや情報管理と組織の問題について考えてみたい。

1. 雪印食中毒事件の本質

(1) 食中毒事件の本当の原因

当初、食中毒事件の原因は「バルブの汚染」とされ、遠因が工場の複雑なパイプ接続にあるといわれた。しかし、マーケティング的に見れば、雪印の工場設計が問題の本質ではないことは明らかである。消費市場では多様な商品をスピーディに届けることが求められている。コンビニ、スー

パーなどの納期要求は厳しく、日替わりの目玉商品にもなる乳製品は、多品種を最低の在庫で回さなければならない。結果として複雑なパイプ接続をとまなう生産体制を余儀なくされるはずである。素人でも乳製品のラインはプロセスオートメーションであることは分かる。(今回、雪印が強いられたように) タンクやバルブを空にして徹底的に洗浄することは溶鉱炉の火を止めるようなものである。

次に、洗浄記録がないことや期限切れ製品の再利用が明るみに出て「工場のずさんな衛生管理」に非難が集中した。しかし、原因はそれだけではなかった。後になって北海道大樹工場で製造された脱脂粉乳から黄色ブドウ球菌の毒素が検出されたため、大阪府警は大樹工場と大阪工場の過失が招いた複合汚染との見方を強めている。

しかし、別の見方もできないだろうか。それは、最新の衛生管理方式といわれる総合衛生管理製造過程 (HACCP=ハサップ) の欠陥である。このシステムはアメリカ航空宇宙局が考案した衛生管理システムで、各工程ごとに汚染を予測・分析し、危害発生を防止するシステムというが、黄色ブドウ球菌の毒素を発見できなかった。

問題は「手を洗う」というようなものではない。厚生省がベストだとお墨付きを与えている高度システムの盲点である。本来なら厚生省が研究班を作って組織的に取り組まなければならない問題でもある。雪印の対応が正しく、マスコミや消費者の目が同社の工場管理に向けられていなければ、総合衛生管理製造過程 (HACCP=ハサップ) の安全性や行政の管理に批判の矛先が向けられてしかるべきであった。

大阪市が食中毒を公表したのは最初の届け出から二日以上たった6月29日であった。保健所の職員は「状況証拠だけで発表して、もし判断が間違っていたら埼玉の二の舞になる」と述べたという¹⁾。「夏風邪の可能性」も疑っていた和歌山県の担当者は低脂肪乳の追求をせずに他の食材を調査したため、保健所が雪印製品の確認を始めたのは証拠の低脂肪乳が回収された後だった²⁾。HACCPの安全性を検討する「第一回総合衛生管理製造過程に関する評価検討会」が開かれたのは、事件後2ヶ月たった8月30日のことである³⁾。

初動体制、公表のあり方、広域食中毒に対する連携など行政側にも反省すべき点は多々あった。だが、マスコミは雪印を追求した。なぜだろうか。

(2) バツの悪いタイミング

事件は「絵になる茶番劇」の材料が用意されていたために思わぬ展開となった。たとえば撮影を許可しておいてカメラマンの前に立ちはだかった総務課員がいた。当日、雪印は保健所から「汚染源とみられるバルブ付近にライトを当てない」よう指示されていたため、取材陣にもそれを要求していた。ところが、マスコミ側がライトを向けたので総務課員が制止したというのが雪印広報部の説明である。

だが、マスコミ側にたてば、別の見方ができる。カメラマンの仕事は「映像」を撮ってくることである。それなのに肝心のバルブの前で立ちはだかったのだから、カメラマンはバルブの代わりに総務課員を撮った。当然の話である。どこにもあるバルブだけならばニュース番組では1〜2秒しか映らない。それが静止画像としての映像限界である。ところが、総務課員が立ちはだかって取材側ともみあっている映像ならば5秒は絵になり、おまけに繰り返し使える。

記者会見で工場長が社長の知らない事実を暴露して社長が無然とした顔をする。見ている者を引きつけるシーンである。経営陣は「これはマズイ」とそそくさと会見会場を引き上げる。引き下がる記者に「俺は寝てないんだぞ」と社長が発言する。情報伝達の悪さ、つじつまの合わない事実、歯切れの悪い説明、そして謝罪と弁明。何よりも隠蔽体質が見て取れる。マスコミ側は「これはいける」と手を打ったに違いない。マスコミはちょうど岡山の金属バット殴打事件が一段落して長く引っぱれる大きな事件を探していた。雪印事件は格好の題材になった。

災難はバツの悪いタイミングでやってくる。新潟の女性監禁事件では、県警の本部長が宴会をやっている時に逮捕劇が起きた。雪印事件ではちょうど株主総会を北海道で開こうという時におきた。雪印は食中毒事件の情報収集と対応策を後回しにして株主への挨拶を優先した。結果とし

て、株価を下げて株主に損害を与えた。

神様は皮肉な舞台を用意する。雪印事件では被害にあったと届け出た人は当初数人だった。ちょうど埼玉県の保健所がO157を誤って検出してハム会社に謝罪していた。経営陣でなくとも「また保健所の間違いか」と思いたくなる。

黄色人種は牛乳を飲むと下痢をしやすい。乳業メーカーではおそらく日常から軽い腹痛のクレームが寄せられているのではないだろうか。今回の食中毒もその延長ととらえてしまったとしてもおかしくない。しかし、そこに落とし穴があった。

リスクマネジメントでは「バツの悪いタイミング」を偶発的状況とみる。それを回避できても、リスクの源が潜伏している以上、別の状況でリスクを生み出す。

(3) 類似情報の相殺効果

類似情報が同時期に重なることで、一つの情報によって他の類似情報が相殺されることがある。雪印の場合、食中毒関連の情報を一人占めして、他の食品メーカーの類似情報が相殺された。8月3日に静岡県の食品製造販売会社「清水食品」が販売したトウモロコシの缶詰からヤモリの死骸が見つかった。その他にも、トマトジュースにハエが入っていたり、ポテトチップにトカゲが混入していたり、さまざまな食品衛生上のトラブルがあった。

しかし、ヤモリから清水食品の名前を思い出す者は少ないであろう。厳密に調べれば衛生管理が雪印以上に不徹底な食品メーカーが多いかもしれないのに、雪印が「ずさんな衛生管理」を代表するようにすべてのダメージを受けてしまった。

2000年8月30日に民主党の山本譲司衆院議員が秘書の給与を流用していたと報じられた。同日、森田健作衆院議員の秘書が公職選挙法違反で逮捕された。ところが、その後は山本代議士のニュースが拡大連鎖を繰り返して、連日のトップ記事になった。山本代議士は「秘書が勝手にやった」「秘書から寄付を受けたもので流用ではない」などと発言、事件発覚後ももみ消しをはかった。結果として、森田代議士のニュースは相殺された。

同年9月18日、東京地検特捜部は、森田議員の秘書を略式起訴とする方針を固めたため、森田代

議士への連座制の適用は見送られ、同議員は失職を回避できることになった。これに対して、山本代議士は東京地検特捜部に逮捕され議員も辞職した上、元秘書から名誉毀損による損害賠償を起こされることになった。

もちろん、事件の性質の違いはある。森田議員の秘書は、衆院選公示前の同年5月、運動員二人に投票の取り纏めを依頼し現金70万円を手渡そうとしたが、二人は受け取らなかった。東京地検特捜部は、運動員が現金を受け取らず買収の申し込みにとどまっていることから、他に連座制を適用してきた公職選挙法違反事件と比較した結果、略式起訴での刑事処分が適当と判断した。

しかし、事件後の対応による違いもある。山本議員は、政策秘書給与流用が発覚し、記者会見を行なった翌日の5月25日に「一連の報道は山本事務所を退職した元私設秘書で現在対立陣営を応援していると思われる人物による事実のねつ造によるものであり、当事務所を誹謗・中傷するために仕組まれた」というピラを東京の市議など約100件にファックスで送った⁴⁾。その結果、元秘書から疑惑をめぐり中傷を受けたということで提訴され、自分でリスクを呼び込んでしまったのである。

