

Title	倫理コンプライアンス問題の発生パターン分類による対応戦略の提案：価値観対立の視点から
Sub Title	Proposal of coping strategy by identifying the occurrence patterns of organizational compliance cases : in the respect of conflict of different values
Author	山口, 勇人(Yamaguchi, Hayato) 高野, 研一(Takano, Kenichi)
Publisher	慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科
Publication year	2011
Jtitle	
JaLC DOI	
Abstract	<p>近年, 我が国では, 期限表示偽装, 欠陥車放置, 点検記録の改竄・隠蔽, 粉飾決算, 情報隠蔽などの倫理コンプライアンスに関連する不祥事が相次いで起こり, メディアを賑わせている。これら不祥事を未然に防ぐには企業を取り巻く法的制度のような外部環境の整備だけでは不十分であり, 企業関係者の倫理コンプライアンスの醸成が必要不可欠である。不祥事の引き金となる不正行為は価値観の対立・葛藤に基づく歪んだ判断であると仮定すると, 当事者の判断の背景には価値形成にかかわる特徴的な傾向があるのではないかと考えられる。そこで本研究では不正が行われた背景を既存の公開資料を網羅的に調査検証することにより探り出し, これに対する対応戦略の提案を行うことで, 企業関係者の意識を変え, 倫理コンプライアンス醸成に寄与することを目的としている。尚, 本研究では組織業務や組織が扱う財・サービスに関する法令やその他のルールを守る組織内活動を指す狭義の「コンプライアンス」と, 社会規範や倫理規範といった概念を含む「倫理コンプライアンス」を区別している。本研究では公開された資料・文献調査により, 個々の事例の不祥事の根本原因分析を行い, どのような価値観が優先されて問題を起こしたかを調査した。分析結果を数量化理論Ⅲ類にかけ, 類型化のためのクラスター分析を行い, 不正が行われた背景を4つの類型に分類した。得られた結果は以下のとおりである。()内は軸の固有ベクトル</p> <p>1次元(+)「世間体考慮型傾向」(保身=1.128 体面=1.237) 1次元(-)「他者依存型傾向」(業者任せ・過度な信頼依存=-0.841 指示・命令=-1.429 前例主義=-1.685) 2次元(+)「業務優先型傾向」(技術的安全=0.679 告発=0.696 業務継続=0.699 社会的影響の考慮=0.799 改竄隠蔽=1.065) 2次元(-)「ゆでガエル型傾向」(リスク認識欠如=-0.778 工程=-1.421 通常業務=-1.667 形式主義=2.099)</p> <p>倫理コンプライアンス問題の対応戦略として, 倫理コンプライアンス醸成に必要な不可欠である倫理価値判断能力の向上のため, これら4つの傾向に陥りやすい状況を作り出すジレンマ(価値観の対立・葛藤)を埋め込んだケースメソッド教材の試作方法を提案し, その適用性について, エキスパートレビューによる検証を行った。</p>
Notes	修士学位論文. 2011年度システムエンジニアリング学 第84号
Genre	Thesis or Dissertation
URL	<a href="https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40002001-00002011-0062">https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40002001-00002011-0062</a>

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.

倫理コンプライアンス問題の発生パターン分類による対応戦略の提案  
－価値観対立の視点から－

山口 勇人

(学籍番号：81033542)

指導教員 高野 研一

2012 年 3 月

慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科  
システムデザイン・マネジメント専攻

# 論 文 要 旨

学籍番号	81033542	氏 名	山口 勇人
論文題目： 倫理コンプライアンス問題の発生パターン分類による対応戦略の提案 -価値観対立の視点から-			
<p>(内容の要旨)</p> <p>近年、我が国では、期限表示偽装、欠陥車放置、点検記録の改竄・隠蔽、粉飾決算、情報隠蔽などの倫理コンプライアンスに関連する不祥事が相次いで起こり、メディアを賑わせている。これら不祥事を未然に防ぐには企業を取り巻く法的制度のような外部環境の整備だけでは不十分であり、企業関係者の倫理コンプライアンスの醸成が必要不可欠である。不祥事の引き金となる不正行為は価値観の対立・葛藤に基づく歪んだ判断であると仮定すると、当事者の判断の背景には価値形成にかかわる特徴的な傾向があるのではないかと考えられる。</p> <p>そこで本研究では不正が行われた背景を既存の公開資料を網羅的に調査検証することにより探り出し、これに対する対応戦略の提案を行うことで、企業関係者の意識を変え、倫理コンプライアンス醸成に寄与することを目的としている。尚、本研究では組織業務や組織が扱う財・サービスに関する法令やその他のルールを守る組織内活動を指す狭義の「コンプライアンス」と、社会規範や倫理規範といった概念を含む「倫理コンプライアンス」を区別している。</p> <p>本研究では公開された資料・文献調査により、個々の事例の不祥事の根本原因分析を行い、どのような価値観が優先されて問題を起こしたかを調査した。分析結果を数量化理論Ⅲ類にかけ、類型化のためのクラスター分析を行い、不正が行われた背景を4つの類型に分類した。得られた結果は以下のとおりである。( )内は軸の固有ベクトル</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1次元(+)「世間体考慮型傾向」(保身=1.128 体面=1.237)</li> <li>1次元(-)「他者依存型傾向」(業者任せ・過度な信頼依存=-0.841 指示・命令=-1.429 前例主義=-1.685)</li> <li>2次元(+)「業務優先型傾向」(技術的安全=0.679 告発=0.696 業務継続=0.699 社会的影響の考慮=0.799 改竄隠蔽=1.065)</li> <li>2次元(-)「ゆでガエル型傾向」(リスク認識欠如=-0.778 工程=-1.421 通常業務=-1.667 形式主義=2.099)</li> </ul> <p>倫理コンプライアンス問題の対応戦略として、倫理コンプライアンス醸成に必要不可欠である倫理価値判断能力の向上のため、これら4つの傾向に陥りやすい状況を作り出すジレンマ(価値観の対立・葛藤)を埋め込んだケースメソッド教材の試作方法を提案し、その適用性について、エキスパートレビューによる検証を行った。</p>			
<p>キーワード (5語)</p> <p>倫理コンプライアンス, 企業不祥事, 価値観, 根本原因分析, リスクマネジメント</p>			

## SUMMARY OF MASTER'S DISSERTATION

Student Identification Number	81033542	Name	YAMAGUCHI HAYATO
<p>Title</p> <p style="text-align: center;">Proposal of Coping Strategy by Identifying the Occurrence Patterns of Organizational Compliance Cases- In the Respect of Conflict of Different Values -</p>			
<p>Abstract</p> <p>In recent years, camouflage of food consumption deadline, no-declarations of recall case, falsification and delitescence of inspection records, window-dressing settlement, information encapsulation, those which is related to ethics-compliance problems, comes widely reported by various media. Ethics-compliance is absolutely necessity for a prevention of such scandals. To prevent these problems need not only keeping them sound like laws existing outsides companies but also ethics-compliance culture and atmosphere of companies. If problems are involved by conflict of stakeholder's different values, features must be distinctive in forming value sharing scheme.</p> <p>The purpose of this study proposes how to cope with ethics-compliance cases and to change minds of member's consciousness by having specific manners as coping strategy. As a result, it could be clearly distinguished difference between compliance and ethic-compliance.</p> <p>This study explores various cases about how to be caused by applying root cause analysis. After that this study identified which kinds of value would be put importance in the case by researching public data. Results of analysis were sorted out to four types by the statistical Quantification method type III and cluster analysis. The result shows Four tendencies.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Preferential public evaluation tendency</li> <li>Dependence on others tendency</li> <li>Priority on temporal operation tendency</li> <li>Boiled frog tendency</li> </ul> <p>Based on the analysis results, this study proposes four cases method educational materials to improve humans' consciousness. They are approaching in four dilemmas -Preferential public image tendency, Dependence on others tendency, Priority on temporal operation tendency, Boiled frog tendency-. In the end of this study, their application properties are verified by experts.</p>			
<p>Key Word(5 words)</p> <p>ethics-compliance, company scandal, value, root cause analysis, risk management</p>			

## 【目次】

目次.....	1
図表目次.....	4
<b>第1章 緒言</b> .....	6
1. 1. 本研究の背景.....	6
1. 2. 本研究の目的.....	7
1. 3. 本研究で期待される成果.....	8
1. 4. 本論文の構成.....	9
<b>第2章 倫理コンプライアンス問題を取り巻く状況</b> .....	10
2. 1. 倫理とコンプライアンスの関係.....	10
2. 2. 倫理コンプライアンス問題の研究の意義.....	11
2. 3. 倫理コンプライアンスの先行研究と本研究の位置付け.....	13
<b>第3章 研究方法</b> .....	15
3. 1. 文献調査の意義.....	15
3. 2. 調査・分析の流れ.....	16
3. 2. 1. 分析事例の抽出方法.....	17
3. 2. 2. 倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分析 方法.....	18
3. 2. 3. 倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景 の分析方法.....	20
3. 2. 4. 対応戦略の提案方法.....	20
<b>第4章 分析結果</b> .....	21
4. 1. 分析結果の分類.....	21
4. 2. 分析事例の産業分類割合.....	31

4.3. 倫理コンプライアンス問題に影響を与えた価値観の割合.....	32
4.4. 倫理コンプライアンス問題に影響を与える価値観の分析結果.....	34
<b>第5章 考察.....</b>	<b>40</b>
5.1. 倫理コンプライアンスに影響を与える価値観の重要度に関する考 察.....	40
5.2. 倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景につい ての考察.....	41
<b>第6章 対応戦略の提案.....</b>	<b>50</b>
6.1. 倫理コンプライアンス問題の対応戦略.....	50
6.2. ケースメソッド.....	50
6.2.1. ケースメソッドとは.....	51
6.2.2. ケースメソッドの有効性.....	51
6.3. ケースメソッド教材試作.....	52
6.3.1. ケースメソッド教材の狙い.....	52
6.3.2. ケースライティング.....	52
6.3.3. ケースメソッド教材試作のための前提条件.....	56
6.4. ケースメソッド教材試作結果.....	56
6.4.1. 建材メーカーZ 大臣認定偽装事件 -業務優先傾向-	56
6.4.2. 某地方都市Z 病院架空入詐欺 -他者依存型傾向-	62
6.4.3. 金属製品メーカーZ 社湯沸かし器連続死亡事故未対応 -ゆでガ エル型傾向-	68
6.4.4. 製鋼メーカーZ 社ばい煙排出データ改竄隠蔽-世間体考慮型傾向 -	72
6.5. エキスパートレビュー.....	76
6.6. 考察.....	77
<b>第7章 結言.....</b>	<b>78</b>

謝辞.....	79
参考文献.....	81
1. 参考文献.....	81
2. ケースライティング参考文献.....	82
3. 事例調査参考文献(新聞記事を除く).....	82
付録.....	88
1. 本研究の根本原因分析で用いた事例の原因関連図(先行研究25事例含ま ず).....	88
2. 本研究の分析に用いた事例の概要.....	104

## 図表目次

Table.1	分析事例の分類項目	21
Table.2	69事例の価値観対立・葛藤の分析結果	22
Table.3	69事例の数量化理論Ⅲ類による倫理コンプライアンス問題に影響を与える価値観対立・葛藤の固有ベクトル(降順)	42
Table.4	身内優先の価値観を除く69事例の数量化理論Ⅲ類による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の固有ベクトル	43
Figure.5	身内優先の価値観を除く69事例の数量化理論Ⅲ類による不祥事の固有ベクトル(降順)	47
Figure.1	コンプライアンスと倫理コンプライアンスのイメージ	12
Figure.2	不祥事報道件数の増加量(キーワードを「不祥事」にして検索)	16
Figure.3	調査・分析の流れ	17
Figure.4	谷本整形外科, 点滴作り置き事件の原因関連図(一部抜粋)	19
Figure.5	分析事例の産業分類割合	31
Figure.6	倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の頻出割合	32
Figure.7	関与した立場ごとの倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の割合	33
Figure.8	69事例の数量化理論Ⅲ類とクラスター分析による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分布	35
Figure.9	身内優先の価値観を除く69事例の数量化理論Ⅲ類とクラスター分析による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分布	36
Figure.10	経営層が関与している数量化理論Ⅲ類とクラスター分析による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分布	37
Figure.11	管理層が関与している数量化理論Ⅲ類による倫理コンプライアンス問題に影響を与える価値観・葛藤の分布	38
Figure.12	保身優先の価値観を除く管理層が関与している数量化理論Ⅲ類とクラスター分析による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤	



の分布.....	38
Figure.13 従業員層が関与している数量化理論Ⅲ類とクラスター分析による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分布.....	39
Figure.14 倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景にある4つの特徴的な傾向.....	45
Figure.15 身内優先の価値観を除く69事例の数量化理論Ⅲ類による不祥事の分布.....	46
Figure.16 ケースライティング試作方法.....	54
Figure.17 ケースメソッド教材イメージ.....	55

# 第1章 緒言

## 1. 1. 本研究の背景

近年、国内において牛肉の品質表示偽装、欠陥車放置、点検記録の改竄・隠蔽、粉飾決算、事故情報隠蔽などの企業の姿勢やモラルが問われる多種多様な企業不祥事が相次いで起こり、メディアを賑わせている。これら不祥事発覚後に企業が受ける被害は著しく、財務の悪化だけでなく廃業・倒産に追い込まれる企業も多く存在する。雪印集団食中毒事件の「私は寝てないんだ」発言のようなその場限りの感情的な対処や、一件の不祥事の発覚から新たな不正を露呈させてしまうなど、さらなる信頼低下を招くことも少なくない。

後藤(2006)は昔であれば情報開示を強制される仕組みがなく、マイナス情報の統制が可能で、不祥事情報は外部にあまり出なかったうえに、出た場合でも世間は総じて寛容であったと指摘している。

そのため現代社会では不祥事となるような社会的非難を免れない行為を未然に防ぎ、社会に信頼される企業を確立することが求められている。それには企業を取り巻く法的制度のような外部環境の整備だけでは不十分である。

多くの企業不祥事は組織の構成員一人一人の単発的・突発的な問題ではなく、組織・業界ぐるみで意図的に行われており、最終的には組織の構成員の判断に頼るところが大きい。

この点について青木(2010)は当事者の目先の価値判断や情報だけで意思決定をしてしまうことが企業不祥事発生のトリガーとなると指摘している。また平田(2008)は2000年代初頭以降で、最初から反社会的行為であることを知りながら、意図的に引き起こされるものが頻発しており、企業の社会的責任や企業倫理および企業統治が問われていると指摘している。

上記一連の企業不祥事も法的制度・社内制度によって、本来ならば未然に防止することができたにもかかわらず、社会的非難を免れない行為に走ってしまっている。このような組織の構成員の個人および集団で意図的に引き起こされる企業不祥事を完全に無くすための万能薬はない。

しかし、高野ら(2003)は発生するまでの過程で組織がコントロールできな

いリスク(自然災害, テロ, 犯罪など)もあれば, コントロール可能なリスク(事故, トラブル, 環境問題, 不祥事など)もあり, コントロール可能なリスクは何らかの兆候を伴うため, 事前の対処が可能となると指摘している。

言うまでもなく組織の構成員の判断は事前の対処が可能なリスクである。現代の組織において, 当該リスクをコントロールすることが企業不祥事防止策の鍵となるのではないだろうか。

## 1. 2. 本研究の目的

本研究の目的は相次ぐ企業不祥事の防止策として倫理コンプライアンス<sup>(1)</sup>の阻害要因の分析を行い, 倫理価値判断能力<sup>(2)</sup>の向上施策を考え, 倫理コンプライアンスの醸成に寄与することである。本位田(2001)はリスクのコントロール, すなわちリスクマネジメントには類似の概念としてクライシス・マネジメント(Crisis Management)<sup>(3)</sup>, セキュリティ・マネジメント(Security Management)<sup>(4)</sup>, エマージェンシー・マネジメント(Emergency Management)<sup>(5)</sup>などがあり, これらを広義のリスクマネジメントとして扱うこととしている。

倫理コンプライアンスとは不祥事を核として, これら各種マネジメントにもかかわり, 個別の管理手段ではなく, リスクマネジメント全般に共通する概念である。倫理コンプライアンスを阻害する根本原因は個々人の価値観に基づくという考えの下, 不正が行われた背景にある特徴的な傾向を捉え, その問題解決の一助となるような対応戦略を提案する。

尚, 詳しくは後述するが, 本論中では狭義の法令遵守を指す場合の「コンプライアンス」と, 倫理の概念を含む「倫理コンプライアンス」という言葉を区別して用いる。

---

### (1) 倫理コンプライアンス

組織の業務や組織が扱う財・サービスに関する法令やその他組織内ルールを遵守し, さらに, 組織が主体的に掲げる倫理価値規範や, 当該財・サービス・技術に携わるものが自律的に理解し, 受け入れるべき組織横断的な倫理価値規範の具体的実践を促すための組織内

活動、およびこうした遵守・実践を担保する個人の自律的価値判断能力(高野ら, 2003)。

#### (2) 倫理価値判断能力

自らが主体的に判断を行わなければならない局面において、自らが拠って立つ倫理観・価値観に相克が生じた場合に、異なる利害・価値判断を的確に比較考量し、正しい判断を下せることができる能力である(高野ら, 2003)。倫理コンプライアンスが実効性を具備するためには、組織従業員の各層(経営層、管理層、従業員層)が倫理価値判断能力を具備していることが必要不可欠である。各人が倫理価値判断能力を具備するためには、具体的事案に則した、価値判断のケーススタディによるトレーニングが必要である。また、各人が倫理価値判断能力を有していたとしても、それが組織の中で活かされなかったり、抑圧されたりする可能性もあるため、組織が倫理コンプライアンス活動を推進する場合には、こうした阻害要因を排除しなければならない。

#### (3) クライシス・マネジメント(Crisis Management)

国家的危機にリーダーが如何に反応して損害を回避または極小化を図るかというものである。危機管理とも言われる。

#### (4) セキュリティ・マネジメント(Security Management)

設備・財産などに災害や危害が及ばないようにするかというものである。情報やデータの保安全管理が中心となる。

#### (5) エマージェンシー・マネジメント(Emergency Management)

普通には起こらない事が起こった場合の行動原則のことである。緊急事態対応(方法)とも言われる。

### 1. 3. 本研究で期待される成果

本研究で期待される成果は主に2つある。

1つ目は倫理コンプライアンス問題の民間企業不祥事の事例に、視点を固定することにより事例全体をトータルに眺め直すことで、単体ベースの調査では分からなかった、不正が行われた背景にある特徴的な傾向を探ることである。

次はある出来事、事柄に対して、どのような対策をするかについて個別の対策だけでなく、総合的な一連の対策をまとめた倫理価値判断能力を鍛えるケースメソッド教材を試作することである。

本研究によって得られる成果が倫理コンプライアンス醸成の一助となれば幸いである。

#### 1. 4. 本論文の構成

本章以降の第2章では、過去から現在までの倫理コンプライアンス問題を取り巻く状況について、先行研究を基に考察する。

第3章では具体的な研究方法について述べる。過去の倫理コンプライアンス問題の根本原因を文献調査によって調査し、倫理コンプライアンス問題に影響を与える価値観の対立・葛藤を抽出する。抽出結果を基に不正が行われた背景にある特徴的な傾向を探り、その考察を踏まえ、問題解決の一助となるような対応戦略の提案を行うといった流れを述べる。

第4章では倫理コンプライアンスの阻害要因についての分析結果をまとめた。

第5章では分析結果についての考察を行う。

第6章では倫理コンプライアンス醸成の妨げになる、不正が行われた背景にある特徴的な傾向への対応戦略として、本研究結果を基にケースメソッド教材を試作する。

第7章では結言を述べる。

## 第2章 倫理コンプライアンスを取り巻く状況

### 2. 1. 倫理とコンプライアンスの関係

日本の企業・組織の多くは、「コンプライアンス」を法令遵守にとどまらず、社会規範や倫理規範を含む概念として位置づけている。それは、企業法務関係者等が策定した、経営法友会マニュアル等製作委員会編「コンプライアンス・プログラム作成マニュアル」による「コンプライアンス」の定義からも分かる。