2. リスクマネジメントの重要性

(1) リスクマネジメントとは

本論では組織が直面するリスクを回避し解決していく経営手法を総称的にリスクマネジメント(危機管理)とよぶ。

徳谷(1983)によれば、リスクとは「安全に対置されるもの」で、小さな危険から大きな危機まで含む。安全は「確定的、客観的、線形的、実現性」をもつものに対して、リスクは「不確定的(確定できない)、主観的(人によって感じ方が違う)、非線形的(原因と結果が異なる)、未現実性(経験したことがない)」をとまなう⁵⁾。

リスクには、多様な分類があるが、損益の観点から純粋リスクと投機的リスクに分類される。純粋リスクとは、災害など損失のみを発生するリスクのことで、投機的リスクとは、損失をこうむるか利益を生むかわからないリスクのことである。

リスクマネジメント(risk management)には、

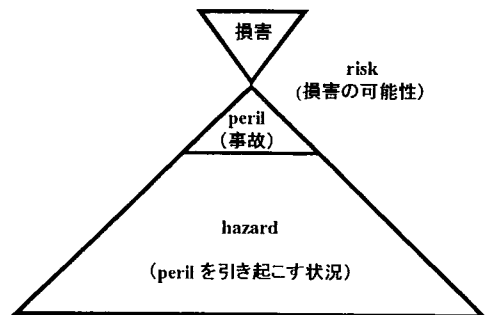
大別すると①保険型リスクマネジメントと②経営管理型リスクマネジメントがある。

第一の保険型リスクマネジメントは、純粋リスクを確率論や統計理論にもとづいて予測し保険をかけたり、投機的リスクに対してはデリバティブ(金融派生商品)でリスクヘッジ(危険回避)するもので、特に組織の外部で起きる災害や事故、経済的損害に有効である。

第二の経営管理型リスクマネジメントは、危機管理マニュアルを作ったりリスクマネージャーをおくなどして通常から管理体制を整えるもので、内部から発生するリスクを減少するのに有効である。本論では、特に経営管理型リスクマネジメントについて論じる。

バグリーニ(Baglioni, N. A.)は、リスク(risk)を「損害(loss)の可能性」と定義している⁶⁾。損害は事故(peril)から生じるが、その背後には事故を引き起こす状況(ハザード=hazard)が隠されている。ちょうど交通事故が、道路の凍結(物理的ハザード)や信号無視の繰り返し(精神的ハザード)に起因しているように、企業経営においても物理的・精神的なハザードを少なくするマネジメントが求められている(図表1参照)。

図表1 リスクとハザードの関係



拙著『テキスト経営学(増補版)』ミネルヴァ書房、p. 317.

(2) 日常管理の重要性

事故や災害(peril)は目に見えるかたちでおきる。そのためその部分にだけ目がいき、水面下でおきている日常的な行動には目が届かない。事故

は予測不能の事態だということでマネジメント不能と考える。あるいは、不測の事態を発生率にみあった対価で解決する保険論的なリスクマネジメントで終わらせてしまう。

ところが、リスクの背後にハザードがあると考えれば、日常の経営問題になる。ここにリスクマネジメントの本質がある。「千丈の堤も蟻の一穴から」といわれるが、小さな事柄を軽んじない通常管理が危機管理を支えている。「一事が万事」ならぬ「万事が一事」ということである。

株主総会直後に西日本支社から食中毒症状を訴える第一報が首脳陣（専務）に入ったが、トップは「まだ2件」ということで動かなかった⁷⁾。製品の回収が遅れたことについて雪印側は「低脂肪乳の苦情が圧倒的に多い中で発生例が少ないため判断しかねた」と説明している⁸⁾。通常から苦情が多かったからこそ、クレーム対策はトップの判断ごとではなかった。

一方、最初の被害者の一人、和歌山県の被害者宅を訪問した雪印社員はその場で飲み残しを一口飲んでみせ「大丈夫です」と言って帰ったという⁹⁾。別の報道によれば、その雪印社員は、「食中毒であれば他にも通報があるはずだが、まったく」と話し、目の前で同じ日に買った低脂肪乳を飲んでみせ「別に普通ですね」といったという¹⁰⁾。

繰り返し報道された「雪印の製品で食中毒になったのに雪印の商品券を置いていった」という主婦の言葉に日常の対応が凝縮されている。同じ日付の製品を飲んでみせ、商品券を置いていく。現場の日常の対応はそれで済んでいたであろう。

しかし、それは消費者の善意に頼った危うい対応であった。一度、消費者が怒り始めたら取り返しのつかない事態を招くようなハザードを作っていた。ちょうど信号無視を繰り返す運転者がマナーを守る善意のドライバーに依存しているように、大きなリスクを招きかねない日常管理だったのである。

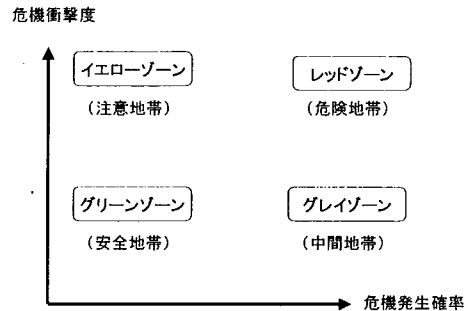
(3) ビジネスリスクの増大

フィンク (Steven Fink) は、危機の発生確率と危機衝撃度をもとに4つの領域を示している (図

表2)。低脂肪乳の「苦情が多い割に発生例が少ない」という雪印の説明から判断すると、乳製品のクレーム処理は、右下のグレイゾーン (発生率は高いが衝撃度の低い領域) で処理されていたことになる。

しかし、それは乳製品の被害の度合いであり、企業のリスクとは必ずしも一致しない。製品のリスクと企業のリスクは区別する必要がある。今回の雪印事件は、信用不安による企業倒産リスクに類似している。信用不安はビジネス活動のあらゆる局面から発生するため、発生確率は高く、危機衝撃度は最大のレッドゾーンに位置する。

図表2 フィンクの危険地帯分類



フィンク『クライシスマネジメント』経済界, 1986年, p. 79を図式化

企業規模が拡大すると、システムが複雑化してリスクを予想することも事故をリカバーすることも困難になる。機械化が進むと製造ラインに人手の介在する余地がなくなり、原子力発電所や飛行機事故ですべての警報ランプが点滅して原因が分からなくなるように、事故の究明が困難になる。

脱脂粉乳から黄色ブドウ球菌の毒素が検出された際、北海道支社長は「工場長以下、毒素の知識がなかった」と述べた¹¹⁾。「リオデジャネイロの蝶がはばたくとシカゴの天気が変わる」というカオス理論があるが、ほんの僅かな過ちが大きな事故につながる。北海道の工場でおきた春先の停電事故が大阪の食中毒事件の原因になると誰が予想できたであろうか。

企業規模が拡大すると、災害範囲が広くなり、消火が困難になるばかりでない。社会的制裁が大

きくなり、企業の負うリスクが増大する。雪印はトップブランドとしてのリスクも負っていたわけである。

報道が正しければ、和歌山県の被害者宅を訪問した雪印社員が言ったという「食中毒であれば他にも通報があるはずだが、まったくない」という発言はウソの可能性もある。その社員が訪問したのは最初の中毒患者が出て1日経過した6月27日の昼過ぎであり、被害が拡大している最中だったからである。被害者がニュースで食中毒事件を知れば大きなリスクを負うことになる。それもトップブランドとしてのリスクである。ここに日常管理の甘さが垣間見られる。

3. リスクに対する対応

(1) 事故後の処理

リスクマネジメントにおいては初期対応が最も重要である。最悪のシナリオを想定して最大最速の対策をとるのが初期対応の原則だが、雪印は事件を小さく処理しようとして墓穴を掘った。初期対応を誤ってリスクを自分で呼び込んでしまったのである。

情報公開を記者発表あるいは記者会見で行なう場合、最低限の心得がある。第一は迅速性、第二はタイミング、第三はシンセリティ（誠実さ）の表明である。

① 初期公表の重要性

迅速な情報提供は、さまざまなメリットを生む。第一は、信頼関係の確立である。参天製薬の例をあげるまでもない。早い公表は信頼を獲得し、遅い発表はそれだけで罪を重くする。遅延理由を説明しなければならぬし、隠蔽の疑いを招く。周田が疑心暗鬼に陥ると「不信の連鎖」が起きる。

迅速な対応の第二のメリットは、情報コントロールがある程度可能だということである。記者側が何の会見か把握できない時期や十分な情報がない時期に発表すると、初めて聞く話で質問もあまりでない。雪印の場合は、時間を浪費したためにマスコミ側に被害者や保健所から情報が集まってしまった。すでに記者側が情報を得た後に「引かずに出される」かっこうで記者会見を開いた。

当然、釈明を求められる。

迅速な対応の第三のメリットは、説明不足の説明ができるという点である。当面の材料で説明することで、「詳細は追って…」ということになる。マスコミは忙しいし、次のニュースに世間の関心が向けば、後からする難しい説明はあまり注目されない。

② ダメージ・コントロール

記者会見は「記事になるタイミング」を考慮して行なう必要がある。これは、ダメージ・コントロールとも関連している。

米国ホワイトハウスは、あまり知られたくないニュースを午後に流す傾向がある。午前中にプレス発表すると、マスコミは記事締切りまで時間的余裕があるので政府にとって都合の悪い事実を探り出すが、記事締切りに近い時間に発表すると政府の報告を「そのまま」報道せざるを得ない場合が多い¹²⁾。

雪印の場合は、大阪市が公表した後、夜になって初めての記者会見を開いた。マスコミ側は記事にするまで時間があつたので「徹底究明」の態度で望む余裕があつた。

③ シンセリティの表明

情報コントロールやダメージ・コントロールは「墓穴を掘らない」ということである。情報を隠したり、マスコミを封じ込めるものではない。マスコミをコントロールしようとしてはならない。危機におけるマスコミは、通常のパブリック・リレーションとは違う。

通常のPRでは、マスコミとの関係を良好に維持することも重要である。が、危機においては、新聞記者に友人がいてもあまり意味がない。全ての人が事故の究明にやっきになっている。下手な芝居やマスコミ誘導は通じない。マスコミとの関係を良くしようとして、イジメの様子をテレビカメラの前で演じた教師がいたが、絵になる茶番劇を披露したにすぎない。謝罪会見では謝罪に徹すべきである。

ポイントは「シンセリティ（sincerity＝誠実さ）の表明」である。会見場での「言い訳・逃げ・嘘・その場しのぎ・思いつき」の発言は慎まなげ

ればならない。大きな事故の原因追求は徹底的に行われる。場当たりの発言は必ず究明される。

最低限のポイントをあげたい。①技術・法律を熟知した者など専門家を配置して記者会見にのぞむ、②言葉を選び、知らないことは言わない（言ってもないことにならずかない）、③「ノー・コメント」「オフレコ」などと言わない（危機の際はすべてが記録情報になる）、④感情をコントロールし大袈裟なジェスチャーをしない（態度が情報になる。特に敵意を表わさない）、⑤記者会見に遅刻したり会見を一方向的に打ち切ったりしない、⑥発表原稿を読み上げるなど最低限のリハーサルをする。

要は誠実さをあらゆる局面で伝えることである。マスコミには危ない畏が仕掛けられていることもあるが、報道関係者の多くは紳士的な人間である。事実を正確に伝えきちんとした態度で接すれば分かってもらえる。

(2) ディスクロージャーとアカウンタビリティ

情報提供にあたっては、ディスクロージャー（情報開示）とアカウンタビリティ（説明責任）のバランスが求められる。早く公表しようとする事実関係の説明が不十分になり、事実関係の調査を優先すると公表が遅れる。

第一のポイントは、被害拡大の速度と範囲である。リスクマネジメントでは被害の及ぶ範囲をもとに一般的危険（general risk）か個別的危険（individual risk）を区別するが、それは外部への被害拡大にもあてはまる。

食品の場合は危険が広く一般に及び、公表や回収が遅れることによって社会的影響が広がる。雪印の役員は最初の記者会見で「原因をつきとめてから公表するつもりだった」と説明しているが、食品メーカーの経営者としては自覚不足といわれても仕方ないだろう。

第二のポイントは、内部調査の限界である。内部で原因が解明できない場合はすぐに公表して外部に調査を依頼すべきである。特に内部では犯人探しが困難である。虚偽の申告を追求できない。証拠隠滅の恐れがある場合も内部調査に時間をかけ過ぎないように心がけるべきであろう。

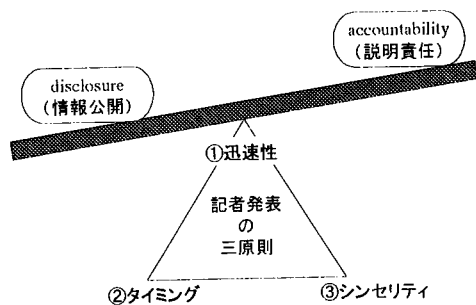
第三のポイントは、世論やマスコミの関心であ

る。雪印の場合、食中毒そのものより、情報開示のあり方に批判が集中した。マスコミは「公表の遅れ」を「隠蔽体質」として攻撃したのである。

黄色ブドウ球菌は自然界のどこにでも存在し、一定量を超えない限り無害だという。嘔吐や下痢も1～2日で回復するというから、雪印は情報攻撃という二次災害に遭遇したことになる。事件は一過性だが情報攻撃は長引く。6月に食中毒が発生して、7月に期限切れ製品の再利用が発覚し、8月に大樹工場の脱脂粉乳問題が追求され、9月に強制調査が行なわれた。

個々の事情は分からないが、リスクが二次災害に及んだ時点で「積極的な情報公開」に方針転換すべきであった。マスコミは「後手後手に回った」と報道しているのであるから、どこかの時点で「先手を打って」新事実を公開すべきだったかもしれない。たとえば「事前に毒素を検出しておきながら大阪市発表まで公表していなかった」と報道された。「大阪市より後だった」というのがニュースになっているのである。

図表3 記者発表の原則と二つのバランス



(井原作図)

4. リスクと組織

(1) 支社制度の問題点

雪印で気になるのは、販売店やグループ各社、労働組合なども含め内部情報が漏れやすいということである。台車を使った使用済み製品の再利用では台車を「大五郎」と呼んでいたというが「社内用語の流出」である。石川前社長が事件直後に西日本支社を訪れた際に、若手社員が「ここで苦情の電話の一本も取ってみろ」と詰め寄ったとい

う¹³⁾。内輪の話が新聞記事になった。関東工場の従業員らで構成する雪印食品一般労働組合は、雪印乳業に対してイメージダウンに伴う損失について補償を要求した¹⁴⁾。

内部に詳しい外部情報源からも情報が漏れている。販売店向けの補償打ち切りに対して販売店側が訴訟も検討しているという¹⁵⁾。内部に詳しい外部情報源としてリストラにあった退職者が不満を述べている¹⁶⁾。

こうした内部でのゴタゴタと内部情報の漏洩が、危機を拡大する。危機だからこそ結束が重要なのに、内部情報が油に火を注ぎ信用不安リスクを増大する。雪印の場合、身内から次々に出てくるネガティブ情報が問題を大きくした。