いわゆる法令遵守はもとより、社会の構成員としての企業人、社会人として求められる価値観・倫理観によって誠実に行動すること。それを通じて公正かつ適切な経営を実現し、市民社会との調和を図り、企業を創造的に発展させていくこと(経営法友会マニュアル等作成委員会編2002:p.3)

しかし、本来、「コンプライアンス=compliance」に、日本で用いられるような広い意味はない。コンプライアンスの本来の意味は「組織・業務運営に関わる法令及び社内規則等の遵守」である。例えば、倫理法令遵守に関する民間提案型の国内規格の一つである麗澤大学企業倫理研究センター「倫理法令遵守マネジメント・システム規格(ECS2000v1.2)」(2001年11月)は、「法令遵守(コンプライアンス)」を次のように定義している。

法令遵守(コンプライアンス)とは、組織業務や組織が扱う財、サービスに関する法令やその他のルールを守る組織内活動を指す(麗澤大学企業倫理研究センター2001:3.定義3.3)

ここで言う「コンプライアンス」の定義は英語圏において一般的に使用されているものであると思われる。

また倫理、とりわけ企業倫理の定義においても用いる者または用いられる局面により、その内容は異なる場合がある。先述の「倫理法令遵守マネジメント・システム規格(ECS2000v1.2)」は、「企業倫理」及び「倫理規範」を次のように定義している。

企業倫理とは—実践という視点に限定し—、公正かつ責任ある行動をとるための組織内活動を指す。ただし、これは「企業」における活動に限定されない。その意味するところは、法令やルールの遵守よりも広く、社会規範の尊重なども含む。(麗澤大学企業倫理研究センター2001:3.定義3.1)

倫理規範(倫理基準・倫理原則など)とは、法や規則といった外部からの一方的な要請ではなく、組織自らが追求する価値の体系を指す。たとえば「社会の公器」として責任ある行動をとる」といった価値の表明は、倫理規範と見なされる。(麗澤大学企業倫理研究センター2001:3.定義3.2)

この定義から倫理とは、「法や規則といった外部からの要請」ではなく「自ら(組織あるいは個人)が追求する価値の体系」であることが理解される。

以上より、日本では英語圏本来の意味である「コンプライアンス=compliance」に社会規範や倫理規範を含む概念として位置づけていることが分かる。

従って、本研究で「コンプライアンス」を考える際は英語圏本来の意味である狭義の「コンプライアンス」と社会規範や倫理規範を含む概念として位置づけられている広義のコンプライアンスである「倫理コンプライアンス」を区別して考える必要がある。

## 2. 2. 倫理コンプライアンス問題の研究の意義

ではなぜコンプライアンスにおいて、本来の意味である定義だけでなく、倫理を含む概念として使用される必要があったのか。

実務で発生する予期しない出来事では、必ずしも法令や社内のルールに則り解決できるとは限らない。明らかな法令不遵守行為はルールに乗っ取り、厳正に対応することも可能かもしれない。しかし、グレーゾーン、すなわちケース・バイ・ケースで解釈が異なる行為または法令遵守だけでも社会的非難を免れない行為ではコンプライアンスによる法令集や社内の「べからず集」では対応できない場合が殆どである。

ケース・バイ・ケースで結果が異なる行為は、自分の判断だけでなく専門家の意見を仰ぐか、専門書から何がコンプライアンス違反になるのかを探る必要がある。

また法令遵守が社会的非難を免れない行為も存在する。例えば、顧客獲得のための交際費の問題一つとってみても様々な議論がある。常識を逸脱するような多額な交際費の場合は論外だとしても、営業重視の立場から交際費を今まで以上に手厚く用意するという経営戦略は当然成り立つ。しかし、それによって、「あそこの会社は毎晩接待を繰り返しているようだが大丈夫なのか」といった評判が周囲でたったり、「うちの上司は接待やゴルフばかりやっている」という評価が部下の間でたったりするのは望ましいことではない。では、どの程度の接待のあり方が常識的なのか。これを判断することは容易ではないし、接待の基準を事細かに社内基準で定めることも実際問題として難しい。

こういった問題に直面した際、個人の倫理価値判断能力に依存する倫理コンプライアンスは、相克する価値観を自律的に比較考量して、評価を行なってから判断を下すことで、誤った判断を回避することができると考えられる。

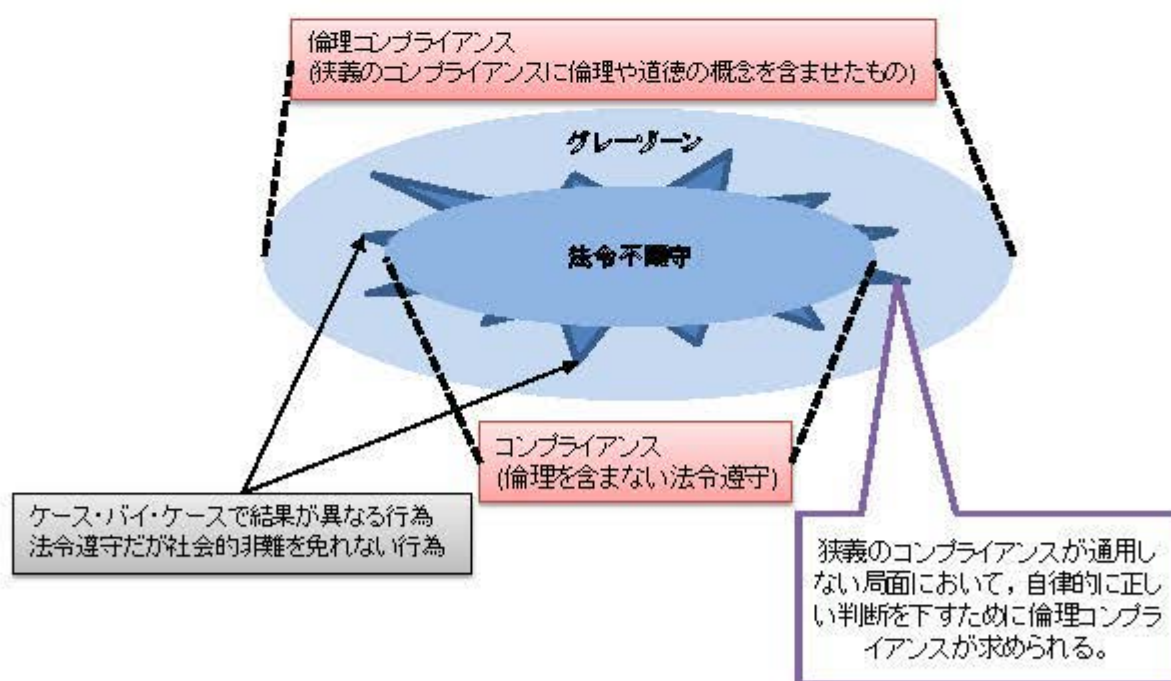


Figure.1 コンプライアンスと倫理コンプライアンスのイメージ



また倫理コンプライアンスが実効性を具備するためには、組織従業員の各層（経営層、管理層、従業員層）が倫理価値判断能力を具備していることが必要不可欠である。各人が倫理価値判断能力を具備するためには、具体的事案に則した、価値判断のトレーニングが必要である。また、各人が倫理価値判断能力を有していたとして、それが組織の中で活かされなかつたり、抑圧されたりする可能性もあるため、組織が倫理コンプライアンス活動を推進する場合には、こうした阻害要因を排除しなければならない。

## 2. 3. 倫理コンプライアンスの先行研究と本研究の位置付け

倫理コンプライアンスに関する先行研究では、法令遵守を意味する狭義のコンプライアンス、企業倫理などの概念形成や事例研究による倫理コンプライアンスの醸成の提言が行われている。

オハイオ大学で企業倫理から応用倫理までの講義を担当する哲学者 D. Stewart (2001) は、同じく哲学者である J. P. Sartre が提唱した悪しき信念という概念から、人々が不正を行うのは、彼らがこの悪しき信念に支配されているとして、悪しき信念を 10 パターンに分類した。

また本研究の基盤となる高野ら (2004) は原子力産業に関わる倫理コンプライアンス欠如事例を中心に、公開資料のみで当事者の価値観を分析可能である事例を、25 事例選定し、倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまふ背景について分析し、倫理価値判断能力向上のツールを作成した。しかし、当該研究の本来の目的は原子力事業に対する倫理コンプライアンスの醸成を促すものであり、分析事例数が少なく十分な一般性が確保されていないという問題がある。逆に大量に不祥事を分析してとりまとめた研究で、齋藤 (2007) は倫理コンプライアンス問題を 150 事例調査したが、特定のルールでカテゴリ化して、ケーススタディとしてのみ扱い、背景や当事者の価値観など複合的な分析を行わなかった。

そこで、本研究の新規性は特定の条件下で無作為に抽出された多数の倫理コンプライアンス問題に、当事者の価値観など視点を固定して複合的に全事例を眺めなおすことである。多数の事例を複合的に眺めなおすことで、これまで視

えていなかった倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景の特徴が明らかになることが期待できると考えられる。

## 第3章 研究方法

### 3. 1. 文献調査の意義

本研究では文献調査という形式で主に研究を進めていった。不祥事の分析では、当事者の相克する価値観を調査する際には当事者から直接当時の話を聞きとるインタビュー調査やアンケート調査の他に、過去にまとめられた資料や関係者が記述した議事録の読み込みによって、当事者の行為の価値判断基準を推定する文献調査もある。膨大な資料の読み込みと確立された分析手法の下で文献調査は極めて有効な調査方法であると言える。

佐藤(2002)は文献調査が持つ強みの1つは、様々なタイプの文字テキストの検討を通して調査対象の姿を浮かび上がらせることができる、という点にあると指摘する。不祥事にかかわった当事者から聞き取ることなく、当時の状況を多視点から客観的に浮かび上がらせることができるため、本研究では短期間で多くの事例を分析することが出来た。

企業不祥事の根本原因となった価値観の対立・葛藤を推測するための事実の整理をするために、本研究では主に書籍・週刊誌・不祥事の実例をまとめたWEBデータベース・社内レポート・新聞記事を収集して活用した。新聞記事は執筆者が不明な場合が多い・情報の出所が自社の記者によるところが大きい、といった問題がある。しかし新聞は公的利益や知る権利を追求するという命題を持っているため、特定の政党・企業・団体に有利な記事を書かないとされている。しかし、政治に関する記事などでは社説や論説など各社特色を見せることも多い。これは事実の羅列だけでなく、各新聞社の意見を載せなければ独自性がなくなるためである。

さらに村上(2010)は1990年代以降、一件あたりの不祥事の報道件数が増えて、それらは報道件数のピークから早期終結型・富士山型・双子型・台地型・山脈型に分類されていると指摘している。また清宮(2004)は従来までは新聞で取り上げられることのないようなレベルの不祥事も、いまや社会的な批判にさらされるようになったと指摘している。

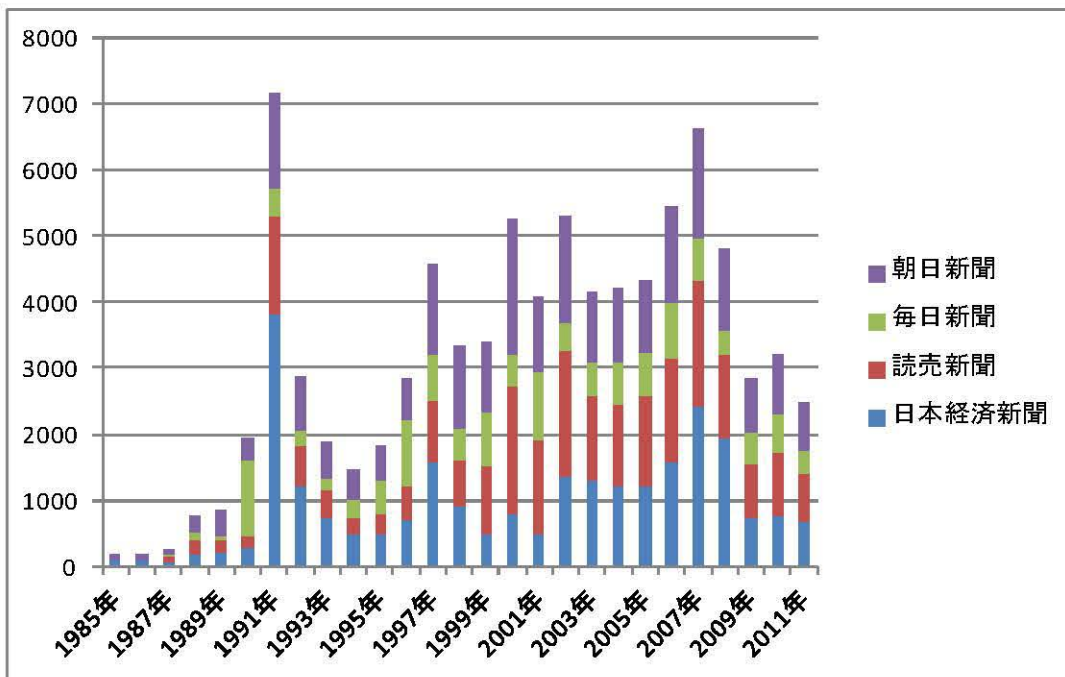


Figure.2 不祥事報道件数の増加量 (キーワードを「不祥事」にして検索)

従って、企業不祥事の調査に関して、新聞記事というツールは極めて有効であると考えられる。だが発生原因の追求となると経営陣の責任か、現場の責任か、という問題が生じてしまい記事にバイアスがかかる懸念はある。

しかし、社史・社内レポートのように自ら編集したものだけでは末端の従業員の言い分が反映されにくいと考えられる。言うまでもなく可能な限り多くの情報を手に入れ吟味することが文献調査においては重要となる。

### 3. 2. 調査・分析の流れ

倫理コンプライアンス問題で不適切な判断が行われた背景には、不祥事の事例内容にかかわらず特徴的な傾向があるのではないかと考えられる。本研究では倫理コンプライアンスを阻害している要因を価値観に基づく判断という観点から分類・整理して考察する。

考察から分かる結果を基に、倫理コンプライアンス醸成に寄与する対応戦略の提案を試みる。

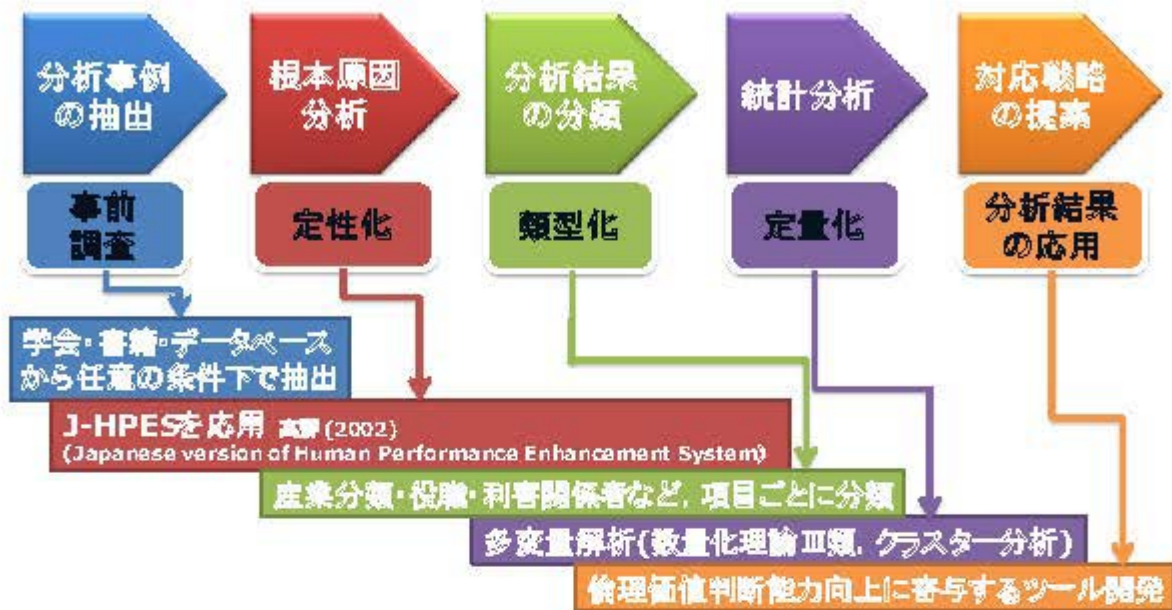


Figure.3 調査・分析の流れ

### 3. 2. 1. 分析事例の抽出方法

本研究では高野ら(2004)で調査した25事例と、2004年から2009年迄に新聞記事で初回報道された幅広い産業の倫理コンプライアンス問題を分析対象とした。報道されている倫理コンプライアンス問題の事例は社会規模で考えるとほんの僅かではない可能性もある。しかし報道されている事例というのは社会に与える影響も大きく、情報が多く手に入るケースが多い。

また本研究では公開資料に基づき分析を進めていくため、より情報量の多い事例を抽出するためにも、新聞記事をインデックスとして、以下のような書籍・WEBデータベース・学会などからもアプローチする。

- ◆ BEI ビジネス倫理研究所
- ◆ 失敗知識データベース
- ◆ 弦巻ナレッジネットワーク
- ◆ 失敗学会
- ◆ 不祥事報道拡大のパターン研究：150事例分析と歴史的考察から

そこで、本研究では上記の研究所・WEB データベース・WEB サイト・学会・書籍に掲載されている企業不祥事の中で 2004 年から 2009 年に初回報道され報告されている、公開資料に基づき分析可能な事例を抽出した。未解決事件・民間企業以外が当事者になっている事例は事実関係の把握が難しく、分析対象外とした。

本研究では報道された事件の全てを網羅して収集したわけではないが、本研究の目的は事件化された不祥事のデータベースを構築することではない。本研究の目的は倫理コンプライアンス問題の背景にある特徴的な傾向やステークホルダーの価値観を分析することである。従って、既にデータベース化された事例から該当事例を抽出して客観的見地から研究することは十分有意義であると考えられる。

### 3. 2. 2. 倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分析方法

人は自らが主体的に判断を行う局面において、様々な利害関係を考慮して、自らが持つ倫理観に基づいて判断を下している。本研究では一見すると当事者の反社会的行為の根底に、どのような価値観が重視または軽視されていたのかを分析するため、電力中央研究所の高野らが開発した事故の分析手法である J-HPES (Japanese version of Human Performance Enhancement System) の根本原因分析を応用して相克する価値観の抽出を行った。分析対象となる行為に why を繰り返すことにより、対象となる行為の直接原因、直接原因を導いた間接原因、さらにその背景にあった潜在原因を線で結び原因間の関連を結びつけて行くことで深い分析を行うことができる。また専門知識を持った指導員の下で教育を受けてから、J-HPES を応用することにより、主観性を限りなく排除する努力を行った。

下図は谷本整形外科，点滴作り置き事件の根本原因分析で用いた原因関連図から一部抜粋したものである。谷本整形外科点滴作り置き事件は違法であると分かっているながら，看護師に指示を出して点滴を作り置き，死亡者を出してしまった倫理コンプライアンス問題の一例である。下図はその根本原因を分析したものである。

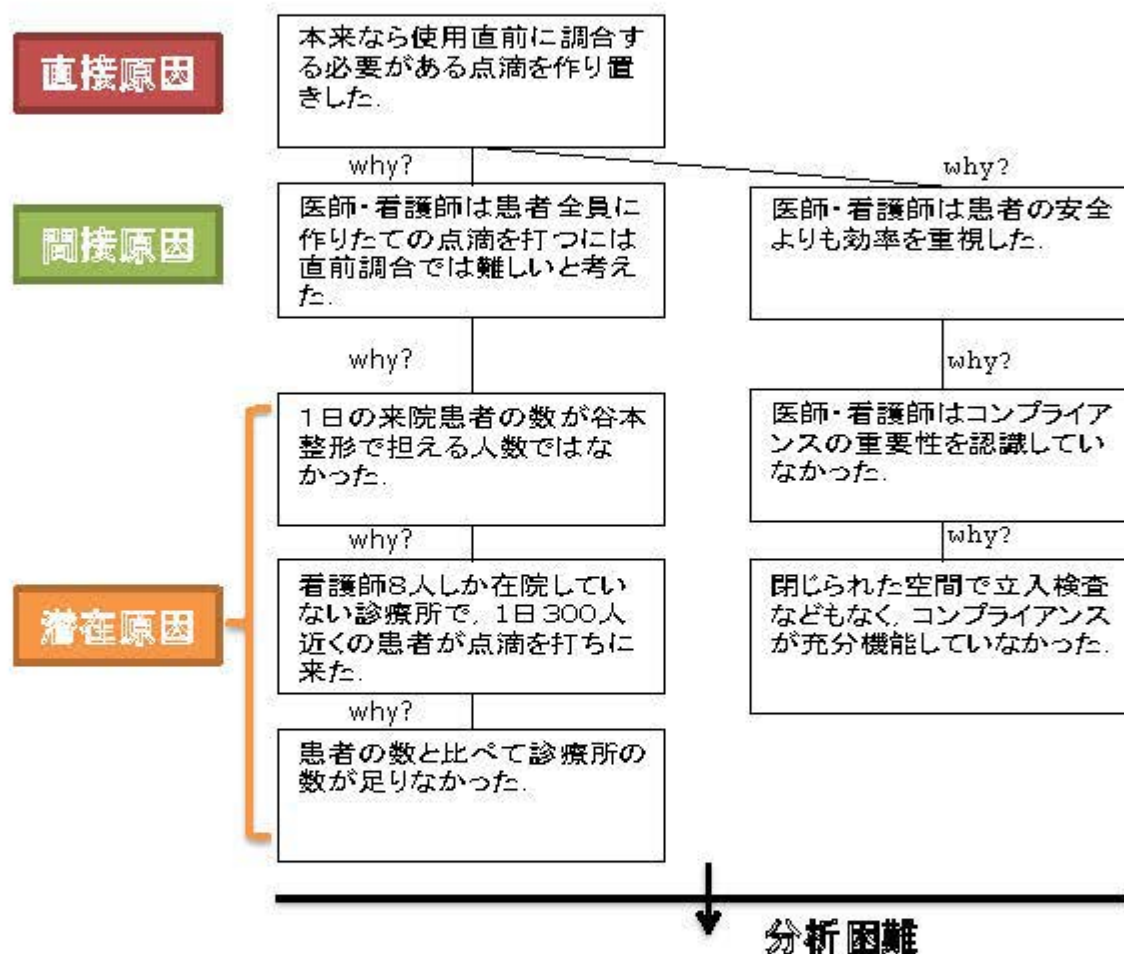


Figure. 4 谷本整形外科，点滴作り置き事件の原因関連図 (一部抜粋)

本事例の根本原因をシステムの視点から考えると需要と供給のバランスが充分でなく多忙であるという問題がある。谷本医院長は記者会見の報道でも自身の多忙さを理由に言い訳し，責任を回避しようとしていた。

しかし価値観の視点では点滴の作り置きの危険を認知しながら、『院内感染対策指針』の未作成や，診療所の収益の大半が点滴であることから，主犯で

ある谷本医院長は業務の継続や効率・コストといった価値を重視していると分かる。

またシステムの問題は、新しく構築し直すことにより対策が可能になる可能性が高いが、不祥事の顕在後に検討する場合が多い。従って、未然に不祥事を防ぐには倫理コンプライアンスの醸成が不可欠であると言える。

### 3. 2. 3. 倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景の分析方法

先行研究で調査された25事例含む全69事例の中で起きた不正の根本原因として抽出された価値観対立の分析結果と、倫理コンプライアンスの阻害に結びつく価値観を優先した背景を考察するため、多変量解析の一つである数量化理論Ⅲ類(複数のデータが質的データであるとき、特徴・類似性について分析する手法)とクラスター分析(データをある方針のもとで類似しているいくつかのかたまりにまとめる手法)を用いて分析を行った。これにより、無作為に抽出された各事例の中で起きた不正の根本原因となる価値観に共通する傾向や背景が明らかになった。

### 3. 2. 4. 対応戦略の提案方法

倫理コンプライアンス醸成の阻害要因となる根本原因としての価値観の傾向と、倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先する背景を明確にすることにより、倫理コンプライアンス意識を強化する対応戦略の提案が可能になった。倫理コンプライアンスの醸成には個人の価値判断能力の向上が必要不可欠であるという考えの下、価値判断能力の向上に結びつけるためのケースメソッド作成方法を検討し、実際にフレームワークとして過去の事例に立脚したケースライティングを試みた。



## 第4章 分析結果

### 4. 1. 分析結果の分類

価値観の分析を行い、収集した事例の分類を体系的に行うため、以下の分類項目と内容を作成した。なお、当事者の反社会的行為の背景にある価値観は高野ら(2003)で定義したものを使用する。

Table.1 分析事例の分類項目

事例 組織名	分析した事例の内容が読み取れる事件名 反社会的行為に関与した組織名
日本標準産業分類	1 農業
	2 林業
	3 漁業
	4 鉱業
	5 建設業
	6 製造業
	7 電気・ガス・熱供給・水道業
	8 情報通信業
	9 運輸業
	10 卸売・小売業
	11 金融・保険業
	12 不動産業
	13 飲食店、宿泊業
	14 医療、福祉
	15 教育、学習支援業
	16 複合サービス事業
	17 サービス業(他に分類されないもの)
	18 公務(他に分類されないもの)
	19 分類不能の産業
不正行為	反社会的行為の内容
価値観の対立 (左側が重視された価値観 右側が軽視された価値観)	1 業務継続 ↔ ルール遵守・確認・報告
	2 効率・コスト ↔ 安全・ルール遵守
	3 前例主義 ↔ ルール遵守・安全
	4 業者任せ・過度な信頼依存 ↔ 確認
	5 改竄隠蔽 ↔ ルール遵守・報告
	6 リスク認識の欠如した業務 ↔ リスクへの対応
	7 告発 ↔ 保身
	8 通常業務 ↔ 安全・危機管理
	9 工程 ↔ 安全
	10 指示・命令 ↔ ルール遵守
	11 身内 ↔ 身内以外のステークホルダー
	12 技術的安全 ↔ 社会的リスク
	13 体面 ↔ 安全
	14 社会的影響の考慮 ↔ 情報公開・報告
	15 保身 ↔ 安全・報告
	16 形式主義 ↔ 安全・業務実態
99 その他の価値観 ↔ その他の価値観	
不正に関与した組織構成員	1 経営陣
	2 管理層
	3 従業員
	4 その他
ステークホルダーとの関係領域	1 組織内部
	2 関係会社・団体取引先
	3 顧客・消費者
	4 政府・規制機関

Table.2 69 事例の価値観対立・葛藤の分析結果

事故・事件事例	組織	産業分類	行為	価値観の対立			関係者				ステークホルダーとの関係領域				備考			
				優先したものの重視	対立したものの軽視	分類	経営層	管理層	従業員	その他	組織内部	関係会社・団体取引先	顧客・消費者	政府・規制機関				
1 自主点検記録改竄	東京電力株式会社	①G 電気・ガス・熱供給・水道業	検査データの隠蔽・改竄	a	技術的安全	←	社会的リスク	12	原子力部門責任者	発電所幹部	現場職員		○		○	技術的安全偏重の姿勢		
			検査データの隠蔽・改竄	b	隠蔽改竄、業務継続	←	ルール遵守	5		発電所幹部	現場職員		○		○	発電再開・継続重視		
			検査データの隠蔽・改竄	c	前例主義	←	マイナス情報報告	3		発電所幹部	現場職員		○		○	成功体験継続、隠蔽が容易に上層部に報告せず		
			内部告発	d	告発	←	保身	7				告発者					告発実施(退職後)	
2 臨界事故	株式会社シーオー	①G 電気・ガス・熱供給・水道業	安全体制形骸化(ライン管理者業務、安全教育廃止現場の人員削減・職場の人員削減)	a	コスト	←	安全体制	2	社長・製造部長				○			安全体制形骸化(ライン管理者業務)、安全教育廃止・輸入攻勢		
			安全意識希薄な状況での改善や変更	b	リスク認識欠如・業務効率化	←	ルール遵守・安全	6	製造部長	ライン管理職	現場職員		○				安全意識希薄な状況での改善や変更(Cando culture) ・工程管理形骸化(分散リッチ投入) ・マニュアル変更(裏マニュアル) ・生産重視のマニュアル ・自主改善奨励 規定違反は発覚しない、臨界は起こらない(最大リスクへの意識低下) ・従業員・管理者:教育の効果 ・従業員:臨界反応を理解していない ・従業員:ステレンシバツク使用提案	
3 食中毒事件	雪印乳業株式会社	①F 製菓業	八雲工場事例の教育の中止	a	通常業務	←	過去事例	8	経営陣	管理者			○			八雲工場事例教育せず(S60で休止)		
			人員削減の実地	b	コスト	←	人的資源確保	2	経営陣				○			価格競争に勝つため現場層リストラ・工場集約 ・乳製品価格低下		
			衛生管理を無視した設備改造や洗浄の手抜きなど	c	効率化・コスト	←	ルール遵守	2		工場管理者	現場職員			○			設備改造(回収ライン)、手抜き(未洗浄) ・裏マニュアル ・汚染乳再使用、回収ライン使用、ルール違反容認	
			HACCPの認可を受けの際に提出した図面に記載されていない設備(事件で毒素が検出された設備)があった	d	形式主義	←	安全	16	経営陣	工場長・管理者				○			HACCPは対外的な看板であり、ルールも見かけ上守ればよし	
			衛生管理など技術面を現場任せ	e	現場任せ	←	技術	4	社長					○			財務畑出身の社長は、現場の問題は現場任せ	
			各層間で十分なコミュニケーションが行われず	f	責任分担	←	協議	17	経営陣	支社幹部・工場幹部	現場職員			○			本社、支社、工場幹部、現場の各層のコミュニケーション希薄 ・事件後の記者会見で現場からの情報伝達が行われていないことが露呈 ・エリア事業本部制で支社(工場)と同一ような部署があり、責任を持たされてい	
4 衝突事故	信楽高原鉄道株式会社	①I 運輸業	JR内は、信楽高原鉄道に連絡せずし、方向優先班車を設定	a	自社都合	←	協議・ルール遵守	17			JRサイド		○			方向優先班車設置		
			信号機不調修理せず	b	業務継続	←	安全	1	管理者				○		○	信号機不調は自然回復したため、原因不明をせめて修理も行わなかった		
			停止信号での出発を運転士に強制(信号機修理(運転中不可)を命令)	c	業務継続	←	ルール遵守	1	業務課長				○		○			
			区間閉塞措置とらず	d	前例主義	←	ルール遵守	3	業務課長				○		○		過去に誤って列車を出発させたとき、安全装置(緊急出発検出装置)が正しく働いた	
			区間閉塞措置とらず	e	過度の情報	←	ルール遵守	4	業務課長				○		○		安全装置への過度の情報	
			停止信号にもかかわらず、業務課長の命令により列車を出発させた	f	上司の命令	←	ルール遵守	10		運転士				○		○		
			おかしいと思ったことを確認せずに列車の運行を継続した	g	業務継続	←	確認	1			JRサイド運転手			○		○	中間駅通過(番信号だが、対向車両が未確認)	
5 患者取り間違え事故	横浜市立大学医学部附属病院	①N 医療・福祉	熊本市民病院事故など医療事故への未対応	a	通常業務	←	過去事例	8	病院幹部				○					
			患者の本人確認を確実に行わない(体制)	b	前例主義	←	安全	3	病院幹部	医師			○		○		手術前の患者確認、患者確認システム(手術時のプロセス)に依るルール未策定	
			一人で2台ストレッチャー運搬	c	効率化	←	ルール遵守	2		病棟看護師			○		○		手術時差延	
			患者の本人確認を確実に行わなかった	d	業務継続	←	確認	1		医師	看護師			○		○	医師:手術対象への疑問の最終確認を行わなかった ・看護師:患者の発熱・脈合を確実に行わなかった	
6 西京都大規模停電事故	関西電力株式会社	①G 電気・ガス・熱供給・水道業	従来からのチェック方法で審査を行った	a	前例主義	←	リスク	3	管理者	現場職員		○				これまでのチェックの方法で問題が起きていなかったという経験に依存		
			担当者の判断に任せていた	b	現場任せ	←	確認	4	管理者				○			チェック体制が機能せず、個人の力量に依存する体制		
			十分確認せずに誤った図面を承認した	c	リスク認識欠如・業務	←	確認	6	管理者				○			手順の承認不完全		
			他部署との連携した図面の審査を行わなかった	d	セクショナリズム	←	他部署との連携	17	管理者				○			他部署との連携における全体掌握なし		
			十分確認せずに誤った図面を承認した	e	他者への依存	←	確認・リスク	4	管理者	現場職員			○				停電の発生可能樹を想定せず、樹木がチェックするかどうか、見込み ・チェックする人が少なかった(審査員は多くの人の押印が必要)	
7 消走路過事故	JAL航空	①I 運輸業	コスト削減を進めていた	a	コスト	←	安全	2	経営層				○			コスト削減競争・生き残り ・運賃低下競争		
			フラップ角度による着陸方法を標準着陸方法とした	b	リスク認識欠如・コスト	←	変更管理	6		運行本部			○		○		フラップ角度の保守運用の削減可能 ・フラップ角度の危険性軽視、都合の良い解釈(Can Do Culture) ・運用変更のシステムなく、意図的な変更可	
			フラップ角度による着陸訓練を実施しなかった	c	業務継続	←	技量訓練	1		運行本部			○		○		ペテラノイドを基準に訓練の必要性判断	
			機長の指示に順従	d	機長の指示	←	主張	10			副操縦士			○		○	機長の独断に対する意見具申の難しさ	

美浜2号機 原子力発電所 設備故障 事故	関西電力株式会社	①G 電気・ガス・熱供給・水道業	従来からの検査方法で不具合を発見できずと判断し、検査を行って来た	a	過度の情報	←	順列チェック	4	発注管理者	メーカー管理者	○	○			検査方法への過度な情報	
			振れ止め金具を適切に挿入しないうまま、作業を終了した	b	工期	←	マイナス情報報告	9		メーカー管理者・担当者	○				・振れ止め金具挿入できない状況の報告・対処に困難あり ・振れ止め金具を適切に挿入する口ま、大層な工期延長が必要であった	
			気象発生器細管破断に対する対応準備ができていなかった	c	リスク認識欠如・業務	←	非常時対応	6		発電所幹部		○				
鳥インフルエンザ 感染防止	有限会社 鶏田農産	①A 農業	鳥インフルエンザが感染を隠蔽した	a	隠蔽、コスト	←	ルール遵守、マイナス情報報告	5	会長・社長	工場長		○		○	鶏卵、鶏肉出荷停止による損出の回避	
			鳥インフルエンザで弱った鶏を出荷した	b	コスト	←	安全	2	会長・社長	工場長		○	○		・感染拡大可能性の無視 ・死亡鶏の埋め立て処分 ・弱った鶏の緊急出荷	
			鳥インフルエンザ感染を隠蔽として説明した	c	前例主義	←	ルール遵守	3	会長・社長			○	○		改竄選択(過去にも消費期限改竄)	
			内部告発	d	告発	←	保身	7			告発者				告発実施(県の保健所へ匿名告発)	
システム トラブル	株式会社 みず銀行	①K 金融・保険業	・合併3行が従来のシステムに固執(ユーザー制)し、東京電力のシステム試行要求を無視	a	体面	←	リスク	13	副取締役	支店管理職	現場職員	メーカー	○	○		
			作業終了日ありきの工程設定	b	工程	←	リスク	9	みずま ファイナル グループ 社長 取締役	支店管理職	現場職員			○	○	スケジュール最優先の判断
			金融大臣への虚偽報告	c	隠蔽	←	マイナス情報報告	5	みずま ファイナル グループ 社長 取締役					○	○	金融大臣への虚偽報告(システム統合に問題があったが、開罪なしと報告)
			統合前のトラブルに対応しないうまま、システム統合した	d	リスク認識欠如・業務	←	過去事例	6	副取締役	支店管理職	現場職員			○	○	事前のトラブル発生情報の軽視
			国会での「裏書」は出ていないと発言	e	通常業務	←	顧客	8	みずま ファイナル グループ 社長					○	○	当事者感覚の欠如
工場 火災 事件	株式会社 フジソン	①F 製造業	防災設備保全の減衰	a	コスト	←	安全体制	2		工場幹部		○			防火シャッターが開まらない	
			十分な危機管理体制を整備してなかった	b	通常業務	←	危機管理	9	本社社長 取締役	工場幹部			○			・緊急時対応体制の不備 ・事故発生後、迅速な情報収集ができず
			本社幹部降格に合わせた容接作業指示	c	体面	←	安全	13		工場幹部			○			
			命前に応じ、容接作業を行った	d	業務命令	←	ルール遵守・安全	10		現場職員			○			社内規程を無視した容接作業実施
医療 事故 事件	東京女子 医科大学 病院	①N 医療、福祉	人工心臓装置の危険性について主任教授に言わなかった	a	保身		安全	15		技師		○	○		・医師は開胸的であり、主任教授に危険性を言い出さなかった ・主任教授に人工心臓の危険性を話したのには事故の後	
			人工心臓装置の使用について十分な知識を得たが、まだ人工心臓装置を担当した	b	リスク認識欠如・業務		安全	6		担当医師		○	○		使用機器に関するトラブル情報を無視	
			カルテの改竄を行い、手術ミスを隠蔽した	c	改竄隠蔽		ルール遵守・連絡への説明	5	主任教授	担当医師	技師・看護師		○	○		・手術ミスやカルテの改竄で隠蔽 ・担当医は主任教授からのカルテ改竄を示唆されたに認識した ・主任教授がカルテの改竄を承認 病院・医師の名を平らためるカルテ改竄示唆と隠蔽
			示談で解決しようとした	d	体面		再発防止	13	病室幹部				○	○		示談による訴訟回避
			内部告発	e	告発	←	保身	7			告発者				告発実施(匿名)	
香料 添加物 使用	協和香料 株式会社	①F 製造業	・無許可物質と認識しつつ继续使用した ・上司への報告を怠らなかった	a	業務継続	←	ルール遵守、マイナス情報報告	1		研究開発担当		○	○		・無許可物質と認識しつつ继续使用 ・食品安全法の認識不足	
			・無許可物質と認識しつつ继续使用した ・無許可物質の認識後、顧客に報告せず	b	業務継続	←	ルール遵守、情報公開	1	社長				○	○		
			・無許可物質と認識しつつ继续使用した ・無許可物質の認識後、顧客に報告せず	c	技術的安全	←	社会的リスク	12	社長					○	○	微量使用は人に対して影響無しと判断
			香料の品質管理を協和香料化学に任せていた	d	業者任せ	←	品質管理	4			食品メーカー		○	○		協和香料化学から香料を購入していた品メーカー(50社以上)は、品質管理を業者任せにしていた
			内部告発	e	告発	←	保身	7			告発者					告発実施(匿名)
火力 発電 データ 捏造	関西電力株式会社	①G 電気・ガス・熱供給・水道業	検査報告書記録の捏造、改竄を行った(所長は黙殺した)	a	業務継続、コスト	←	ルール遵守・品質保証	1	所長	現場職員、保健センター員		○		○	・自主定期検査のやり直し、日まぐ報告書記録の捏造、改竄を黙殺 ・停止中の発電機に同じ検査コストをかけた	
			検査報告書記録の捏造、改竄を行った(所長は黙殺した)	b	技術的安全	←	社会的リスク	12	所長	現場職員、保健センター員			○		○	安全上問題があるとの判断
			検査報告書記録の捏造、改竄を継続して行った	c	前例主義	←	ルール遵守	3		現場職員、保健センター員			○		○	データ捏造の傾向に準る常態化
使用済 燃料 輸送 容器 回収 (原電 工事)	日本原燃株式会社	①G 電気・ガス・熱供給・水道業	英断に合わせた社内基準の設置・推進運用	a	形式主義	←	業務実態	16	取締役	管理層		○				
			・材料のデータを改竄を発生先に指示した ・材料データ改竄を行った	b	工場	←	ルール遵守、品質保証	9	担当課長	現場職員			○	○		
			発注元からの指示に従い、材料データを改竄した	c	発注元の指示	←	ルール遵守、品質保証	10			日本油 脂担当 課長、現 場職員		○	○		材料仕揃値に対する認識の甘さがあり、材料仕揃値の値を下回った場合の対応策を考へておらず、発注元からの指示に従ったこととした
			データ改竄を継続して行った	d	前例主義	←	ルール遵守	3	担当課長	現場職員			○	○		約2年間、継続してデータ改竄を行った
			内部告発	e	告発	←	保身	7			告発者					告発実施