雪印は東京本社と札幌本社の2つの本社に加え、全国に4つの支社をもつ、エリア事業本部制組織をとっている。酪農家が共同出資した北海道製酪販売組合を前身とするため、北海道を東京本社と同じに扱わなければならないという意識があるという¹⁷⁾。株主総会を札幌で開いたというのもその現われであろう。二つの本社機能をもつだけでも情報管理が難しくなるのに、支社に権限を委譲しているために情報伝達が複雑になった…のではないだろうか。

さらに今回の事件では、支社制度という地域別事業本部制が現場の不満を増幅した可能性もある。製品別の事業本部制であろうと地域別の事業本部制であろうと、事業本部に権限を委譲するためには、事業本部がプロフィットセンター(profit center)になれるかどうかポイントになる。プロフィット・センターとは、利益責任をもつ分権的管理単位で、利益責任をもつためには、次のような条件が必要である。

- ・独自の収入(売上)と支出(費用)に裏付けられる
- ・独自で販売する製品の価格を決定できる
- ・独自で購買する材料等について自由選択権がある
(他の部門の材料より他社の材料が安い場合には他社を選択できる)
- ・他部門との共通の費用が少なく、それが計算できる
- ・購買、生産、販売、管理など一連の職能を

独自にもつ

・独自の事業に対して全般的管理権限をもつつまり、購買、製造から販売に至るまで一貫した事業体として、独自の売上と費用が計算できる必要がある。ところが、乳製品のように一つの原料(それも北海道など一部地域の原料)を全国で使うような場合、価格の決定権や購入材料の選択権を地域本部(支社)レベルでもつことは困難と考えられる。

石川前社長は雪印で初めて財務畑出身の社長であった。昭和50年に1万人を超えていた雪印の従業員は昨年、約6,700人まで減ったが、それでも明治の5,500人や森永の3,800人に比べると多い¹⁸⁾。

これは仮説であるが、東京本社が財務畑出身の社長に率いられリストラに熱心であったとしよう。これに対して地域別事業本部である支社はプロフィットセンターになれず、生産責任と営業責任だけを負っていたとしたらどうであろうか。当然のことだが組織的にゆがみが生じる。日付まで苦慮して生産と販売に努力しているのに社長の失言で苦情が増大したとしたら、現場の不満が飛び出すのも無理はない。これは一般論だが、内部情報が漏れやすい組織は、通常から組織内に不満が蓄積されているものである。

(2) 情報管理と意思決定

情報管理と意思決定は表裏一体である。危機を管理するということは、決断を管理することにはかならない¹⁹⁾。リスクには災害や倒産なども含まれるが、ここでは商品クレームに関する情報管理と意思決定の問題について考えてみたい。

一般論である。ピラミッド型組織を上から見ると多重の同心円で示すことができる。外円がピラミッドの底辺で中心部がトップである。この図だけを見ても、多重構造のピラミッド型組織が顧客情報を伝達するのに不向きか分かる。

第一にトップが顧客情報から一番遠いところにいる。第二に情報を吸い上げる過程でネガティブ情報が削ぎ落とされる。そのため誤った情報で判断が下される。第三に意思決定と行動に乖離が生じて行動が遅れる。第四に組織に壁があるので迅速でトータルな組織的対応ができない。

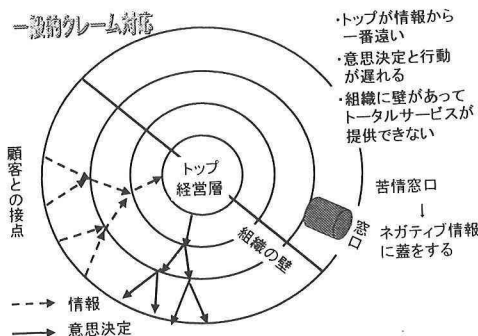
加えて、多くの組織が「お客さま相談室」なる特別な窓口を設けるので、クレームは「窓口情報」として特別視される。窓口は苦情処理場となり、そこに寄せられた顧客情報はトップどころか、次の内円（つまり中間管理層）にも吸い上げられない。ちょうど、顧客に向けて開いた缶のようにそこだけで情報が処理されて、他部署には漏れないようになってしまう。臭いものに蓋である。

クレームを「ネガティブ情報」と見るか「顧客情報」と見るかは正反対である。クレームには顧客のホンネが含まれている。欠点を指摘する人、無茶を言う人はその商品の方向性を語っている。クレーム情報を大切にすることで商品品質の基準が上がり、将来の潜在的ニーズが見えてくる。どれだけネガティブ情報を吸い上げられるかが企業の実力である。

同様に、クレームを「尻ぬぐい」と見るか「リスク」と見るかでも180度違う対応になる。日常のクレームには重大なリスクが隠されている。リスクと見れば、消費者相談室とトップをつなぐリスクマネージャーの必要性が見えてくる。

リスクマネジメントと通常マネジメントの違いを明確にする必要がある。雪印の場合は、問題の重要性を認識せずに通常対応の延長上で済ませようとして失敗した。大ケガにバンドエイドをはってすませようとする命取りの行動²⁰⁾をとってしまったのである。

図表4 通常のクレーム管理



出典：メンデルソンとジューグラー著『スマート・カンパニー』ダイヤモンド社、2000年、p. 48の一部に加工。

(3) リスクマネージャーの重要性

クリス・アージリスは「経営陣の大半はプレッシャーに弱い」と書いている²¹⁾。通常経営と違って、リスク発生時のマネジメントには強い意志と迅速な行動力が要求される。そのためにも、リスクマネージャーをおく必要がある。

リスクマネージャーの第一の役割は内部管理である。つまり危機における情報と指揮の統率である。雪印の場合、カメラマンを工場に入れておいて撮影を拒否したところからマスコミの注目が集まった。Yesと言っておいてNoと言うのは、取材に対する指揮系統の乱れである。

危機においては誰が意思決定をするかを決めておく必要がある。リスクマネージャーは通常からトップと直結し、社内の各部門と横断的に連携をとれる立場にあって、危機管理時にはトップに代わって有事の判断をする権限を与えられるべきである。

第二の任務は外部との関係、つまり、マスコミ、行政機関、取引先などステークホルダーへの情報提供である。フィンは危機の際にはスポークスマンを社長以外に立てるべきだと述べている²²⁾が、リスクマネージャーは危機に対応する情報管理の責任者で、自らがスポークスマンにならなくても広報対策も担うべきである。

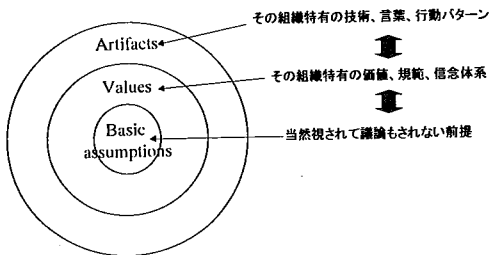
雪印の場合、おそらく情報伝達と指揮系統を一本にするリスクマネージャー的役割をはたす人物がいなかったのであろう。状況を十分把握していない社長がいきなり記者会見に引きずり出された。その結果、社長が失言をして社内に情報統制と指揮系統を保つ機能がなくなってしまった。仕掛け品の再利用についての情報は納入業者か販売業者からもたらされたものであろう。混乱の中で誰もが情報提供者になってしまったのである。

第三の機能は、通常管理である。リスクの発見、損失の予測、リスクマネジメント計画の策定などだが、重要なことは「リスクマネージャーが監視役やお目付け役になってはならない」ということである。一人で社内全組織と対立してはいけない。組織的な不満がリスクを増大することはすでに述べた。リスクマネージャーの通常の役割は、管理者がリスクを意識して確認できるように手助けすることである。

(4) 組織文化

シャイン (E. H. Schein) は、組織文化を、①人工物 (artifacts) = その組織特有の技術や言葉や行動パターンなど目に見えるもの、②価値 (values) = 目に見える違いの背後にあって善悪の判断基準になるもの、③根本的前提 (basic assumption) = 当然視され議論もされないもの、の三層構造でしめした (図表5)。