24	福島第二再循環ポンプ房事件	東京電力株式会社	G 電気・ガス・熱供給・水道業	マニュアルで想定外のリスクを考慮しなかった	a	マニュアル遵守	←	リスク	17										マニュアルに従って対応したが、マニュアルでの想定外のリスクは考慮せず			
				夜間休日には、異常兆候だけでは事故時トラブル調査委員会を設立して原因調査を行わない体制であった	b	休日	←	危機管理	17	発電所幹部											夜間休日には、異常兆候だけでは事故時トラブル調査委員会を設立して原因調査を行わない体制であった(異常兆候は1月1日に発生)	
				原因の詳細な調査を行わず、運転を行った	c	業務継続	←	原因調査	1		事故時トラブル調査委員会											1月4日に開催原因の詳細な調査を行わず、運転を行った ・定後の直前の時期であった
				他号機でのトラブル事例を反映した対策を実施しなかった	d	業務継続	←	過去事例	1	発電所幹部												同様のトラブルが定稼中の福島第二の1号機で発生したが、運転中の3号機には対策せず
				事故情報を小さく見せかけようとした	e	社会的影響	←	情報公開	14	経営層												正確かつ迅速な情報公開を国や社会に対して行わず、事故を小さく見せかけようとした
25	バス無免許運転隠蔽	名古屋鉄道株式会社	D 運輸業	部下の無免許運転を隠蔽した	a	身内	←	身内以外のステークホルダー	11	取締役									不正をした社員をかばって隠蔽			
				無免許運転の隠蔽工作を行った	b	処罰への恐れ	←	ルール遵守	17		営業所幹部									無免許運転の隠蔽工作		
				無免許であることを隠して運転した	c	処罰への恐れ	←	報告	17		運転手									処罰を恐れて会社に報告せず無免許運転を継続した		
26	白い恋人賞味期限改訂	石屋製菓株式会社	F 製菓業	白い恋人の賞味期限を改訂を指示した	a	技術的安全	←	社会的リスク	12	社長・役員	工場社員	パート・アルバイト								改良した包装に自信を持っていた		
				白い恋人の賞味期限を改訂を指示した	b	コスト	←	安全・ルール遵守	2	社長・役員	工場社員	工場社員	パート・アルバイト								製造記の版更数の予測が難しく在庫が2倍にもなる	
				内部告発無視を無視した	d	社会的影響の考慮	←	情報公開・報告	14	社長・役員											ミートホープ社の賞味期限の後で報告しなかった	
				内部告発無視を無視した	e	業務継続	←	報告	1	社長・役員												
				内部告発	f	告発	←	保身	7												告発先(匿名)	
27	赤福製造日偽装	株式会社赤福	F 製菓業	赤福の製造日を解凍した日に書き換えた	a	コスト・効率	←	安全・ルール遵守	2	社長・役員	工場社員									在庫処理		
				赤福の製造日を解凍した日に書き換えた	b	技術的安全	←	社会的リスク	12	社長・役員	工場社員											
				赤福の製造日を解凍した日に書き換えた	c	改竄隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	社長・役員	工場社員											
				赤福の製造日を解凍した日に書き換えた	d	リスク認識の欠如	←	リスクへの対応	6	社長・役員	工場社員											
				記者会見で嘘を重ねた	e	保身	←	安全・報告	15	社長												
				内部告発	f	告発	←	保身	7													告発先(匿名)
28	不適切原料使用	株式会社不二家	F 製菓業	消費期限が過ぎた牛乳を使用してシュークリームを製造した	a	効率・コスト	←	安全・ルール遵守	2	社長・役員	工場長	原料仕込みに携わる工場社員								厳しい価格競争により、コスト削減が現場でも求められた		
				消費期限が過ぎた牛乳を使用してシュークリームを製造した	b	技術的安全	←	社会的リスク	12	社長・役員	工場長	原料仕込みに携わる工場社員										消費期限1日だけ過ぎていた
				期限切れ原材料使用による不適切製造の事実を確認したが、黙認した	c	業務継続	←	ルール遵守・報告	1	経営陣												
				期限切れ原材料使用による不適切製造の事実を確認したが、黙認した	d	改竄隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	経営陣												
				期限切れ原材料使用による不適切製造の事実を確認したが、黙認した	e	社会的影響の考慮	←	情報公開・報告	14	経営陣												雪印乳業と同じように避難されることを恐れた
				内部告発	f	告発	←	保身	7													告発先(匿名)
29	賞味期限偽装	ミートホープ株式会社	N 卸売・小売業	ミンチに豚・鶏肉を使用した挽肉を牛肉と偽って販売した。その他異物も混入されていた。	a	コスト	←	安全・ルール遵守	2	社長・役員	従業員	パート・アルバイト										
				ミンチに豚・鶏肉を使用した挽肉を牛肉と偽って販売した。その他異物も混入されていた。	b	改竄隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	社長・役員	従業員	従業員	パート・アルバイト									
				ミンチに豚・鶏肉を使用した挽肉を牛肉と偽って販売した。その他異物も混入されていた。	c	リスク認識の欠如	←	リスクへの対応	6	社長・役員	従業員	従業員	パート・アルバイト									
				内部告発	d	告発	←	保身	7												告発先(匿名)	
30	カラ出張	日本放送協会	H 情報通信業	カラ出張による経費差額を行った	a	前例主義	←	ルール遵守	3		チーフプロデューサー								不正の續を溜り掛けた事例が多かった ・発覚後も口頭の嚴重注意で済まされる場合が多かった			
				自分の利益	b	自分の利益	←	ルール遵守	17		チーフプロデューサー											
31	点滴作り置き	谷本整形外科	N 医療、福祉	本来なら使用直前に調合する必要のある点滴を作り置きした	a	業務継続	←	安全	1	院長	看護師									・谷本整形外科に務める看護師全員が認知していた ・点滴作り置きとの関連性は分からないが、医療法で義務付けられた1院内感染対策の指針も未作成であった		
				本来なら使用直前に調合する必要のある点滴を作り置きした	b	効率	←	安全	2	院長	看護師											
				点滴作り置きを看護師の勝手な判断でやったと嘘の発表をした	c	業務継続	←	安全	1	院長												
				点滴作り置きを看護師の勝手な判断でやったと嘘の発表をした	d	改竄隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	院長												
				点滴液を廃棄するよう看護師に支持を出し、隠蔽を行った	e	改竄隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	院長												

24	福島第二 新橋ビル 事件	東京電力 株式会社	①G 電力・ ガス・ 熱供給・ 水道業	マニュアルで想定外のリスク を考慮しなかった	a	マニュアル遵守	←	リスク	17									マニュアルに従って操作したが、マニュアル での想定外のリスクは考慮せず			
				夜間休日には、異常光検だけでは事故時トラブル調査委員会 を認定して原因調査を行わ ない体制であった	b	休日	←	危機管理	17	発電所 幹部										夜間休日には、異常光検だけでは事故時 トラブル調査委員会を認定して原因調査を行 わない体制であった(異常振動は1月1日に 発生)	
				原因の詳細な調査を行わず、 運転を行った	c	業務継続	←	原因調査	1	事故時ト ラブル 調査委員 会										1月4日に開催原因の詳細な調査を行わず、 運転を行った ・定機の直前の時期であった	
				他号機でのトラブル事例を反 映した対策を実施しなかった	d	業務継続	←	過去事例	1	発電所 幹部										同様のトラブルが定機中の福島第二の1号 機で発生したが、運転中の3号機には対策 せず	
				事故情報を小さく見せかけよ うとした	e	社会的影響	←	情報公開	14	経営層										正確かつ迅速な情報公開を国や社会に対し て行わず、事故を小さく見せかけようとした	
25	バス無 免許運 転隠蔽 隠蔽	名古屋 運輸 株式 会社	①D 運輸業	部下の無免許運転を隠蔽 した	a	身内	←	身内以外のステークホル ダー	11	取締役								不正をした社員をばって隠蔽			
				無免許運転の隠蔽工作を 行った	b	処罰への恐れ	←	ルール遵守	17	営業所 幹部									無免許運転の隠蔽工作		
				無免許であることを隠して運 転した	c	運転への恐れ	←	報告	17										処罰を恐れて会社に報告せず無免許運転 を繰り返した		
26	白い恋 人員 削減 改定	石屋 製菓 株式 会社	①F 製菓業	白い恋への賞状期限を改定 を指示した	a	技術的安全	←	社会的リスク	12	社長・店 員	工場社 員	パート・ アルバイト	○					改定した期限に自信を持っていた			
				白い恋への賞状期限を改定 を拒否した	b	コスト	←	安全・ルール遵守	2	社長・店 員	工場社 員	パート・ アルバイト	○						簿記の帳簿表の予測が難しく在庫数は? 値に依存		
				内部告発無視を無視した	d	社会的影響の考慮	←	情報公開・報告	14	社長・店 員									ミートホープ社の食肉偽造の後で報告しにく かった		
				内部告発無視を無視した	e	業務継続	←	報告	1	社長・店 員											
				内部告発	f	告発	←	保身	7											告発実地(匿名)	
				赤福の製造日を解凍した日に 書き換えた	a	コスト・効率	←	安全・ルール遵守	2	社長・店 員	工場社 員										在庫処理
赤福の製造日を解凍した日に 書き換えた	b	技術的安全	←	社会的リスク	12	社長・店 員	工場社 員														
赤福の製造日を解凍した日に 書き換えた	c	改定隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	社長・店 員	工場社 員														
赤福の製造日を解凍した日に 書き換えた	d	リスク認識の欠如	←	リスクへの対応	6	社長・店 員	工場社 員														
記者会見で嘘を重ねた	e	保身	←	安全・報告	15	社長															
内部告発	f	告発	←	保身	7													告発実地(匿名)			
28	不適切 原乳 使用	株式会社 不二	①F 製菓業	消費期限が過ぎた牛乳を使用 してシュークリームを製造し た	a	効率・コスト	←	安全・ルール遵守	2	工場長	原料仕 込みに 携わる 工場社 員								厳しい価格競争により、コスト削減は現場に も求められた		
				消費期限が過ぎた牛乳を使用 してシュークリームを製造し た	b	技術的安全	←	社会的リスク	12	工場長	原料仕 込みに 携わる 工場社 員									消費期限は1日だけ過ぎていた	
				期限切れ原乳使用による 不適切製造の事実を確認した が、無視した	c	業務継続	←	ルール遵守・報告	1	経営層											
				期限切れ原乳使用による 不適切製造の事実を確認した が、無視した	d	改定隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	経営層											
				期限切れ原乳使用による 不適切製造の事実を確認した が、無視した	e	社会的影響の考慮	←	情報公開・報告	14	経営層											昔印乳業と同じように隠蔽されることを恐れ た
				内部告発	f	告発	←	保身	7												告発実地(匿名)
29	食肉 偽造	ミート ソー ープ 株式 会社	①J 肉・ 乳業	ミンチに豚・鶏肉を使用した焼 肉を牛肉と偽って販売した。そ の他業者も購入されていた。	a	コスト	←	安全・ルール遵守	2	社長・店 員	従業員	パート・ アルバイト	○								
				ミンチに豚・鶏肉を使用した焼 肉を牛肉と偽って販売した。そ の他業者も購入されていた。	b	改定隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	社長・店 員	従業員	パート・ アルバイト	○								
				ミンチに豚・鶏肉を使用した焼 肉を牛肉と偽って販売した。そ の他業者も購入されていた。	c	リスク認識の欠如	←	リスクへの対応	6	社長・店 員	従業員	パート・ アルバイト	○								
				内部告発	d	告発	←	保身	7												告発実地
30	カラ出 禁	日本 放送 協会	①H 情報 通信業	カラ出張による経費差額を 行った	a	前例主義	←	ルール遵守	3	チーフ ロジュー サー								・不正の額を隠り抜けた事例が多かった ・発覚後も口頭の厳重注意で済まされる場 合が多かった			
				自分の利益	b	自分の利益	←	ルール遵守	17	チーフ ロジュー サー											
31	点滴 作 り 置き	谷本 製菓 株式 会社	①N 医療 福祉	本来なら使用前に調合する 必要がある点滴を作り置きし た	a	業務継続	←	安全	1	院長	看護師										
				本来なら使用前に調合する 必要がある点滴を作り置きし た	b	効率	←	安全	2	院長	看護師										
				点滴作り置きの際看護師の 勝手な判断でやっとなど疑の発 見をした	c	業務継続	←	安全	1	院長											
				点滴作り置きの際看護師の 勝手な判断でやっとなど疑の発 見をした	d	改定隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	院長											
				点滴塗布を廃止するよう看護 師に支持を出し、隠蔽を行った	e	改定隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	院長											
32	「ある ある 大審 判 理 理	関西 デ ィ ン グ 製 菓 株式 会社	①H 情報 通信業	「あるある大審判Ⅱ」で、実際 には実験を行っていないが、 嘘の実験データを審判内で発 表した	a	業務継続	←	ルール遵守・確認・報告	1	担当デ ィ ク ター	担当編 集者								掲載率が取れないと打ち切られる掲載率至 上主義が蔓延していた		
				「あるある大審判Ⅱ」で、実際 には実験を行っていないが、 嘘の実験データを審判内で発 表した	b	改定隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	担当デ ィ ク ター	担当編 集者										
				「あるある大審判Ⅱ」で、実際 には実験を行っていないが、 嘘の実験データを審判内で発 表した	c	リスク認識の欠如した業 務	←	リスクへの対応	6	担当デ ィ ク ター	担当編 集者										



41	加古川製鉄所 株式会社神戸製鋼所	①F 製造業	基準値を超過する空素酸化物(No)などを測定すると記録が中止されていた。	a	業務継続	←	ルール遵守	1		動力部門管理課	動力部門オペレーター		○						
			基準値を超過する空素酸化物(No)などを測定すると記録が中止されていた。	b	休面	←	安全・環境	18		動力部門管理課	動力部門オペレーター		○						
			過去のデータを遡って、改善の発覚を出来ないうちでしていた。	c	改竄隠蔽	←	ルール遵守	5		工場管理課	工場オペレーター		○						
42	鉄道保線作業車不正重検	①F 製造業	〔本社〕鉄道保線作業車の重量を実際より軽く偽装し、車検証を不正取得した。	a	業務継続	←	ルール遵守	1		鉄道事業部長・管理課	鉄道事業部従業員		○	○					
			〔本社〕鉄道保線作業車の重量を実際より軽く偽装し、車検証を不正取得した。	b	技術的安全	←	社会的リスク	12		鉄道事業部長・管理課	鉄道事業部従業員		○	○					
			〔子会社〕偽装工作された部品と知った上で、作業車を製造した。	c	過度な情報依存	←	確認	4				子会社社長		○	○				
			〔子会社〕偽装工作された部品と知った上で、作業車を製造した。	d	指示・命令	←	ルール遵守	10				子会社社長		○	○				
			〔前田製作所〕金属をプラスチックに取り替えるなど偽装工作された部品をコマンの子会社に納品した。	e	過度な情報依存	←	確認	4				前田製作所社長		○	○				
			〔前田製作所〕金属をプラスチックに取り替えるなど偽装工作された部品をコマンの子会社に納品した。	f	指示・命令	←	ルール遵守	10				前田製作所社長		○	○				
43	汚染米販売	①J 卸売・小売業	発がん性のあるカビ毒や残留農薬に汚染された工業用の「事故米」を食用と偽り販売していた。	a	コスト	←	安全・ルール遵守	2	社長	九州事業所顧問			○	○	○				
			発がん性のあるカビ毒や残留農薬に汚染された工業用の「事故米」を食用と偽り販売していた。	b	前例主義	←	ルール遵守	3	社長	九州事業所顧問			○	○	○				
			発がん性のあるカビ毒や残留農薬に汚染された工業用の「事故米」を食用と偽り販売していた。	c	業者任せ・過度な情報依存	←	ルール遵守	4	社長	九州事業所顧問			○	○	○				
			発がん性のあるカビ毒や残留農薬に汚染された工業用の「事故米」を食用と偽り販売していた。	d	指示・命令	←	安全・ルール遵守	10	社長	九州事業所顧問			○	○	○				
			内部告発	e	告発	←	保身	7				告発者							内部告発(匿名)
44	飛騨牛偽装	①J 卸売・小売業	等級が飛騨牛に満たない肉を肉を飛騨牛として等級偽装した。	c	効率・コスト	←	安全・ルール遵守	2	社長		工場社員		○		○				
			等級が飛騨牛に満たない肉を肉を飛騨牛として等級偽装した。	d	リスク認識の欠如した業務	←	安全・ルール遵守	6	社長			工場社員		○		○		社長は等級がない時代に経営していたため、等級に対する意識が低かった	
			記者会見で不正は自分の指示で行われたにもかかわらず、社員のミスせいとした	e	保身	←	報告	15	社長					○					
			内部告発	f	告発	←	保身	7				告発者					告発実地(匿名)		
45	架空取引	①H 情報通信業	架空取引(レターン取引)による売上高の水増しを行った。	a	効率・コスト	←	安全・ルール遵守	2	社長	一部の役員		○	○	○	○				
			架空取引(レターン取引)による売上高の水増しを行った。	b	前例主義	←	安全・ルール遵守	3	社長	一部の役員			○	○	○	○			
			架空取引(レターン取引)による売上高の水増しを行った。	d	指示・命令	←	ルール遵守	10	社長	一部の役員			○	○	○	○		強く命令されたわけではなく、そのかきされてやってしまった。	
46	耐火性能偽装	①F 製造業	国土交通省の耐火性能試験に合格するため、耐火性能偽装を行った。	a	技術的安全	←	社会的リスク	12		開発技術者			○				○	耐火性能試験に合格するための、耐火性能の殆どを偽装していた	
			国土交通省の耐火性能試験に合格するため、耐火性能偽装を行った。	b	競争力の確保	←	安全・ルール遵守	17		開発技術者			○					○	当時、ライバルメーカーとの競争が激化
			耐火性能偽装を把握したが、隠蔽を行った。	c	改竄隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	社長・役員					○	○				
			耐火性能偽装を把握したが、隠蔽を行った。	d	技術的安全	←	社会的リスク	12	社長・役員					○	○			○	耐火性能試験に合格するための、耐火性能の殆どを偽装していた
			耐火性能偽装を把握したが、隠蔽を行った。	e	休面	←	安全	13	社長・役員					○	○				
			内部告発	f	告発	←	保身	7				告発者						告発実地(匿名)	
47	粉飾決算	①H 情報通信業	虚偽記載によって利益を増した。	a	効率・コスト	←	ルール遵守	2	社長	一部の役員		○	○	○	○				
			虚偽記載によって利益を増した。	b	改竄隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	社長	一部の役員			○	○	○	○			
			虚偽記載によって利益を増した。	c	大分県初の快挙というプライド	←	ルール遵守	17	社長					○	○	○	○	大分県からマーズアップは当時、初めてのことであった	
48	走行手続き無届け公道テスト	①F 製造業	正規の手続きをとらずに無届けで開発中の車両の公道走行試験を行った。	a	リスク認識の欠如した業務	←	リスクへの対応	6		藤沢工場審査部長	藤沢工場審査部長社員	神奈川県・愛知県内の運送事業者		○	○			部門間での意見交換を行わず、思いこえて問題ならだろと判断した	
			正規の手続きをとらずに無届けで開発中の車両の公道走行試験を行った。	b	技術的安全	←	社会的リスク	12		藤沢工場審査部長	藤沢工場審査部長社員	神奈川県・愛知県内の運送事業者		○	○				
			内部告発	e	告発	←	保身	7				告発者					告発実地(匿名)		

49	志賀原臨海事故隠蔽	北陸電力株式会社	①G 電気・ガス・熱供給・水道業	検査・点検中の臨界事故の検査記録を改竄して隠蔽を行った	a	業務継続	←	ルール遵守・報告	1			志賀原 子力発 電所1 号機 発電所 所長・幹 部	○							
				検査・点検中の臨界事故の検査記録を改竄して隠蔽を行った	b	改竄隠蔽	←	ルール遵守・報告	5			志賀原 子力発 電所1 号機 発電所 所長・幹 部	○							
				検査・点検中の臨界事故の検査記録を改竄して隠蔽を行った	c	社会的影響の考慮	←	情報公開・報告	14			志賀原 子力発 電所1 号機 発電所 所長・幹 部	○							
				検査・点検中の臨界事故の検査記録を改竄して隠蔽を行った	d	保身	←	安全・報告	15			志賀原 子力発 電所1 号機 発電所 所長・幹 部	○							
				事故こつなかつた制御種の補入試験を、経験がない電気保修職員の職員に担当させていた。	e	工程	←	安全	9			志賀原 子力発 電所1 号機 発電所 所長・幹 部・電気 補修科 職員	○							(*)手順さえ教えておけば誰にやらせてもよかつた。
50	土壌汚染隠蔽	三菱地所	①L 不動産業	土壌汚染及び地下水汚染の事実を説明せずCOAPのマシオンを販売した	a	隠蔽	←	ルール遵守・報告	5	執行役員		三菱マ リアル 執行役 員	○	○	○					
				土壌汚染及び地下水汚染の事実を説明せずCOAPのマシオンを販売した	b	リスク認識の欠如した業務	←	リスクへの対応	6	執行役員		三菱マ リアル 執行役 員	○	○	○					
				土壌汚染及び地下水汚染の事実を説明せずCOAPのマシオンを販売した	c	社会的影響の考慮	←	情報公開・報告	14	執行役員		三菱マ リアル 執行役 員	○	○	○					
51	輸入該内差額開税法違反	伊藤ハム株式会社	①F 製造業	関税額を過小に見積もった輸入申告を行った	a	業務継続	←	ルール遵守	1	輸入担当社員		協力会 社・個人 ブロー カー	○	○	○					
				関税額を過小に見積もった輸入申告を行った	b	コスト	←	安全・ルール遵守	2	輸入担当社員		協力会 社・個人 ブロー カー	○	○	○					
				関税額を過小に見積もった輸入申告を行った	c	取引業者に対する信頼	←	ルール遵守	4	輸入担当社員		協力会 社・個人 ブロー カー	○	○	○					
52	株値操縦	株式会社キャッツ	①Q サービス業 (他に分類されないもの)	不当にキャッツの株値をつり上げ、仮装売買を繰り返した	a	信金の悪用	←	ルール遵守	17	社長・前社員		投資顧問会社 社長・証券 担保金 会社役員	○	○	○			・個人消費低迷、訪問販売イメージ悪化により、業績が悪化 ・逆す見込みのみで、借金が20億円以上あった		
53	冷凍食品偽装	キャセイ食品株式会社	①F 製造業	米国産や中国産などを混ぜて加工した冷凍野菜を「国産」または「九州産」と表示して販売した	a	業務継続	←	ルール遵守	1	工場長		輸入業者関係者	○	○	○					
				米国産や中国産などを混ぜて加工した冷凍野菜を「国産」または「九州産」と表示して販売した	b	改竄隠蔽	←	ルール遵守	5	工場長		輸入業者関係者	○	○	○					
				産地偽装を工場長から報告されたが、対策を取らず、黙認した	c	工場任せ	←	確認	4	経営陣			○	○	○				輸入業者関係者はキャセイ食品の指示を受け、中国産の箱から別の箱へ詰め替えた	
				産地偽装を工場長から報告されたが、対策を取らず、黙認した	d	通常業務	←	安全・危機管理	8	経営陣			○	○	○					
				産地偽装を工場長から報告されたが、対策を取らず、黙認した	e	社会的影響の考慮	←	情報公開・報告	14	経営陣			○	○	○					
54	架空増設	丸石自転車株式会社	①F 製造業	第三者割当増設で出資元の手形を届出するなどの架空増設を行った	a	業務継続	←	ルール遵守	1	社長・前社員	担当経 理	医療法人「松蔭会」	○	○						
				第三者割当増設で出資元の手形を届出するなどの架空増設を行った	b	業者任せ・過度な信頼依存	←	社会的リスク	4	社長・前社員	担当経 理	医療法人「松蔭会」	○	○					社長は医療法人「松蔭会」から架空増設の話を持ちかけられた。背後には暴力団による資金繰り上げがあった	
				不正発覚後、社内調査に応じること無く変更を続けた	d	保身	←	報告	15	社長			○		○					
55	高速道路橋梁の円筒型枠強度改修	株式会社本邦工務	①F 製造業	円筒型枠の強度試験における数値の改竄を手順化し、引継ぎを行っていた	a	業務継続	←	ルール遵守・安全	1		試験担当社員	○	○							
				円筒型枠の強度試験における数値の改竄を手順化し、引継ぎを行っていた	b	前例主義	←	ルール遵守・安全	3		試験担当社員	○	○						約40年前から偽装は行われ、初めに偽装が行われた。経緯は発覚してない。	
				円筒型枠の強度試験における数値の改竄を手順化し、引継ぎを行っていた	c	指示・命令	←	ルール遵守・安全	10		試験担当社員	○	○							
56	ヤフー個人情報大量流出	ソフトバンクグループ株式会社	①H 情報通信業	史上最大規模である880万件もの顧客情報を流出させた	a	効率	←	安全	2	経営層	従業員	派遣社員	○	○	○					
				史上最大規模である880万件もの顧客情報を流出させた	b	業者任せ	←	確認	4	経営層	従業員	派遣社員	○	○	○				システムの管理などは主に派遣社員が現場を任せていた	
				史上最大規模である880万件もの顧客情報を流出させた	c	リスク認識の欠如した業務	←	リスクへの対応	6	経営層	従業員	派遣社員	○	○	○					



57	通溝かし絡一徳化政集中専	パワ工業株式会社	④F製造業	1985年から一連の死で事故を系列の他理会社の不正改造が原因と知っていたにも拘らず、点検・改修や注意喚起などの危険回避の措置を取らなかった	a	リスク認識の欠如した業務	←	→	リスクへの対応	6	社長・品質管理部長・取締役														
				1985年から一連の死で事故を系列の他理会社の不正改造が原因と知っていたにも拘らず、点検・改修や注意喚起などの危険回避の措置を取らなかった	b	通常業務	←	→	安全・危機管理	8	社長・品質管理部長・取締役														
				はんだ割れ・接触不良などの部品不良を把握していたが、事実を公表しなかった	c	リスク認識の欠如した業務	←	→	リスクへの対応	6	社長・品質管理部長・取締役														
				はんだ割れ・接触不良などの部品不良を把握していたが、事実を公表しなかった	d	通常業務	←	→	安全・危機管理	8	社長・品質管理部長・取締役														
				はんだ割れ・接触不良などの部品不良を把握していたが、事実を公表しなかった	e	技術的安全	←	→	社会的リスク	12	社長・品質管理部長・取締役														
				正規の取締役会を年に1回と正し、議事録すら保管していない	f	形式主義	←	→	業務実態	16	社長・品質管理部長・取締役														
																						当初、事故の原因は不正改造のみと主張していた			
58	通溝かし絡事故公開	リンナ株式会社	④F製造業	2004年までの4件の事件を把握した際に、不十分な周知をした。	a	リスク認識の欠如した業務	←	→	リスクへの対応	6	社長・取締役												死亡事故の報告はせず、注意喚起のステッカーを貼るのみであった。		
				2004年までの4件の事件を把握した際に、不十分な周知をした。	b	社会的影響の考慮	←	→	情報公開・報告	14	社長・取締役														
59	六ヶ所再処理工場前設計ミス隠蔽	日立エンジニアリング・システムズ株式会社	④F製造業	六ヶ所再処理工場の前設計ミスに気づいたが、隠蔽した。	a	業務継続	←	→	ルール遵守	1		設計担当者											前設計ミス自体は下請け会社の専任しないヒューマンエラー。		
				六ヶ所再処理工場の前設計ミスに気づいたが、隠蔽した。	b	改善隠蔽	←	→	ルール遵守	5		設計担当者													
60	「エクスポート」ソフトウェアの最終事故	株式会社エクスポート	④のサービス業(他に分類されないもの)	年一回の法定点検で、超音波検査など例年実施してきた検査を先送りした。	a	業務継続	←	→	ルール遵守	1	経営層												新アトラクション開設により、弊盛期であった		
				年一回の法定点検で、超音波検査など例年実施してきた検査を先送りした。	b	前例主義	←	→	ルール遵守・安全	3	経営層													過去に異常は見当たらなかった	
				ルールを変える車輪は1992年3月の導入以降1度も交換されていない	c	リスク認識の欠如した業務	←	→	リスクへの対応	6	経営層														官民の遊戯施設に対する安全意識が希薄化していた
61	建材用ビス認定書偽造	豊松工業株式会社	④F製造業	建材用ビスの認定書を偽造	a	改善隠蔽	←	→	ルール遵守・報告	5		主任技師											最高で試験結果の数値を5割増		
				建材用ビスの認定書を偽造	b	指示・命令	←	→	ルール遵守	10		主任技師												営業サイドの圧力	
				建材用ビスの認定書を偽造	c	ブライド	←	→	ルール遵守	17		主任技師													社内の誰もが最高水準の認定を困難であると考えていた
62	エシペータ高校生徒死	シンドラージャ株式会社	④F製造業	保守会社に事故機の点検マニュアルを渡していなかった	a	効率・コスト	←	→	安全・ルール遵守	2	経営層												最も儲かる保守業務を売られたくなかった		
				保守会社に事故機の点検マニュアルを渡していなかった	b	業者任せ・過度な信頼依存	←	→	確認	4	経営層													事故後も保守に携わっていないから無関係だと主張した	
				シンドラージャが保守期間中に起きたトラブルの内容が充分に引き継がれていなかった	c	体面	←	→	安全	13	経営層														担当期間中のトラブルは不手際を認めるに寄る行為だった
63	JR福知山線脱線	西日本旅客鉄道株式会社	④I運輸業	遅延、停止ミスによる脱線を恐れるあまり、正常な判断能力を失った	a	保身	←	→	安全・報告	15		運転士												日勤教育による精神的苦痛を受けていた	
				日勤教育という名の見せしめ、産めといった脱節が常態化していた	b	形式主義	←	→	安全・業務実態	16	経営層														
				日勤教育という名の見せしめ、産めといった脱節が常態化していた	c	体面	←	→	安全	13	経営層														
				脱線ダイヤにより、運転士に無理のある運行をさせていた	d	効率・コスト	←	→	安全・ルール遵守	2	経営層														
64	観光バス過剰運転死傷事件	有限会社あずみ観光バス	④I運輸業	省令で定められている運転手の交代要員が確保していなかった	a	効率・コスト	←	→	安全・ルール遵守	2	社長													下請け産めにより、十分な利益を得られなかった	
				運転手の交代を要請しなかった	b	身内	←	→	身内以外のネットワークホルダー	11		運転手													実父である社長が下請け産めにあっており、人件費削減に賛成していたと考えた
				運転手の交代を要請しなかった	c	効率・コスト	←	→	安全・ルール遵守	2		運転手													
				休養を与えず、運転を指示した	b	業務継続	←	→	ルール遵守・確認・報告	1	社長	運転手													
				休養を与えず、運転を指示した	e	リスク認識の欠如した業務	←	→	リスクへの対応	6	社長	運転手													

65	架空 入院 詐欺	安永病院 ④N 医療、 福祉	従業員を脅し、架空の病名に よって入院を行わせた	a	効率・コスト	← →	安全・ルール遵守	2	院長	従業員	○							
			従業員を脅し、架空の病名に よって入院を行わせた	b	業者任せ・過度な情報依 存	← →	確認	4	院長	従業員	○							
			院長に架空入院の提案を行っ た	c	身内	← →	身内以外のステークホルダ	11	院長	事務次 長	○							院長に思があり、長者番付に載せてあげた かった
			院長の指示で架空の病名で 入院することにした	d	指示・命令	← →	ルールの遵守	10		従業員	○							命令に従わないと降格させられる
66	航空 機無 断滑 走	新千 歳空 港 ④E運 輸業	管制指示に対する復喝を怠っ ていた	a	リスク認識の欠如した業務	← →	リスクへの対応	6		管制官 機長	○		○					
			管制指示に対する復喝を怠っ ていた	b	通常業務	← →	安全・危機管理	8		管制官 機長	○		○					
			管制指示に対する復喝を怠っ ていた	c	工程	← →	安全	9		管制官 機長	○		○					
67	欠陥 車放 置	トヨタ 自動 車株 式会 社 ④F製 造業	車の欠陥を知りながら8年間リ コールを届け出なかった	a	リスク認識の欠如した業務	← →	リスクへの対応	6		リコール 監査室 長・品質 部長	○		○					
68	ブレ ーキ と速 度計 の検 査結 果ね つ 造	新明 和工 業株 式会 社 ④F製 造業	ブレーキと速度計の性能試験 を行わずに小型ダンプカーを 出荷	a	効率・コスト	← →	安全・ルール遵守	2		工場長 品質検 査員	○	○						
			ブレーキと速度計の性能試験 を行わずに小型ダンプカーを 出荷	b	リスク認識の欠如した業務	← →	リスクへの対応	6		工場長 品質検 査員	○	○						
			内部告発	c	告発	← →	保身	7							○		内部告発(匿名)	
			ブレーキと速度計の性能試験 を行わずに小型ダンプカーを 出荷	d	技術的安全	← →	社会的リスク	12		工場長 品質検 査員	○	○						
69	労災 隠し	株式 会社 竹中 工務 店 ④E建 設業	従業員の診断書を改竄させ て、労基署にも労災報告をし なかった	a	改竄隠蔽	← →	ルール遵守・報告	5		作業長 下請け 会社社 長	○	○						
			従業員の診断書を改竄させ て、労基署にも労災報告をし なかった	b	偽面	← →	安全	13		作業長 下請け 会社社 長	○	○					本件の直前にも労災があり、連続で公表す るのを避けたかった	