図表5 シャインの組織文化



人工物は目に見える行動パターンである。期限切れの製品を「大五郎」とよぶ台車に乗せてタンクに戻す作業もその一つであろう。それが解決策として成功し日常的に習慣化すると、それを良しとする価値が生まれる。やがて価値がさらに深層に沈殿すると議論もされず意識にもあがらない根本的前提になる。

雪印の内部調査でセレウス菌が検出されていた事実を公表しなかった際に、ある幹部が「社内には変なプライドがあり、事実を事実のまま出さない組織風土がある」と打ちあけたという²³⁾。

虚偽やごまかしを暗黙の前提とする組織文化はリスクに弱い。なぜなら一度沈殿し当然視されるようになった「根本的前提」を核に、それを良しとする「価値」が再生産され、別の虚偽行動 (可視的な「人工物」) を正当化するからである。虚偽行動は必ず広がる。多くの組織と人を巻き込み、内部告発の可能性を高める。内部情報が漏洩すると (虚偽を良しとする風土だからこそ) それを必ず隠蔽しようとする。そこがマスコミの格好の攻撃材料となる。

三菱自動車はリコール制度の始まった昭和44年 (1969年) からリコール隠しを恒常的に行っていた。一部の幹部や部署だけが関与したとは考え

られない。品質保証、サービス、設計、製造の4部門が「クレーム対策会議」で検討し、クレーム情報を二重管理するために秘密を意味する「H」という記号をつけ、コンピュータソフトを外部企業と共同開発していたという。関与した人の数と期間の長さを思うと、その組織が「当たり前」として共有していた文化のありようがうかがえる。

リスクはやはり内部告発にあった。6月上旬、運輸省にリコール隠しを示す苦情書類の保管場所を知らせる電話が入っている。「エレベータを降り、そこを曲がって…」と保管場所のロッカーに至る道順を詳しく知らせているから、社員からの通報と考えられる。

三菱自動車は、リコール制度が始まった年に、三菱重工の自動車事業部としてクライスラー (現ダイムラークライスラー) と提携し、翌昭和45年 (1970年) に三菱重工から分離独立している。当時の三菱自動車関係者は「本来が (消費者と直結している製品がほとんどない) 三菱重工出身者だったこともあって、一般消費者からの苦情処理は苦手だった。ましてやスタート直後にリコールなど出せる訳がなかった」と述べているという²⁴⁾。

親会社 (三菱重工) へ迷惑をかけたくないという意識が小さな嘘を重ねる組織文化を形成していったとも考えられるが、これが三菱グループ全体の組織文化であったとしたらより深刻である。三菱自動車のリコール隠しが明るみに出た後、三菱電機の大画面テレビ「CZ-1シリーズ」の電子回路が異常に過熱し、発火する構造的欠陥が公表された。同社の社内調査によれば平成3年 (1991年) に発火事故があったというから、同社は長期間問題を放置して、問題の公表や製品の自主回収を行わず、通産省にも報告していなかったことになる。

本論は個別の企業を批判することが目的ではないので、もう一度強調しておきたい。事故や災害は「非日常的」で「重大なこと」ではあるが、それらは「日常的」で「些細なこと」から生じる。組織が、「当然のこと」として共有する「暗黙の前提」にこそ、リスクの根源がある。

5. 日本の風土とリスクマネジメント

(1) 日本人のリスク感覚

西洋人はリスクを「確率」で考える。投資にはポートフォリオを組み、生産でもセカンドソース（危機の供給源）を用意する。一方でリスクはチャンスともとらえる。リスクが計算できるから、チャンスが広がるのである。

これに対して日本人はリスクを「不安」や「恐れ」ととらえがちである。南方（1993）は、釈迦の四苦八苦の思想や「観音経」の7つの災難から、東洋における伝統的なリスクの見方を紹介している²⁵⁾。仏教の伝統的な思想では、リスクは自然災害のように防ぎようのないものであるから、起きてしまったことはしかたないことで「これを諦めよ」と説く。また、東洋的思想ではリスクは予想できないものであるから、リスクがチャンスに結びつくという発想は生まれない。

事故後の対応も正反対である。欧米では金銭的な補償でドライにすますが、日本は金銭問題より感情問題が大きくなる。ウォールストリートジャーナル紙は、今回の雪印の対応について「欧米企業なら悪い製品を交換して謝罪の手紙を出す程度だが、日本では土下座をしなければすまない」と報じている。

すべてにおいて日本はあいまいで感覚的である。したがって、リスクマネジメントという概念は日本人にはなじみにくいものになり、リスクに対して無防備になる。加えて、情報管理に不得手で、意思決定も不明瞭なため、被害が拡大する。

(2) 情報（IT）革命の求めるもの

思わぬ事態に直面した時に見える隠蔽体質や指揮系統の乱れは一企業だけの問題ではない。小渕前首相が倒れた時の混乱が日本人の一般的な対応を象徴している。アメリカならば即座に医師団が病状を発表し、政府は指揮権の移譲について事務的に公表するであろう。

千葉すず選手の問題では、日本水泳連盟の体質が問題になった。海外の裁定機関に指摘されて重い腰をあげた。筑波大学附属病院の患者取り違え事件でもマスコミの取材要求に対して「内部への説明を優先する」という回答があったという。権

威主義的な組織がもつ「よろしむべし、知らしむべからず」という体質である。

IT戦略会議（政府の「情報通信技術（IT）戦略本部・IT戦略会議合同会議」）のIT国家基本戦略草案では「高速インターネット接続網の構築」や「情報関連の法整備」が目標にあがっているが、それだけでIT革命が実現するだろうか。その前に日本社会や日本人自身ももつ体的・文化的障壁を考える必要がある。

第一は、高い接続料・通信費を生み出している日本社会の高コスト体質であり、第二は、タイプ入力になじんでいない日本人のコンピュータ・アレルギーである。第三は、義理人情に代表される閉鎖的關係（つきあい）であり、第四は、上意下達を認め合う「権威に弱い体質」である。

この4つの障壁のうち、最初の二つは制度的・技術的な面から中長期的に解決が可能かもしれない。NTTに代表される独占的企業の高コスト体質は、競争を促進する制度や法整備が進み、グローバルな市場競争にさらされれば遠くない将来に解消されるであろう。第二のコンピュータ・アレルギーも入力技術の改善により解消できる。携帯電話の普及は、タイピング技術と異なる「片手入力」という日本的な技術を実現しつつある。世代交代が進む中、音声入力などが普及すれば解決に向かうかもしれない。

しかし、第三の「閉鎖性」と第四の「権威に弱い体質」は、極めて文化的な特質である。閉鎖性には、派閥、企業グループ、家族主義的経営、船団方式などが含まれる。権威に弱い体質には、中央集権的政治、官僚主義、天下り、系列と下請けをはじめ「長いものにはまかれろ」的慣行が入る。

要は「危機管理だけではない」ということである。談合体質。密室主義。横並び意識。日本人の「あいまいさ」があらゆる場面で問い直されている。IT革命の本質は透明性と迅速性にあるが、それはそっくり今回の事件につながっている。雪印事件を「企業いじめ」で終わらせてはならない。

参考資料

本文では、雪印食中毒事件と2000年夏に起きた

事件や関連事項などを特に説明なしに記述した。これは、この時点で周知のもので、通読の容易さを考慮して、あえて説明を省略したものである。ここに「参考資料」として、雪印食中毒事件と本文でふれた関連事項の概要を補足しておきたい。また、筑波大学附属病院の患者取り違え事件と、千葉すず選手の問題については、日本の体質という観点から本論と深い関係があるので、その部分について、特にスペースを割いて補足しておきたい。

1. 雪印食中毒事件の要約

雪印食中毒事件とは、雪印乳業株式会社の大阪工場が、2000年6月23日から28日の間に製造した低脂肪乳製品約29万7千本に黄色ブドウ球菌の毒素「エンテロトキシンA型」が混入していたとみられるもので、症状を訴えた被害者は1万5千人に達したとされる戦後最大規模の食中毒事件のことである。