#### 4. 2. 分析事例の産業分類割合

本研究で分析した事例を産業分類ごとに分けると下図のようになった。

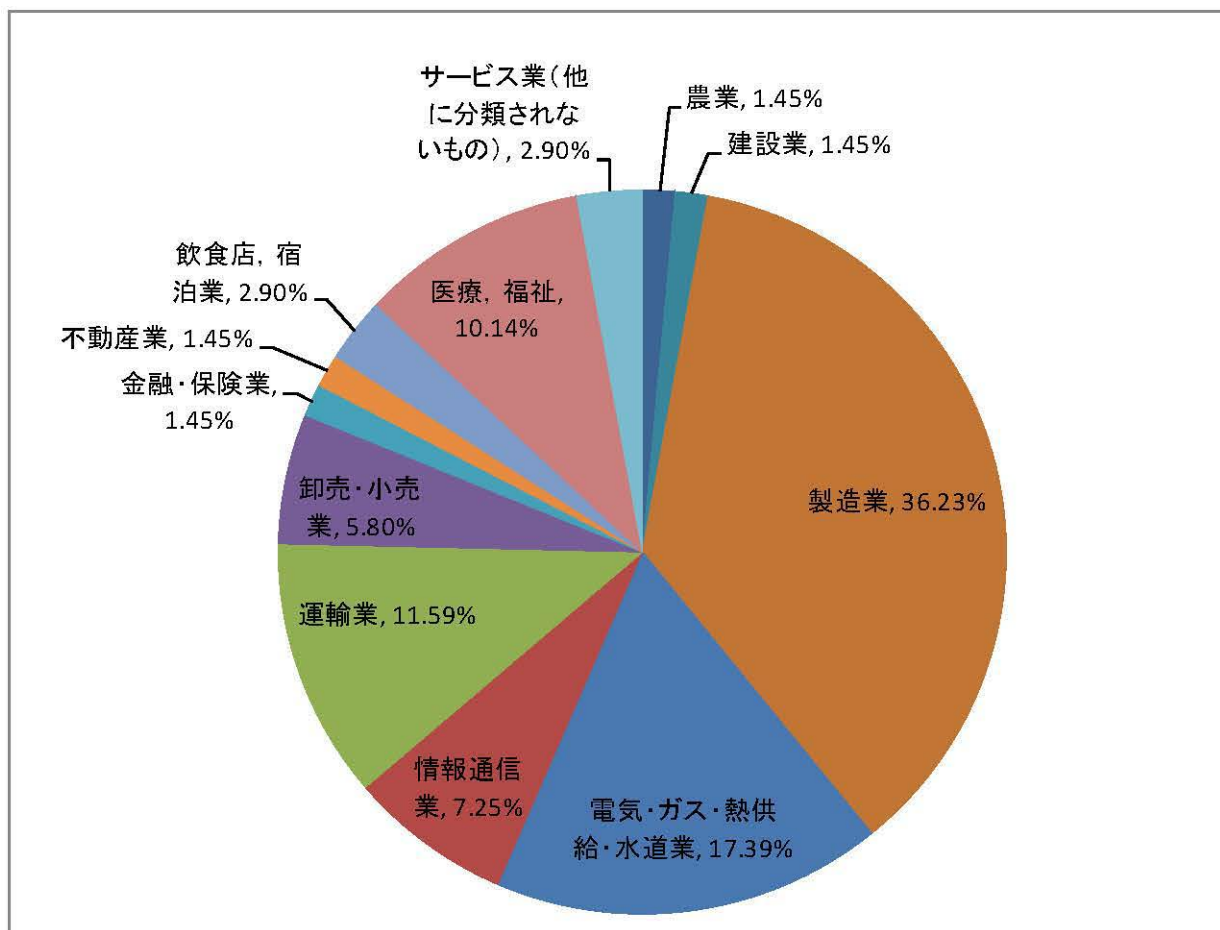


Figure.5 分析事例の産業分類割合

製造業と電気・ガス・熱供給・水道業が半数近くを占めることになったが、日本標準産業分類で分けられる殆どの産業が対象となった。

#### 4. 3. 倫理コンプライアンス問題に影響を与える価値観の割合

本研究で分析した倫理コンプライアンス問題に影響を与えた価値観対立・葛藤の全 263 件の発生頻度の割合は下図のようになった。

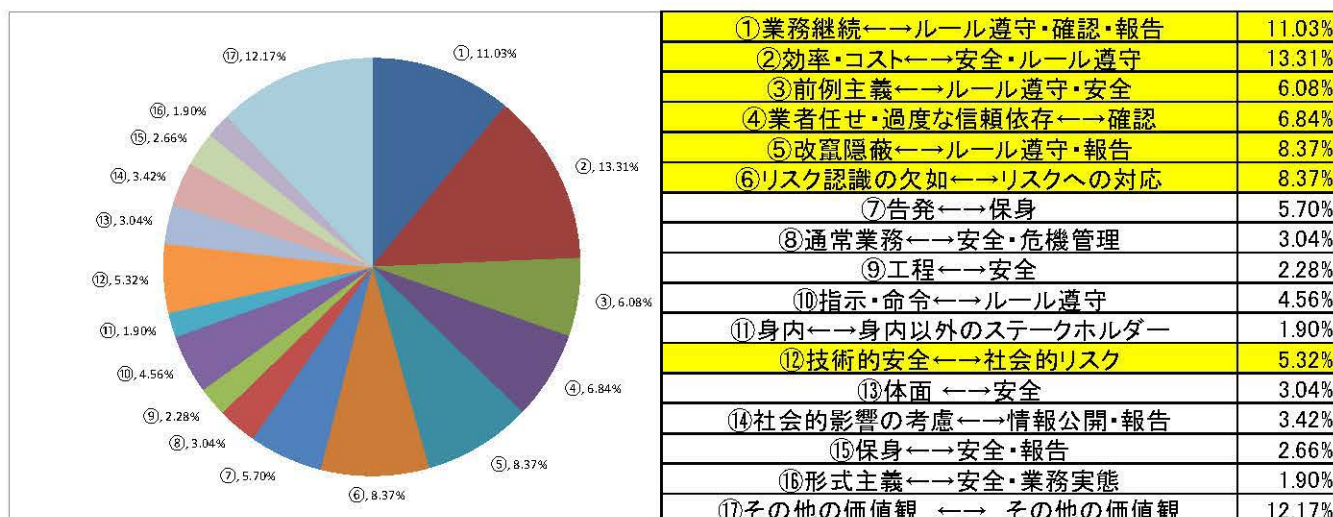
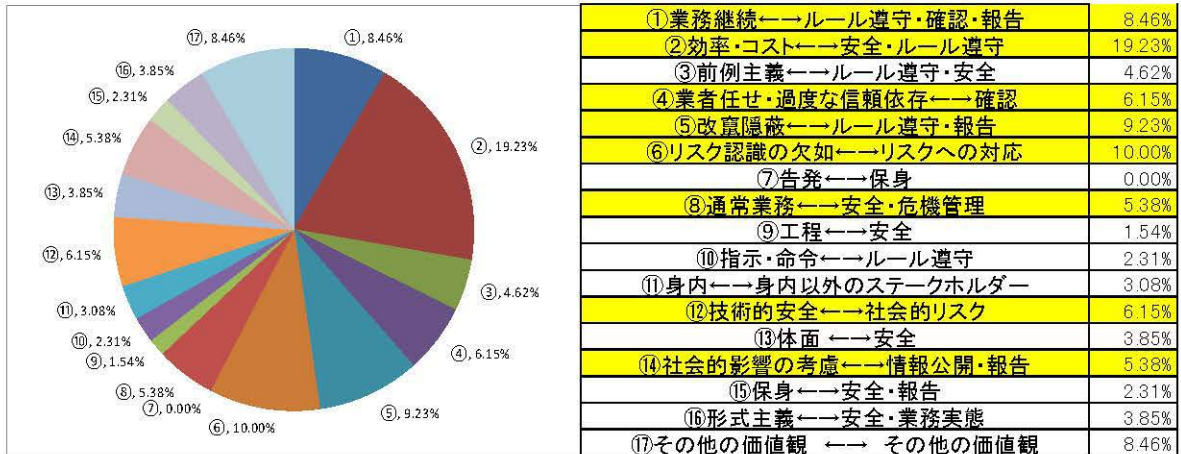
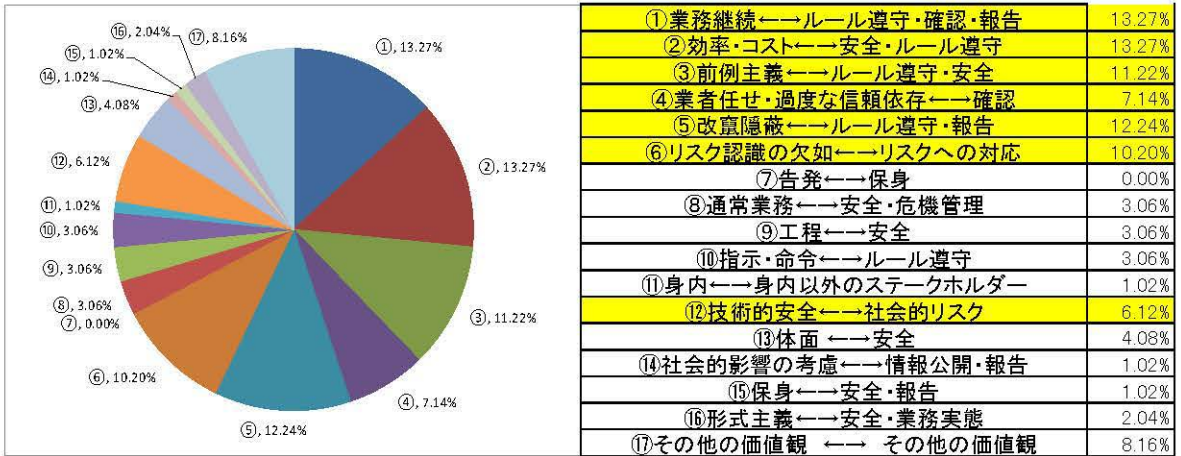


Figure.6 倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の頻出割合(全体)

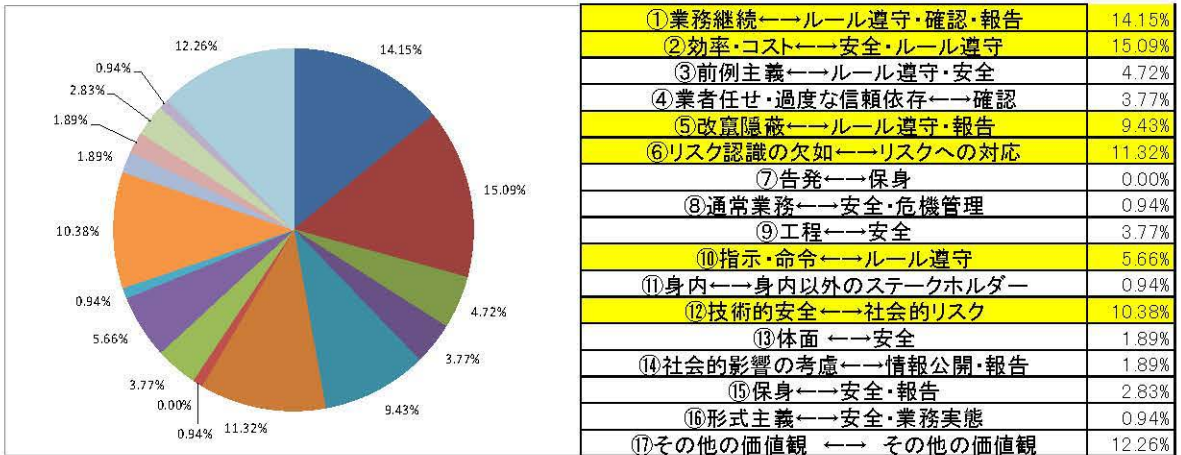
さらにどのような立場の組織の構成員が(経営層・管理層・従業員)が関与したかで倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の割合が変化するかを調べた結果、次頁のようになった。



### 経営層



### 管理層



### 従業員層

Figure.7 関与した立場ごとの倫理コンプライアンスに関連した価値観対立・葛藤の割合

#### 4. 4. 倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分析結果

倫理コンプライアンスを阻害する根本原因は個々人の価値観に基づくという考えの下、不正が行われた背景には特徴的な傾向があるのではないかと考えられる。本研究では前節で述べた数量化理論Ⅲ類の手法を用いて倫理コンプライアンスに影響を与えた価値観対立・葛藤の分析を行い、その価値観を優先してしまう背景にある特徴的な傾向を考察する。

一口に不正の背景に見られる傾向といっても、関与する人間の立場や状況によって、変わってくると考えられる。先行研究では事例数に限りもあり、組織の構成員の立場ごとの視点に立った分析は行われなかった。

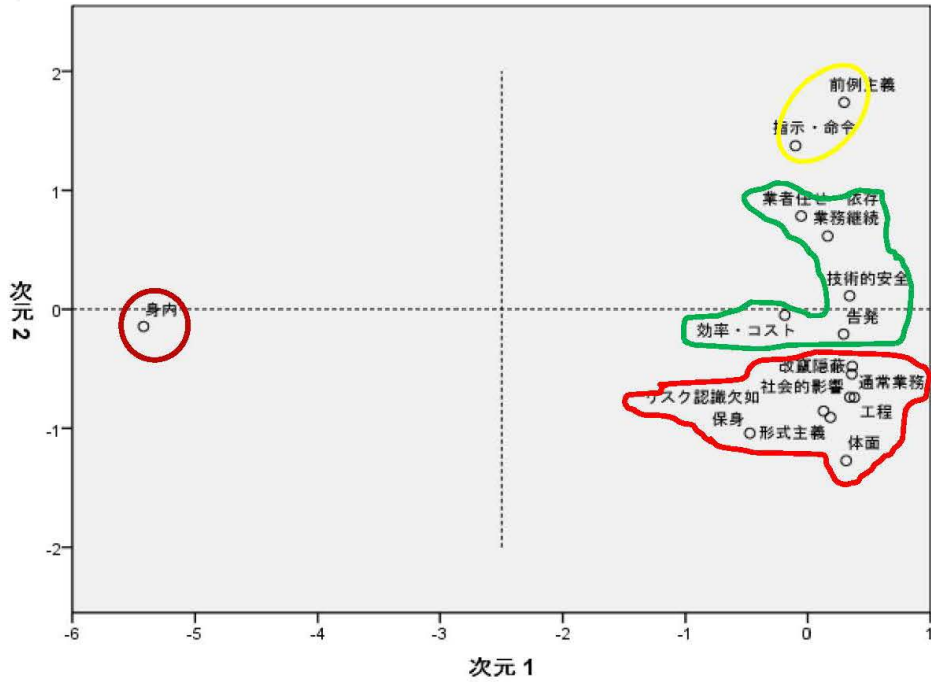
そこで本研究では経営層(取締役, 役員など)・管理層(営業部長, 工場長など)・従業員層(営業, 販売員など)の立場によって、不正の背景にある傾向に差異が見られるという仮説の下、分析においては下記の4パターンを行った。

- ①全事例
- ②経営層が関与した事例
- ③管理層が関与した事例
- ④従業員が関与した事例

尚、分析結果①-④全ての分析において身内優先という価値観が極端な外れ値になってしまっていることから、分析をする上で身内優先はその他と同じ扱いにした(後述)。

また、③は保身が優先された事例が1件しか該当せず、数量化理論Ⅲ類の性質上、データの説明をすることができなかった。保身優先という価値観を外すことにより、他価値観の相関関係が明らかになった。

分散=λ 変数の数=16



価値観	マス	次元の得点		概要イナ- ンシャ	寄与率					
		1	2		るポイント		ポイントのイナ-ンシャに対する次元		概要合計	
					1	2	1	2		
業務継続	.113	.158	.615	.197	.004	.085	.011	.144	.155	
効率・コスト	-.142	-.167	-.049	-.178	-.006	-.001	-.021	-.001	-.022	
前例主義	-.071	.283	1.738	.284	.008	.322	.016	.489	.516	
業務任せ・ 依存	-.075	-.052	.783	.248	.000	.070	.001	.125	.125	
改算隠蔽	-.099	.959	-.479	-.237	.017	.034	.041	.064	.105	
リスク認識 欠如	-.099	.125	-.855	-.277	-.002	-.109	.004	-.173	-.177	
告発	-.071	.283	-.208	.183	.008	-.005	-.028	.012	-.040	
通常業務	-.033	.340	-.739	-.215	.005	-.027	.014	.056	-.089	
工程	-.028	.377	-.740	-.224	.005	-.023	.014	.046	-.059	
指示・命令	-.052	-.039	1.374	.227	.001	.148	.002	.286	.288	
身内	-.024	-5.422	-.144	.543	.913	.001	-.970	.001	.870	
技術的安全	-.057	.338	-.113	.182	.008	.001	.026	.002	.028	
体面	-.038	.310	-1.272	.232	.005	-.082	-.011	.161	.172	
社会的影響	-.042	.356	-.544	.241	.007	-.019	.017	.035	.050	
保身	-.033	-.474	-1.041	-.219	.010	-.054	-.026	.108	.134	
形式主義	-.024	-.181	-.300	-.233	.001	-.029	.003	.055	.058	
合計	1.000			3.928	1.000	1.000				

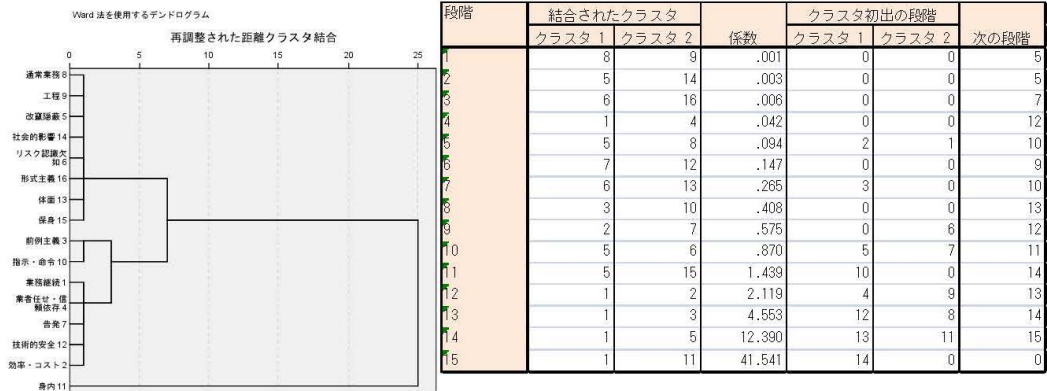
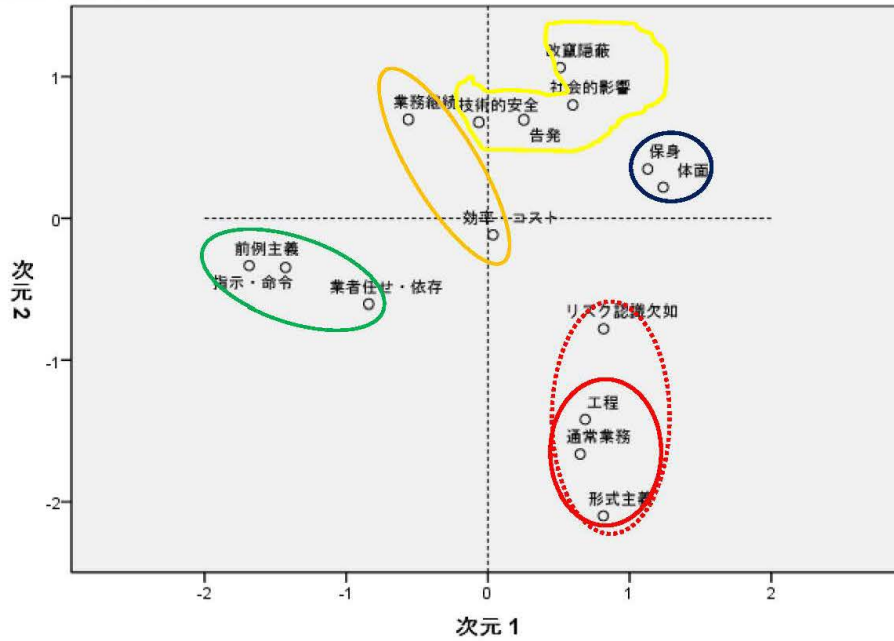


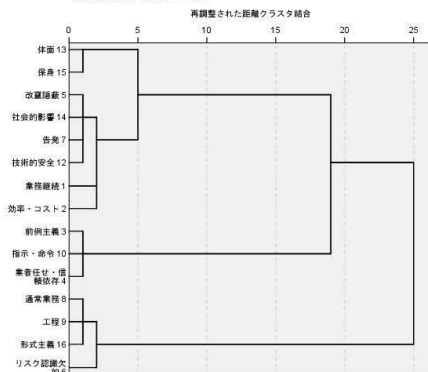
Figure.8 69 事例の数量化理論Ⅲ類とクラスター分析による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分布

変数=A 変数の数=15



価値観	次元の得点				寄与率					
	マス	1		2		次元のイナーシャに対するポイント		ポイントのイナーシャに対する次元		概要合計
		1	2	1	2	1	2	1	2	
業務継続	.116	-.561	.899	.197	.065	.089	.123	.182	-.305	
効率・コスト	.145	.096	-.118	.186	.000	.003	.001	.007	-.008	
前例主義	-.072	-1.885	-.335	-.282	-.309	-.013	-.486	-.018	-.504	
業者任せ・依存	-.077	-.841	-.808	-.250	-.082	-.045	-.146	-.072	-.218	
改竄隠蔽	.101	.510	1.065	.234	.040	.182	.075	.311	-.386	
リスク認識欠如	.101	.816	-.778	.279	.101	.097	.162	.139	-.301	
告発	-.072	-.253	-.898	.181	.007	.058	.019	.138	-.157	
通常業務	-.054	-.852	-1.667	-.214	-.022	-.148	-.045	-.278	-.323	
工程	-.029	-.887	-1.421	-.224	-.021	-.033	-.041	-.165	-.206	
指示・命令	-.053	-1.429	-.348	-.233	-.163	-.010	-.310	-.018	-.327	
体面	.000	.	.	.	.	.	.	.	.	
技術的安全	-.058	-.064	.679	.191	.000	.042	.001	.089	-.030	
社会的影響	-.039	1.237	.221	-.251	-.089	-.003	.157	.005	-.162	
保身	.034	1.128	.349	-.242	-.065	-.007	.118	.011	-.129	
形式主義	-.024	-.814	-2.089	-.233	-.024	-.188	-.046	.280	-.336	
合計	1.000			3.416	1.000	1.000				