本論の主題であるリスクマネジメントに関しては、雪印乳業の発表や回収の遅れが問題となった。時系列でみてみよう。6月27日から消費者より嘔吐や下痢の苦情が相次ぎ、翌28日に大阪市が大阪工場を立ち入り検査した。29日には同市が患者の発生を公表し、雪印乳業が自主回収を開始した。30日には和歌山市衛生研究所が、飲み残しの低脂肪乳から黄色ブドウ球菌の毒素産出遺伝子を検出した。この間、雪印のトップは北海道で行われた株主総会への出席や挨拶回りを優先して、結果的に公表が遅れ、自主回収も進まなかったことから被害が一層拡大した。

7月1日になって雪印は、製造施設内のバルブで同菌を検出したと発表したが、すでにバルブは洗浄された後で、撮影に入ったテレビ局のカメラマンにバルブを撮影させないというトラブルをおこした。また、記者会見では、社長の知らない事実を工場長が報告するなど社内の情報管理の問題も大きく報道された。

7月10日には、大阪市が中間報告で、返品製品の再利用や屋外での調合作業が行なわれたことを公表したこともあり、ずさんな工場管理に批判が集中した。7月11日には雪印が全国21工場の操業を停止し、14日には厚生省が大阪工場の総合衛生

管理製造過程（HACCP＝ハサップ）承認を取り消した。

8月2日には厚生省が大阪工場を除く20工場に「安全宣言」を出したが、8月18日には低脂肪乳製品の原料である脱脂粉乳から黄色ブドウ球菌の毒素が検出され、8月19日には北海道庁が脱脂粉乳を製造している大樹（たいぎ）工場を立ち入り調査し、8月30日には、業務上過失致傷の疑いで東京本社と西日本支社を強制調査した。

現時点の原因説明を要約しよう。大樹工場では2000年3月31日に停電事故が発生したが、その際、脱脂粉乳の原料乳が高温のまま放置されたため黄色ブドウ球菌が増殖されたと考えられる。同工場では、この原料乳から約900袋（1袋25キロ）の脱脂粉乳を製造したが、その一部が6月下旬に大阪工場で製造された低脂肪乳製品の原料となったため、大阪工場のずさんな衛生管理とあいまって汚染された乳製品が市場に出回ったとされる。しかし、雪印では出荷調整のため恒常的に製造日の改ざんや簿外処理が行なわれていたため、汚染乳の経路など全体像はつかめていないといわれる。

なお、同社は、昭和30年（1955年）3月にも、東京都内の9小学校で給食の脱脂粉乳が原因とみられる食中毒事件をおこしているが、溶血性ブドウ球菌が検出された脱脂粉乳は、北海道八雲工場で製造されており、事故調査委員会は、粉乳製造機のベルト破損事故と停電が重なったためと報告している。

雪印事件は戦後最大規模の食中毒事件といわれながら死者が出たわけでもない。一部の入院患者を除いて症状は比較的軽微であったといわれる。1万5千人という被害届には雪印の対応のまずさに対する消費者の「批判票」の意味が込められていると見ることもできよう。情報社会における企業のリスクマネジメントのあり方を考えさせられる事件といえる。

2. 本論で説明を省略した事件等

- ① ロシア原子力潜水艦の沈没事件：バレンツ海で演習中だったロシアの原子力潜水艦「クルスク」が2000年8月12日に事故に遭遇し、乗員118名の死亡が確認された事件。この事

- 件では、事故の発表や捜査開始が遅れたこと、原因について情報が錯綜したこと、欧米諸国の協力をロシア政府が当初断っておきながら独自には救出作戦をとれず、結局イギリスとノルウェーの支援を得たこと、指揮をとるべきブーチン大統領が保養地を離れなかったことなど、事故後のリスクマネジメントの拙さが問題になった。ロシア当局は、事故直後に全員が死亡したと発表したが、乗員が残したメモから、事故後も生存者がいたことが判明している。
- ② 海上自衛隊幹部のスパイ事件：海上自衛隊の萩崎三佐が在日ロシア大使館のボガテンコフ駐在武官に日本の防衛機密を流していた事件。萩崎容疑者は、1999年9月から2000年8月の約一年にわたり、東京都渋谷区や港区内の飲食店などで計約10回、駐日ロシア大使館のボガテンコフ駐在武官と接触、防衛研究所に保管されている持ち出し禁止の防衛機密を流したとされている。若手自衛官が高度な防衛機密まで入手し、外部に漏洩したということから防衛庁の情報管理が問題になった。
- ③ 三菱自動車のリコール隠し：三菱自動車が、ユーザーからのクレームを内密に処理し、リコール対象となるものを運輸省に届け出なかった問題。クレーム隠しは、三菱自動車が三菱重工から分離した当初から組織的に行なわれていたもので、リコール隠しもリコール制度の始まった昭和44年（1969年）から恒常的に行なっていたとされる。事件は、内部告発と見られる情報が運輸省にあったことから発覚し、2000年8月に社長が辞任している。（詳細の一部は本文参照）
- ④ ブリヂストン・ファイアストンのタイヤ欠陥問題：ブリヂストンの米子会社ブリヂストン・ファイアストン社が2000年8月9日、3種類のタイヤ計650万本をリコール（無償回収）した問題。今回のリコールは、米国史上2番目の規模。最大規模の企業リコールは、ファイアストン社が1978年11月に、34人の死亡事故と64件の苦情を受け、タイヤ1450万本を回収したケース。同社はこのときのリコール費用の負担が引き金となり経営が悪化、

1988年にブリヂストン社に買収されるきっかけとなった。今回のリコールは米国以外にも波及しており、早期対応を怠ったことが経営基盤にも影響を与えている。

- ⑤ 奥羽大学の歯科医師国家試験漏洩問題：奥羽大学の卒業試験問題に歯科医師国家試験と酷似した問題が出題されていたことから、国家試験の問題が漏洩したとされる事件。予備校生を名乗る男性2人から「関東甲信越の大学で試験問題がもれている」という匿名の電話があり、厚生省が国家試験問題を差し替えた上で、29の大学に対し卒業問題の提出を求めた。各校の卒業試験問題と情報提供のあった11問を照合した結果、奥羽大学の卒業試験問題と酷似する問題が見つかった。奥羽大学は、差し替えられた分野に限ると、昨年はトップだったのに今年は最下位に転落している。奥羽大学は2000年8月12日に漏洩の事実を認めた上で他大学の教授2名の名前をあげた。ところが、8月25日には、一転して疑惑を否定した。同大学の調査委員会は「疑惑は残る」としているものの、内部調査では真相を明らかにできなかった。これは、事件後のリスクマネジメントに深くつながっており、本論であげた情報公開と内部調査の限界に関連した問題といえる。
- ⑥ 伊豆諸島の噴火と地震：2000年6月26日に最初に噴火した三宅島の雄山をはじめ、三宅島を中心に新島、神津島、式根島など伊豆諸島で活発な火山活動が繰り返され、震度6クラスの地震がたびたびおきた。特に三宅島では相次ぐ噴火や地震、土砂崩れや有毒ガスのために2000年9月1日には石原東京都知事の指示により全島民が離島して避難することになった。
- ⑦ 名古屋の集中豪雨：2000年9月11日、台風14号と秋雨前線の停滞が原因で、名古屋など東海地方が記録的な豪雨に見舞われた。12日未明、名古屋市を流れる一級河川の新川の堤防が決壊、住宅が浸水するなどし、約十八万世帯、三十七万人以上に避難勧告や指示が出された。この水害では、行政から出された情報や避難勧告が住民にうまく伝わらず、家に

閉じ込められた人などが出て、都市災害における情報伝達のあり方が問題になった。

- ⑧ 参天製薬事件：参天製薬に2000年6月、ベンジンを混入した目薬と現金2千万円を要求する脅迫文が送られてきた事件。参天製薬は、即日、事件を公表し、全国の薬局や販売店から目薬を全量回収する決断を下した。社長以下経営陣はマスコミを通じて「目薬を買わないよう」呼びかけ、全従業員が一丸となって、製品回収に努力した。当初は、そこまでしなくてもという声が上がったが、犯人がすぐに逮捕されたこともあって、結果的に消費者の信用を高めた。参天製薬は、この事件を教訓として、容器包装を改良し、異物を容易に混入できないよう対策をとった。2000年11月1日、犯人とされる無職の男には、懲役4年が大阪地裁で言い渡された。製薬会社の弱みにつけ込んだ犯罪で、模倣犯を招きやすいという理由からである。本論でも述べたように、この事件は、同じ大阪企業に起こった同類事件として、雪印食中毒事件と比較された。たとえば、問題の目薬は、検査のため、警察を通じて行政当局に速やかに届けられた。これは、「内部調査に手間取った」という言い訳で公表を遅らせた雪印と好対照である。雪印事件直後のテレビインタビューなどを通じて、大阪の消費者が、参天製薬の迅速な情報公開を高く評価していることが報道された。大阪は「商人の街」ということもあって、回収の費用を承知で消費者サイドに立った決断をしたことが強い印象を残したのであろう。
- ⑨ 埼玉県のO157誤認：2000年6月20日、埼玉県川越保健所が、トーチクハムおよびセントラルフーズが製造した3種類の食肉製品から腸管出血性大腸菌O157を検出したとして、当該製品の回収をそれぞれの製造業者に命じたが、詳しい検査の結果、誤認であることが分かった。同県は、6月30日に安全宣言を出し、両社および（プライベートブランドとして）上記製造業者の製品を販売していたジャスコに対して謝罪した。
- ⑩ 岡山の金属バット投打事件：2000年6月21

日、岡山県邑久（おく）町の県立邑久高校で17歳の少年が野球部の後輩四人を金属バットで殴って重軽傷を負わせ、自宅で母親を殺害して自転車車で逃走した事件。当初、四国で少年を見たという情報があるなど、逃走経路についてマスコミが連日報道していたが、少年は修学旅行で行ったことのある北海道をめざして日本海側を北上、7月6日に秋田県内で逮捕された。

- ⑪ 新潟の女性監禁事件：新潟柏崎市の佐藤宣行容疑者が三条市の女性（当時9歳）を9年2カ月間、自宅に監禁していた事件。2000年1月28日に女性が保護された際、新潟県警は当初「男性が病院で騒いだことから、警察に通報があった」と発表した。実際には、「保健所職員らが佐藤容疑者の自宅で女性の身元を確認した」ことが明らかになった。また、虚偽発表ばかりでなく、新潟県警は捜査ミスや対応不足もあったと批判された。さらに、女性保護の当日は、同県警本部長が、特別監察に訪れていた関東管区警察局長と温泉旅館に宿泊し酒席やマージャンをとにもするなどして県警に戻っていなかったことも判明し、大きな社会問題になった。
- ⑫ 山本代議士スキャンダル：民主党の山本譲司代議士が、衆院選に初当選後の1996年11月に、実際には秘書業務につかない女性を「名義」だけ借りて「政策秘書」として採用し、1999年9月までの間、国から約2,250万円を騙し取ったとされる事件。さらに、同代議士は、詐欺の事実を隠蔽するため、二つ政治団体が900万円の寄付を受けたとする政治資金修訂報告書の修正を東京都選管に届け出て、報告書に虚偽の記載をしたとされる。同代議士は、2000年9月4日に詐欺容疑で逮捕され、同月8日に衆院議員を辞職した。

3. 筑波大学附属病院の事件と千葉すず問題

雪印事件と同じ時期に日本的な情報公開に関して類似の問題が報道された。雪印の操業再開の決定が報じられたのが8月3日であるが、同じ日に二つのニュースがあった。第一は、筑波大学附属病院で患者を取り違えて肺ガン手術をしたことが

明らかになったということであり、第二は水泳の千葉すず選手に対してスポーツ仲裁裁判所（CAS）の判断が下されたということである。同じ日にニュースになったというのは、たまたま偶然のことであろうが、日本的な体質が根底にあるとしたら、これは偶然ではなく必然の問題である。

① 筑波大学附属病院の問題

(a) 情報公開の遅れ

筑波大学病院の問題とは、肺ガンの疑いのある30代と60代の入院患者二人の検査をした際に、組織検体が入れ替わっていたのにもかかわらず、それに気づかず、肺ガンでない30代の患者の右肺を約3分の1摘出する手術をしたというものである。

同様の医療ミスとしては、横浜市立大学附属病院で1999年1月に、心臓と肺にそれぞれ疾患のあった患者二人を取り違えて手術した例があるが、今回の筑波大学病院の例では情報公開のあり方に関心が高まった。

組織検体が入れ替わったとみられる肺ガン検査は6月2日に行われており、患者を取り違えた手術は7月4日に実施されている。手術後に切除した肺組織検査でガン細胞が検出されなかったことから誤って手術をしたことが判明した。

問題はその後の対応であるが、筑波大学病院では外部公表の前に内部処理を優先させた。ミスの原因をめぐって病理部と呼吸器内科で対立がありそれぞれの所轄分野でのミスを否定していたのである。同大学病院は7月26日になってファックスで文部省に報告し、翌27日に病院長と病院部長が文部省に出向いて説明した。その際、文部省の担当者は「速やかに事実関係を公表した方がよい」と答えたが、病院側は外部への公表を行わず、8月3日に茨城県保険福祉部に入った連絡によってマスコミが知るようになった。同日、マスコミはこれを報道し、取材を要求したが、同病院は「内部への説明を優先する」として8月4日の記者会見まで個別取材を拒否した。

ここに見え隠れするのは権威のある組織がもつ「よらしむべし、知らしむべからず」という体質である。

(b) 説明責任と公表責任

前述のように、ここで問われているのは説明責任と公表責任のバランスである。早く公表しようとする事実関係の説明が不十分になり、事実関係の調査を優先すると公表が遅れる。

これは結果論かもしれないが、筑波大学附属病院のケースでは、時間をかけて事実関係を調査したにもかかわらず、原因について院内で食い違いが残った。病理部は「(検体の扱いは)皆慣れているし、二人の患者の検体の番号の間に、別の診療科の患者の検体が入っているの、取り違いはありえない」と主張している。つまり、検体が病理部の検査に持ち込まれる以前に取り違いがあったというのである。これに対して、臨床担当の呼吸器内科は「生体検査(の検体採取)は1時間の間隔をあけている。担当者も代わっているので間違えるはずがない。同時に行なった細胞診は間違っていない」としている²⁶⁾。

つまり、結果として、筑波大学病院は十分な説明責任も早期の公表責任もとれなかったことになる。結局、茨城県警つくば中央署と同警捜査一課が業務上過失傷害の疑いで事情聴取することになった。同様の医療ミスをおかした横浜市立大学附属病院の場合も、結局、病院の内部調査で事実関係が十分明らかにすることができず、最終的には執刀医と看護婦ら計6人が業務上過失傷害罪で起訴されている。

(c) 組織の体質

筑波大学附属病院では、1999年7月、入院中のゼロ歳児が通常の10倍の抗生物質を投与され、副作用で指が壊死し、片方の5本の指をすべて失う医療ミスがあった。以下、報道された新聞記事²⁷⁾をほぼそのまま引用しよう。

同病院の発表によると、1999年7月13日、小児科に入院中の乳児がメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)に院内感染したため、抗生物質(バンコマイシン)を投与したが、その際、主治医が副主治医(研修生)に「一回25ミリグラムを一日三回」と指示すべきところを、十倍の「一回250ミリグラムを一日三回」と指示して、同日午後5時から乳児の手に点滴投与された。