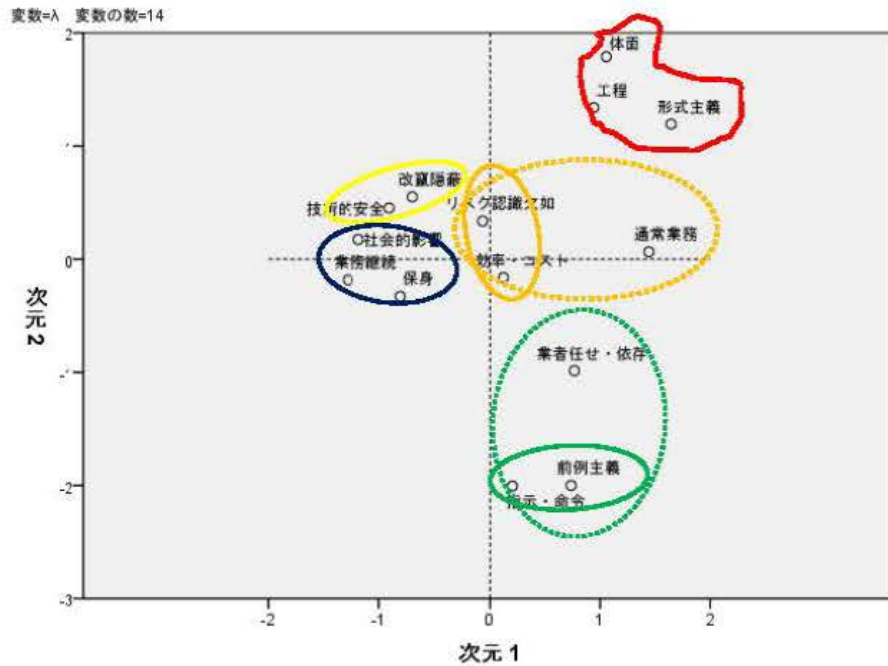
Ward法を使用するデンドログラム



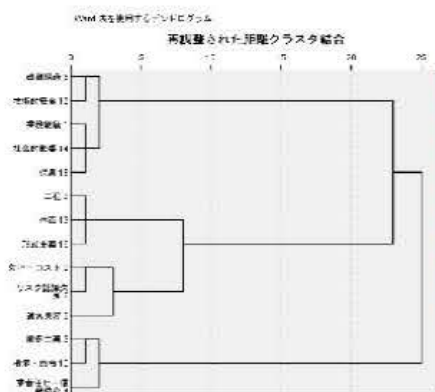
段階	結合されたクラスター		係数	クラスター初出の段階		次の段階
	クラスター 1	クラスター 2		クラスター 1	クラスター 2	
1	13	15	.014	0	0	12
2	8	9	.045	0	0	6
3	3	10	.078	0	0	8
4	5	14	.117	0	0	7
5	7	12	.168	0	0	7
6	8	16	.387	2	0	10
7	5	7	.658	4	5	11
8	3	4	1.047	3	0	13
9	1	2	1.559	0	0	11
10	6	8	2.244	0	6	14
11	1	5	3.063	9	7	12
12	1	13	4.914	11	1	13
13	1	3	13.387	12	8	14
14	1	6	24.565	13	10	0

Figure.9 身内優先の価値観を除く 69 事例の数量化理論Ⅲ類とクラスター分析による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分布





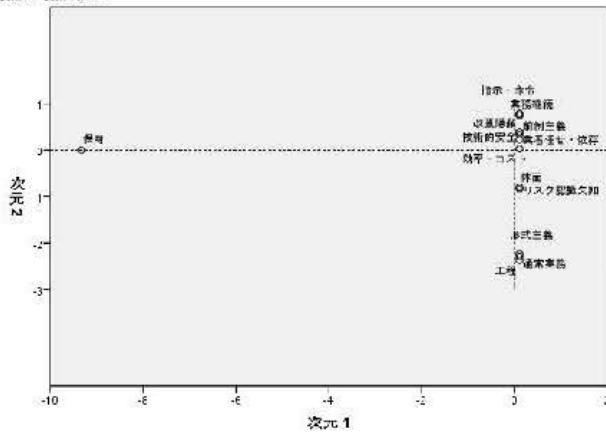
変数名	変数	次元の負荷		次元のインパクトに対する										
		1	2	結果インパクト				ポイントのインパクトに対する						
				1	2	1	2	1	2	2乗合計				
業務継続	0.93	-1.284	-0.163	-.274	.202	-.094	.420	.009	-.438					
効率・コスト	-.214	.133	-.163	-.226	.096	-.008	-.013	-.016	-.090					
形式主義	0.95	.740	-2.000	-.319	-.040	-.307	.072	.604	-.676					
業者任せ・依存	-.074	.768	-.565	-.280	.099	-.059	.118	-.196	-.394					
改進黨風	-.082	-.198	-.051	-.326	.096	-.043	.116	.009	-.184					
リスク認識欠如	-.111	-.068	-.327	-.288	.001	-.017	.001	.022	-.028					
体面	0.93													
通常業務	0.95	1.460	.095	-.367	.195	-.000	.240	.000	-.240					
工程	0.15	.948	1.340	-.381	.022	-.046	.037	.073	-.116					
指示・命令	0.24	.213	-2.000	-.250	.002	-.194	.004	.229	-.329					
保身	0.93													
技術的安全	0.95	-.907	-.451	-.340	-.071	-.018	.118	-.028	-.147					
効率	0.95	1.095	1.700	-.394	.099	-.205	.099	.279	-.372					
社会的影響	0.95	-1.184	-.176	-.292	-.120	-.003	.236	.006	-.238					
保身	0.29	-.907	-.329	-.278	.024	-.004	.040	.008	-.067					
形式主義	0.95	1.969	1.194	-.367	.167	-.091	.246	-.123	-.359					
合計	1.000			4.361	1.000	1.000								



段階	結合されたクラスター		係数	クラスター初出の段階		次の段階
	クラスター1	クラスター2		クラスター1	クラスター2	
1	5	12	.027	0	0	8
2	1	14	-.036	0	0	6
3	9	13	.203	0	0	7
4	3	10	-.342	0	0	9
5	2	6	-.488	0	0	10
6	1	15	.679	2	0	8
7	9	16	1.053	3	0	11
8	1	5	1.605	6	1	12
9	3	4	2.352	4	0	13
10	2	8	3.691	5	0	11
11	2	9	7.230	10	7	12
12	1	2	17.501	8	11	13
13	1	3	28.989	12	9	0

Figure.10 経営層が関与している数量化理論Ⅲ類とクラスター分析による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分布

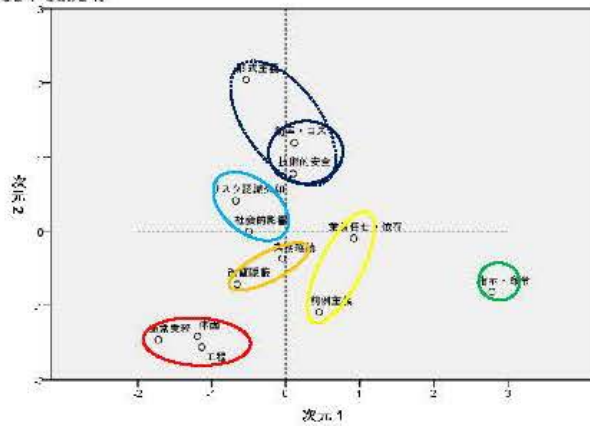
表数-10 表数の値-14



管理層	次元の得点				総得点	次元の得点				総得点	
	マス	次元1		次元2		次元1		次元2			
		1	2	1		2	1	2	1		2
倫理優先	1.46	-.107	-.784	-.339	-.002	-.102	-.006	-.193	-.193		
倫理・コスト	1.36	-.107	-.029	-.209	-.002	-.000	-.006	-.000	-.000		
品質優先	1.26	-.107	-.321	-.322	-.001	-.017	-.004	-.004	-.004		
倫理性・品質	0.90	-.107	-.226	-.326	-.001	-.006	-.003	-.010	-.013		
品質	0.00	-.107	-.784	-.406	-.002	-.104	-.004	-.166	-.169		
リスク認識	1.14	-.107	-.199	-.376	-.001	-.000	-.003	-.147	-.151		
品質	0.00	-.107	-.784	-.406	-.002	-.104	-.004	-.166	-.169		
品質優先	0.34	-.107	-.237	-.209	-.000	-.213	-.001	-.467	-.468		
品質	0.34	-.107	-.237	-.209	-.000	-.240	-.001	-.516	-.517		
品質・安全	0.34	-.107	-.777	-.327	-.000	-.026	-.001	-.061	-.062		
品質	0.00	-.107	-.784	-.406	-.002	-.104	-.004	-.166	-.169		
技術的安全	0.09	-.107	-.397	-.376	-.001	-.013	-.002	-.023	-.026		
品質	0.46	-.107	-.333	-.330	-.001	-.029	-.002	-.077	-.078		
社会的影響	0.11	-.107	-.387	-.322	-.000	-.002	-.000	-.004	-.006		
品質	0.00	-.107	-.784	-.406	-.002	-.104	-.004	-.166	-.169		
品質優先	0.23	-.107	-.237	-.311	-.000	-.146	-.001	-.307	-.308		
合計	1.000			4.239	1.000	1.000					

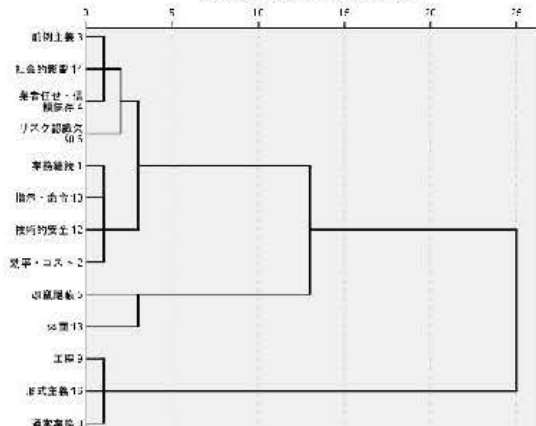
Figure.11 管理層が関与している数量化理論Ⅲ類による倫理コンプライアンス問題に影響を与える価値観・葛藤の分布

表数-11 表数の値-13



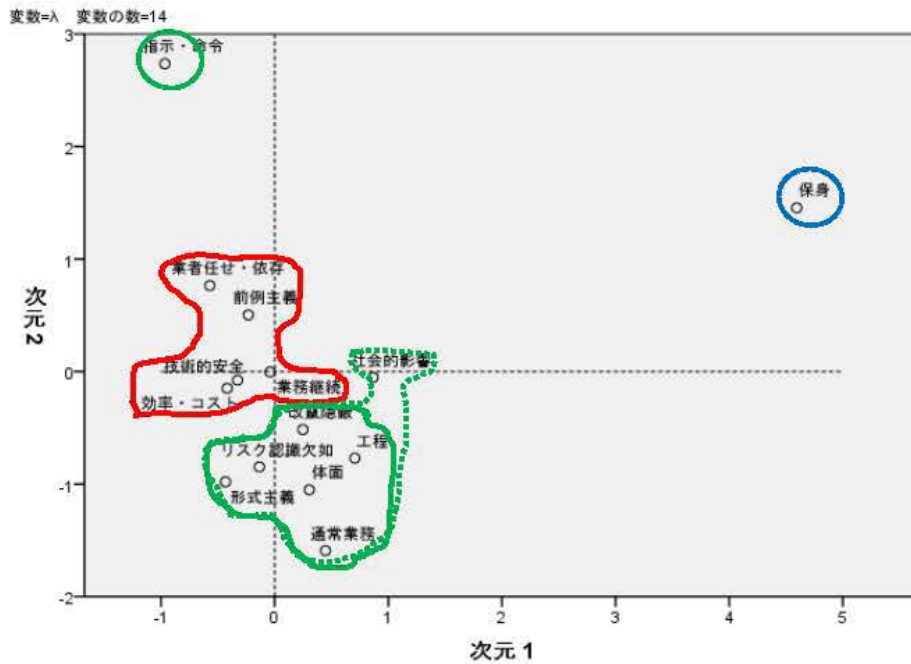
Ward法による階層クラスタ分析

再調整された階層クラスタ結合

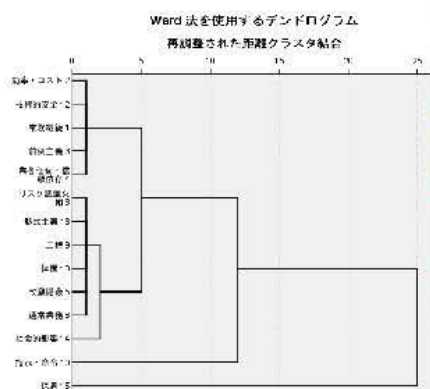


管理層	次元の得点				総得点	次元の得点				総得点	段階	結合されたクラスタ		係数	クラスタ初出の段階		次の段階	
	マス	次元1		次元2		次元1		次元2				クラスタ1	クラスタ2		クラスタ1	クラスタ2		
		1	2	1		2	1	2	1									2
倫理優先	1.46	-.739	-.194	-.338	-.102	-.007	1.194	0.13	-.207	1	3	14	-.003	0	0	4		
倫理・コスト	1.36	-.029	-.197	-.209	-.000	-.006	0.00	-.014	-.014	2	9	16	-.007	0	0	6		
品質優先	1.26	-.329	-.372	-.321	-.017	-.126	0.34	-.229	-.263	3	1	10	-.056	0	0	5		
倫理性・品質	0.90	-.226	-1.190	-.324	-.006	-.147	0.10	-.263	-.273	4	3	4	-.121	1	0	8		
品質	0.00	-.107	-.784	-.406	-.002	-.104	-.431	-.166	-.221	5	1	12	-.314	3	0	7		
リスク認識	1.14	-.107	-.199	-.376	-.001	-.000	-.006	-.146	-.056	6	8	9	-.553	0	2	12		
品質	0.00	-.107	-.784	-.406	-.002	-.104	-.431	-.166	-.221	7	1	2	-.931	5	0	10		
品質優先	0.34	2.224	-.720	-.209	-.213	-.023	-.409	-.046	-.033	8	3	6	1.936	4	0	10		
品質	0.34	2.362	-.131	-.209	-.240	-.001	-.516	-.002	-.516	9	1	5	4.992	7	8	11		
品質・安全	0.34	-.773	-.117	-.327	-.026	-.001	-.051	-.001	-.053	10	5	13	3.230	0	0	11		
品質	0.00	-.107	-.784	-.406	-.002	-.104	-.431	-.166	-.221	11	1	3	4.992	7	8	11		
技術的安全	0.09	-.396	-.438	-.376	-.013	-.017	-.023	-.027	-.060	12	1	5	12.093	10	9	12		
品質	0.46	-.028	1.639	-.329	-.029	-.162	0.77	-.296	-.363	1	1	8	26.754	11	6	0		
社会的影響	0.11	-.386	-.222	-.322	-.002	-.013	0.04	-.023	-.021									
品質	0.00	-.107	-.784	-.406	-.002	-.104	-.431	-.166	-.221									
品質優先	0.23	2.274	-.112	-.310	-.146	-.000	-.307	-.001	-.308									
合計	1.000			4.239	1.000	1.000												

Figure.12 保身優先の価値観を除く管理層が関与している数量化理論Ⅲ類とクラスタ分析による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分布



変数名	次元の負荷				因子負荷				
	マス	次元1		結果イネー シャ	次元のイネーシャに 対するポイント		ポイントのイネーシャに 対する次元		結果合計
		1	2		1	2	1	2	
兼者任せ	.170	-.046	-.356	.274	.000	.030	.001	.054	.056
効率・コスト	.182	.116	1.192	.323	.003	.336	.006	.616	.622
前例主義	.067	.461	-1.097	.343	.014	.097	.028	.151	.170
兼者任せ・ 依存	.046	.919	-.023	.371	.046	.001	.046	.001	.096
組織規範	.114	-.606	-.712	.346	.069	.076	.117	.129	.246
リスク認識 欠如	.136	-.676	.411	.294	.076	.030	.176	.050	.236
体面	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
通常業務	.011	-1.719	-1.462	.322	.041	.031	.046	.058	.144
工程	.046	-1.132	-1.057	.309	.070	.143	.156	.276	.432
指示・命令	.068	2.786	-.816	.686	.040	.009	.749	.050	.809
命令	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
技術的安全	.114	.000	.780	.346	.001	.000	.003	.156	.167
体面	.023	-1.192	-1.418	.311	.039	.009	.046	.113	.130
社会的影響	.023	-.492	-.003	.269	.007	.000	.017	.000	.017
保身	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
形式主義	.011	-.632	2.043	.322	.004	.001	.008	.114	.122
合計	1.000	.000	.000	4.412	1.000	1.000	.000	.000	.000



段階	結合されたクラスタ		係数	クラスタ初出の段階		次の段階
	クラスタ1	クラスタ2		クラスタ1	クラスタ2	
1	9	13	.011	0	0	4
2	2	12	.096	0	0	8
3	6	14	.199	0	0	7
4	8	9	.406	0	1	12
5	1	5	.652	0	0	7
6	3	4	1.256	0	0	9
7	1	6	1.863	5	3	9
8	2	16	2.880	2	0	10
9	1	3	4.888	7	6	10
10	1	2	10.312	9	8	11
11	1	10	18.763	10	0	12
12	1	8	30.281	11	4	0

Figure.13 従業員層が関与している数量化理論Ⅲ類とクラスター分析による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の分布

## 第5章 考察

### 5. 1. 倫理コンプライアンスに影響を与える価値観の対立・葛藤の重要度に関する考察

Figure.6 より倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の発生頻度は、

- ◆業務継続←→ルール遵守・確認・報告
- ◆効率・コスト←→安全・ルール遵守
- ◆前例主義←→ルール遵守・安全
- ◆業者任せ・過度な信頼依存←→確認
- ◆改竄隠蔽←→ルール遵守・報告
- ◆リスク認識の欠如した業務←→リスクへの対応
- ◆技術的安全←→社会的リスク

の7つが最も高く、それぞれが5%以上の発生頻度で全体の59.32%を占めた。残る価値観のうち

- ◆通常業務←→安全・危機管理
- ◆工程←→安全
- ◆指示・命令←→ルール遵守
- ◆身内←→身内以外のステークホルダー
- ◆体面←→安全
- ◆社会的影響の考慮←→情報公開・報告
- ◆保身←→安全・報告
- ◆形式主義←→安全・業務実態

8つはそれぞれが5%未満の発生頻度で、全体のわずか22.81%であった。また告発という価値観は不正行為を誘発する価値観ではないため、除外する。

以上のことより、不正行為を行なってしまう背景として優先されてきた価値観には、頻出するものと、そうでないものがあることが分かった。すなわち不正行為の背景には、業務継続、効率・コスト、前例主義、業者任せ・過度な信頼依存、改竄隠蔽、リスク認識の欠如、技術的安全の7つの価値観が主に優先されてきた可能性が高い。

また Figure.7 より組織の構成員の立場によって、倫理コンプライアンス問題に影響を与えた価値観対立・葛藤で差異があることが分かった。経営層では効率・コストという価値観を優先する割合が高く、指示・命令という価値観があまり優先されなかったことから、利益拡大のために不正を働き、第三者の言葉に耳を貸さないで経営を行なってきたという傾向があるのではないかと考えられる。

管理層では前例主義や業者任せ・信頼依存という価値観を優先する割合が高いことから、上司・同僚・取引先など様々な関係者達からの行動や意見を考慮に入れるようになり、いつしか主体的に判断を行わなければならない局面において、過去の似た事例で成功を収めてきた行為(成功体験)に近い判断を下しやすいう傾向があるのではないかと考えられる。

従業員層では指示・命令、技術的安全という価値観を優先する割合が高く、組織としての社会的影響の考慮や体面をあまり優先しなかったことから、自らが主体的に判断を行わなければならない局面において、自分で行動を起こしたいが、考えることを放棄し、失敗することを恐れて第三者に責任転化したいという傾向があるのではないかと考えられる。

## 5. 2. 倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景についての考察

Figure.8 より身内優先という価値観が極端に外れた箇所に位置しており、他価値観の相関関係を明らかにすることが困難になった。なぜ身内優先という価値観だけ外れ値になってしまったのかを、各事例から調べていく。

Table.3 69事例の数量化理論Ⅲ類による倫理コンプライアンス問題に影響を与える価値観対立・葛藤の固有ベクトル(降順)

価値観	次元1	価値観	次元2
工程	.377	前例主義	1.738
改竄隠蔽	.359	指示・命令	1.374
社会的影響	.356	業者任せ・依存	.783
通常業務	.340	業務継続	.615
技術的安全	.338	技術的安全	.113
体面	.310	効率・コスト	-.049
前例主義	.293	身内	-.144
告発	.289	告発	-.208
形式主義	.181	改竄隠蔽	-.479
業務継続	.158	社会的影響	-.544
リスク認識 欠如	.125	通常業務	-.739
業者任せ・ 依存	-.052	工程	-.740
指示・命令	-.099	リスク認識 欠如	-.855
効率・コスト	-.187	形式主義	-.908
保身	-.474	保身	-1.041
身内	-5.422	体面	-1.272