その後、点滴漏れが見つかり、14日午前2時と午前10時に反対の手に200ミリグラムずつ投与された。病院は投与開始から19時間後に過量投与に

気づいたが、乳児の指は過量投与と点滴漏れで血液傷害を起こして壊死、同年11月に5本の指すべてを切断する手術を受けた。

報道された情報によれば、主治医が副主治医に通常の十倍の薬物投与を指示した際、記録がとられておらず、口頭で済ませていたことや、副主治医も誤りに気づかず、そのまま看護婦に指示していた。

また、同病院は、医療ミスを全面的に認めて家族に謝罪しているが、所管する文部省へはミスが発生した1年後の今年7月まで報告していなかった。

以上が新聞報道の一部であるが、ここに組織内における情報伝達のあり方、口頭伝達を良とする組織風土がある。加えて、情報を非公開とする組織体質がある。茨城県警つくば中央署は業務上過失傷害の疑いがあるとして関係者から事情聴取をするということであるが、組織外部（警察）の調べがあって、初めて情報が開示される。

② 千葉すず選手の問題

千葉すず選手は、シドニーオリンピック日本代表に選ばれなかったことを不服として、スポーツ仲裁裁判所（CAS）に日本水泳連盟を訴えた。CASはスイスのハンス・ネター氏を仲裁人とする公聴会を2000年8月3日に東京で開き、同日、千葉すず選手の訴えを棄却する裁定を下した。

しかし、CASは日本水泳連盟が選考会に出場する選手たちに選考基準を十分に示していなかったとして、訴訟にかかった費用の一部として、千葉選手に1万スイスフラン（約65万円）を支払うよう日本水泳連盟に命じた。

この問題は、一見すると雪印事件とは無関係のように思えるが、①意思決定における密室性と②マスコミの体質という二点において共通するところがある。

(a) 意思決定の密室性

千葉選手は代表選考会を兼ねた同年4月の日本選手権女子200メートル自由形で、オリンピック参加A標準記録を突破して優勝したが、オリンピック代表には選ばれなかった。千葉選手は少なくとも200メートル自由形では国内1位を証明したのに代表から外されたのである。このため同選

手は代理人を通じて日本水泳連盟に対して選考基準に関する質問状を出した。しかし、同連盟からは「選考は適切であり、公正に実施された」「個別の選考理由は公表しない」という回答があり、千葉選手はこの回答を不服としてCASへの提訴にふみきったわけである。

この点に関して、日本水泳連盟は、オリンピック代表選考の基準は、①オリンピック参加A標準記録を突破していること、②選考会で2位以内であること、③女子は昨年の世界ランキングに照らして8位以内、男子は16位以内であることの三点であったことを明らかにした。

千葉選手はそのうちの①と②はクリアしていたが、③の世界ランキングでは17位相当であったため、オリンピック代表には選ばれなかったというものである。しかし、この第三番目の選考基準は、CAS裁定後に開かれた記者会見で、古橋広之進会長が明らかにしたもので、いわば「後出し」の選考基準である。この三番目の基準が最初から明確に設定されていたかどうかには疑問が残る。なぜならば、男子の沖田選手は昨年の世界ランキングで9位で16位以内という基準をクリアしているにもかかわらず代表に選ばれていないからである。

ここに日本水泳連盟のもつ密室性がある。三つの代表選考基準が最初から明確に用意されていたならば、オリンピック選考会に先立って公表しておくのが妥当である。記録オンリーの客観的基準ならば公表して差し障りがあるはずがない。

(b) マスコミの体質

公表しなかったのは水泳連盟幹部の主観的判断が選考に差し挟まれたのではないかという疑惑に通じる。たとえば、幹部の一部にスポーツで日本を代表する者はそれにふさわしい人格をそなえている必要があるという武道観をもっていた可能性がある。千葉選手はオリンピック代表から外れた後（5月24日）に外国通信社の電話取材に対して「古橋会長は私のことをビッグトラブルメーカーで、生意気だと思っている」と発言している。

千葉選手は1996年のアトランタオリンピックで成績不振に終わった直後に「気持ちよく泳げた」と発言して日本水泳連盟の幹部の怒りを買ったとされている。この発言の真意は「全力を出しきっ

た」という意味に近いとされるが、発言だけが一人歩きしてマスコミの「千葉たたき」につながった。

その後千葉選手は、1996年に引退したが、1998年に練習拠点をカナダに移して競技に復帰、1999年の日本選手権では100メートルと200メートルで日本記録を更新した。活動の拠点を海外に求めたことは、プロ選手宣言をして日本陸上競技連盟との確執からアメリカにわたった有森選手と共通するところがある。千葉選手の「気持ちよく泳げた」発言は有森選手の「自分をほめたい」発言と類似するところがある。

プロ野球の野茂選手、サッカーの中田選手など、海外で活躍する日本のスポーツマンに共通していることは、個性的でマスコミを避ける傾向があることである。日本のマスコミに度量の広さを要求するのは本論の主旨に反するが、マスコミの背景には視聴者・読者としての日本人がいるわけで、ここにも日本人的な特質が垣間見られる。

(2000. 10. 5 受理)

注

- 1) ここでいう「埼玉」とは「埼玉県のO157誤認(参考資料参照)」のこと。朝日新聞2000年7月9日朝刊
- 2) 日本経済新聞2000年7月8日朝刊
- 3) 産経新聞2000年9月3日朝刊
- 4) 産経新聞2000年9月19日夕刊
- 5) 徳谷(1988) p. 133. 及び徳谷(1983) pp. 36-38.
- 6) 南方(1993) p. 19. (原典は、N. A. Bagline, *Risk Management in International Corporations*, Risk Studies Foundation, Inc., 1976, p.1.)
- 7) 朝日新聞2000年7月7日朝刊
- 8) 日本経済新聞2000年7月5日朝刊
- 9) 朝日新聞2000年7月7日朝刊

- 10) 産経新聞2000年8月21日朝刊
- 11) 産経新聞2000年9月3日
- 12) フィンク(1986) 訳本、p. 48.
- 13) 産経新聞2000年8月14日朝刊
- 14) 日本経済新聞2000年8月31日朝刊
- 15) 産経新聞2000年9月4日朝刊
- 16) 産経新聞2000年9月3日朝刊
- 17) 産経新聞2000年8月22日朝刊
- 18) 産経新聞2000年9月3日朝刊
- 19) フィンク(1986) 訳本、p. 142.
- 20) フィンク(1986) 訳本、p. 142.
- 21) センゲ(1990) 訳本、p. 36.
- 22) フィンク(1986) 訳本、p. 100.
- 23) 朝日新聞2000年7月8日朝刊
- 24) 産経新聞2000年9月12日朝刊
- 25) 南方(1993) pp. 13-14
- 26) 産経新聞2000年8月5日朝刊
- 27) 産経新聞2000年8月26日朝刊

参考文献

- フィンク(1986) 訳本：ステューブン・フィンク/近藤純夫訳『クライシス・マネジメント—企業危機といかに闘うか』経済界、1986年(原典：Steven Fink, *Crisis Management*, N.Y., 1986.)
- 井原(2000)：井原久光『テキスト経営学(増補版)』ミネルヴァ書房、2000年
- 徳谷(1983)：徳谷昌勇『リスクマネージャー』東洋経済新報社、1983年
- 徳谷(1988)：徳谷昌勇編著『リスクマネジメントの理論と実践』中央経済社、1988年
- センゲ(1990) 訳本：ピーター・M・センゲ/守部信之訳『最強組織の法則—新時代のチームワークとは何か』徳間書房、1995年(原典：Peter M. Senge *The Fifth Discipline: The Art & The Learning Organization*, 1990.)
- 南方(1993)：南方哲也『リスクマネジメントの基礎理論』晃洋書房、1993年