身内という価値観を優先してしまった各事例を調べると

- ◆事例番号 17. 日本ハム株式会社 牛肉偽装事件
- ◆事例番号 19. 三菱自動車工業株式会社 クレーム・リコール隠し
- ◆事例番号 25. 名古屋鉄道株式会社 バス無免許運転隠蔽
- ◆事例番号 64. 有限会社あずみ野観光バス 観光スキーバス過労運転死
- ◆事例番号 65. 安永病院 架空入院詐欺

などがある。事例番号 17, 19 は共に不正に加担した組織の構成員に対する過剰な配慮がなされており、事例番号 25 は特定の部下に対する特定の配慮が不正の根本原因となった。事例番号 64 は実父母が会社をしていることにより、不正に加担し、事例番号 65 は役職を与えてくれたことへの感謝から、過剰な恩返しが不正の根本原因となった。

身内という価値観は他価値観との関連性が低く、業務継続や効率・コストなどは異なり組織とは独立したところで判断が下されていたことがわかる。

従って、不適切な判断が下された背景には身内を優先してしまい、組織・取引先・消費者などあらゆる関係者を軽視してしまう傾向があると分かる。しかしながら、本研究では他 15 の価値観の関連性を調べる必要があるため、以降の分析では身内という価値観をその他として扱うことにした。

Figure.9 より身内優先という価値観を除くことで、不適切な判断が行われた背景にどのような特徴があるのかを探ることが出来た。

Table.4 身内優先の価値観を除く 69 事例の数量化理論Ⅲ類による倫理コンプライアンスに影響を与える価値観対立・葛藤の固有ベクトル

軸	固有ベクトル
次元1軸(+)	保身=1.128 体面=1.237
次元1軸(-)	業者任せ・過度な信頼依存=-0.841 指示・命令=-1.429 前例主義=-1.685
次元2軸(+)	技術的安全=0.679 告発=0.696 業務継続=0.699 社会的影響の考慮=0.799 改竄隠蔽=1.065
次元2軸(-)	リスク認識欠如=-0.778 工程=-1.421 通常業務=-1.667 形式主義=2.099

軸の右側，すなわち次元 1 軸 (+) は体面，保身などの価値観が並んでいる。

軸の左側，すなわち次元 1 軸 (-) は前例主義，指示・命令などの価値観と、少し離れたところに業者任せ・信頼依存が並んでいる。

軸の上側，すなわち次元 2 軸 (+) は改竄隠蔽，社会的影響の考慮，業務継続，技術的安全，告発などの価値観が並んでいる。

軸の下側，すなわち次元 2 軸 (-) は形式主義と少し離れたところに通常業務，工程，リスク認識欠如などの価値観が並んでいる。

また効率・コストという価値観はほぼ軸の真ん中に位置している。これは企業経営の目標が利潤の追求であり，経営において最も重要度が高いのが原因ではないかと考えることができる。

大野(1996)は無危害原則(周囲に害を及ぼすことが予想される場合に必要なら予防措置を取ること)と公正競争の原則を守る前提で利潤の追求は最も重要であり，我々の社会にも有益な目標であると指摘している。

不適切な判断が下された背景にどのような特徴があったとしても、潜在的に効率・コストという価値観が関連してしまうのだと考えられる。またクラスタ分析を行った結果、業務継続と効率・コストの相関が高いことから、効率・コストという価値観はどちらかと言うと後述する「業務優先傾向」に近いのではないかと考えられる。

次に軸の解釈を行う。軸の右側は組織の体面や個人の保身などを優先して不適切な判断が行われてしまうという「世間体考慮型傾向」を示した。

軸の左側は主体的に判断を下さなければならない場面で、自らの考えでなく、第三者に決定を委ねたいという「他者依存型傾向」を示した。

軸の上側は生産や取引といった事業存続を最優先に考え、そのためには改竄・隠蔽行為や技術的に安全であれば不正も辞さないという「業務優先傾向」を示した。また社会的影響の考慮は一見「世間体考慮型傾向」に近く、直接事業継続とは関連性を持たせにくいですが、事業存続のためにはマスメディアから騒がれず、取引先・消費者との信頼関係を築く必要もあるため、事業存続という傾向を示すことになるのではないだろうか。尚、告発という価値観は不正行為を誘発する価値観ではないが、調査した事例の中では匿名の内部告発が主であるため、自身(告発者)や組織の利益を一時的に損なっても、最終的に事業を長く続けていきたいという考えの下、判断を下したと考えたのではないだろうか。

軸の下側では形だけの作業によるその場しのぎ的な考えや、臭いことに蓋をして業務を続けてしまいリスクが顕在化した時には既に手遅れになってしまっているという「ゆでガエル型傾向」を示した。



以上より、倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景には

- ★世間体考慮型傾向 (軸の右側)
- ★他者依存型傾向 (軸の左側)
- ★業務優先型傾向 (軸の上側)
- ★ゆでガエル型傾向 (軸の下側)

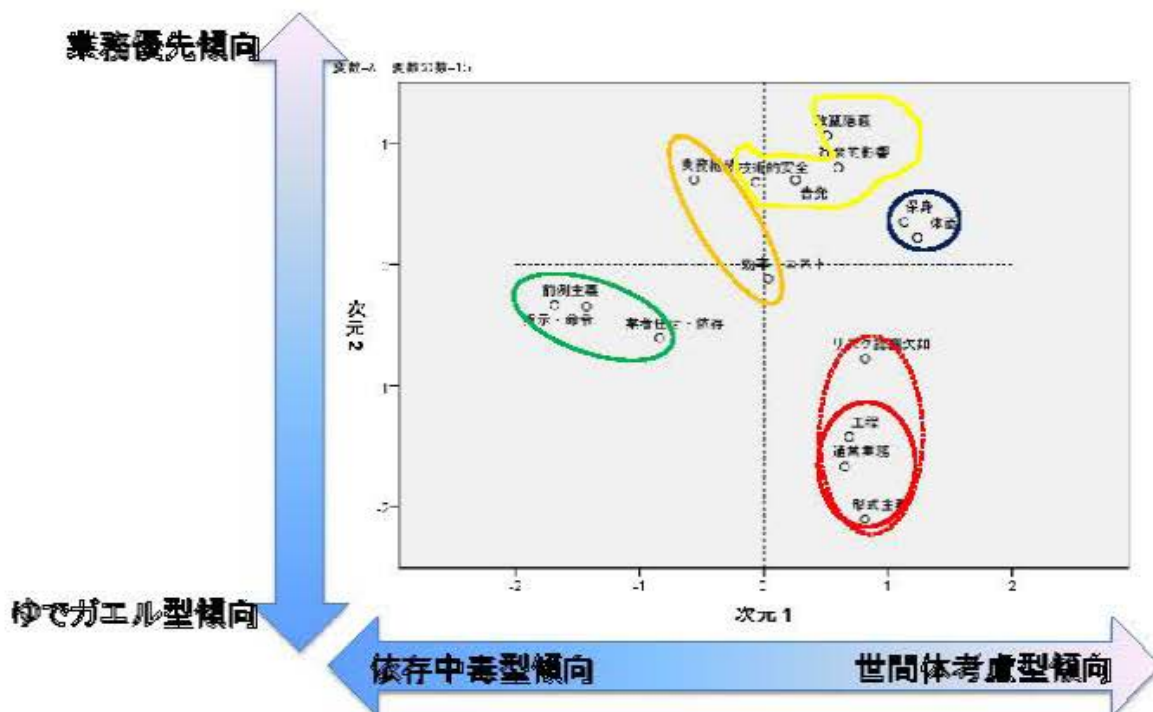


Figure.14 倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景にある4つの特徴的な傾向

という4つの特徴的な傾向があるということが分かった。

次に軸の解釈が適切なものであるか確認するため、69事例の分布をみて、固有ベクトルの絶対値が高い事例と照らしあわせて、4つの傾向に当てはまるかを調べる。

表示サンプル数=64

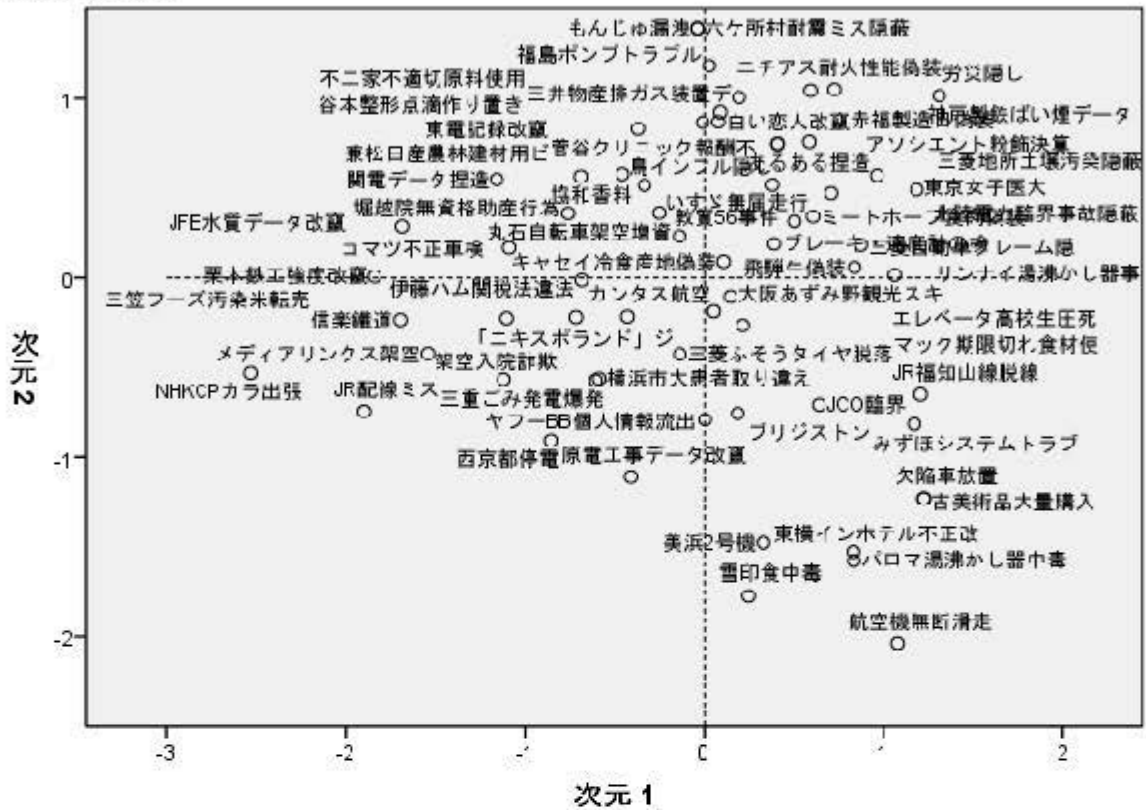


Figure. 15 身内優先の価値観を除く 69 事例の数量化理論Ⅲ類による不祥事の分布

事例数が多く、分布図では傾向の把握が難しいため、次頁の固有ベクトルの Table から調べる。

Table.5 身内優先の価値観を除く 69 事例の数量化理論Ⅲ類による不祥事の固有ベクトル(降順)

不祥事	次元1	不祥事	次元1	不祥事	次元2	不祥事	次元2
労災隠し	1.311	白い恋人改竄	.079	もんじゅ漏洩	1.394	飛騨牛偽装	.059
古美術品大量購入	1.225	マック期限切れ食材使用	.055	六ヶ所村耐震ミス隠蔽	1.394	リンナイ湯沸かし器事故不適切対応	.016
欠陥車放置	1.225	福島ポンプトラブル	.029	福島ポンプトラブル	1.184	栗本鉄工強度改竄	-.008
JR福知山線脱線	1.207	ヤフーBB個人情報流出	-.006	ニチアス耐火性能偽装	1.052	伊藤ハム関税法違法	-.013
東京女子医大	1.184	谷本整形点滴作り置き	-.008	神戸製鉄ばい煙データ改竄	1.046	大阪あずみ野観光スキーバス過労運転死傷	-.104
みずほシステムトラブル	1.171	もんじゅ漏洩	-.039	労災隠し	1.016	マック期限切れ食材使用	-.186
航空機無断滑走	1.078	六ヶ所村耐震ミス隠蔽	-.039	不二家不適切原料使用	1.006	カンタス航空	-.216
リンナイ湯沸かし器事故不適切対応	1.062	三菱ふそうタイヤ脱落	-.136	三井物産排ガス装置データ改竄	-.926	「エキスポランド」ジェットコースター脱線事故	-.219
三善地所土壌汚染隠蔽	.963	丸石自転車架空増資	-.137	白い恋人改竄	.871	三笠フーズ汚染米転売	-.225
三菱自動車クレーム隠し	.874	敦賀56事件	-.249	谷本整形点滴作り置き	.867	信楽鐵道	-.234
飛騨牛偽装	.838	鳥インフル隠し	-.332	東電記録改竄	.832	エレベータ高校生圧死	-.265
東横インホテル不正改竄	.834	東電記録改竄	-.370	赤福製造日偽装	.761	メディアリンクス架空取引	-.422
パロマ湯沸かし器中毒	.832	原電工事データ改竄	-.408	菅谷クリニック報酬不正請求	.749	三菱ふそうタイヤ脱落	-.425
ニチアス耐火性能偽装	.727	カンタス航空	-.427	アソシエント粉飾決算	.749	NHKOPカラ出張	-.530
北陸電力臨界事故隠蔽	.709	協和香料	-.455	協和香料	.580	横浜市大患者取り違え	-.562
JCO臨界	.640	横浜市大患者取り違え	-.585	三善地所土壌汚染隠蔽	.572	架空入院詐欺	-.565
ミートホープ食肉偽装	.606	三重ごみ発電爆発	-.604	兼松日産農林建材用ビス認定書偽造	.566	三重ごみ発電爆発	-.572
神戸製鉄ばい煙データ改竄	.593	伊藤ハム関税法違法	-.684	関電データ捏造	.549	JR福知山線脱線	-.651
赤福製造日偽装	.586	兼松日産農林建材用ビス認定書偽造	-.689	あるある捏造	.519	JCO臨界	-.708
いすゞ無届走行	.503	「エキスポランド」ジェットコースター脱線事故	-.715	鳥インフル隠し	.517	JR配線ミス	-.744
菅谷クリニック報酬不正請求	.410	堀越院無資格助産行為	-.757	東京女子医大	.491	ブリジストン	-.756
アソシエント粉飾決算	.410	西京都停電	-.855	北陸電力臨界事故隠蔽	.471	ヤフーBB個人情報流出	-.791
ブレーキ・速度計の検査結果ねつ造	.391	コマツ不正車検	-1.086	敦賀56事件	.363	みずほシステムトラブル	-.816
あるある捏造	.383	三笠フーズ汚染米転売	-1.100	堀越院無資格助産行為	.360	西京都停電	-.906
美浜2号機	.331	架空入院詐欺	-1.117	ミートホープ食肉偽装	.342	原電工事データ改竄	-1.109
雷印食中毒	.248	関電データ捏造	-1.156	いすゞ無届走行	.315	古美術品大量購入	-1.230
エレベータ高校生圧死	.216	メディアリンクス架空取引	-1.539	JFE水質データ改竄	.287	欠陥車放置	-1.230
不二家不適切原料使用	.194	JFE水質データ改竄	-1.685	丸石自転車架空増資	.233	美浜2号機	-1.478
ブリジストン	.186	信楽鐵道衝突事故	-1.694	ブレーキ・速度計の検査結果ねつ造	.189	パロマ湯沸かし器中毒	-1.527
大阪あずみ野観光スキーバス過労運転死傷	.146	栗本鉄工強度改竄	-1.838	三善自動車クレーム隠し	.183	東横インホテル不正改竄	-1.578
キャセイ冷食産地偽装	.107	JR配線ミス	-1.896	コマツ不正車検	.167	雷印食中毒	-1.774
三井物産排ガス装置データ改竄	.089	NHKOPカラ出張	-2.529	キャセイ冷食産地偽装	.092	航空機無断滑走	-2.037

軸の右側，すなわち次元 1 軸 (+)には主に企業のブランドを傷つけないように，過度に世間体を考慮した結果起きた事件が並んでいる。竹中工務店は工事現場での労災を隠蔽し会社のイメージを守ろうとした。東京女子医大の手術ミスではカルテを改竄し，隠蔽を行い，さらには示談金で訴訟を回避しようとした。トヨタ自動車は安全上問題のあることを理解しながら，リコールを届け出なかった。

軸の左側，すなわち次元 1 (-)には主に自らが主体的に判断し，不正行為を回避しなければならない場面で，その責任を放棄して第三者に委ねようとした事件が並んでいる。日本放送協会の CP によるカラ出張や栗本鉄工所による円筒型の枠強度改竄や JFE スチールによる水質データ改竄などの事件は，組織において不正行為が何年も長引き，多くの社員へ引き継がれることで，「自分は任されただけ」「自分以外もやっている」などという組織風土が形成されて，不正を止めることができなかった。

軸の上側，すなわち次元 2 (+)には主に外に漏れたら事業の存続にかかわる問題を抱えた末に，やむを得ず不正を行なってしまった事件が並んでいる。もんじゅ漏洩，福島ポンプトラブル，六ヶ所再処理工場耐震計算ミスなどは限りなく 100%事故が起きないように近隣住民や反原子力派に重圧をかけられ，問題を外に出したくなかった。

軸の下側，すなわち次元 2 (-)には潜在的なリスクに気がつかず，リスクが顕在化した時には既に手遅れになってしまった事件が並んでいる。雪印は効率化のため，数多くの人員を削減し，社員の教育や設備の管理も怠ってきた末に集団食中毒事件を引き起こした。東横インは外に漏れることはない，万が一漏れても大した問題にはならないだろうとタカを括り，ホテルを不正に改造してしまった。関西電力は美浜 2 号機の検査方法は従来のもので問題ないと考え，蒸気発生器細管破断に対応できなかった。

以上の固有ベクトルが高い事例との照らしあわせにより，軸の解釈は概ね正しいということが言える。

4.4 章で述べた倫理コンプライアンスを阻害する根本原因は個々人の価値観に基づくという考えが正しければ，組織内での個々人の立場にかかわらず，不

適切な判断が行われた背景にはこの4つの特徴が見られるはずである。

従って、次にこの4つの特徴は経営層・管理層・従業員層で関与した事例ごとに分析を行なっても同じような傾向が見られるか、またそれぞれの立場ごとに差異があるか否かを分析する。尚、管理層が関与した事例ごとの分析では保身という価値観が優先された事例が極端に少なく、本来であれば、保身という価値観が優先された事例も含めて分析を行うべきだが、他価値観の相関関係を明らかにすることが困難になったため、分析から外した。

Figure.10 の経営層が関与した事例の分析では軸の右側と上側に「ゆでガエル型傾向」、軸の左側に明確ではないが「業務優先型傾向」、軸の下側に「他者依存型傾向」があるのが分かる。

Figure.12 の管理層が関与した事例の分析では軸の右側に明確に「ゆでガエル型傾向」、軸の左側に明確ではないが「業務優先型傾向」、軸の下側に「他者依存型傾向」があるのが分かる。

Figure.13 の従業員層が関与した事例の分析では軸の上側に指示・命令と軸の右側に保身が独立している。これについては4.2.3.でも述べたように、末端の社員であればあるほど、思考を放棄して失敗することを恐れて第三者に責任転化したいという傾向が強くなるのではないだろうか。また軸の上側には形式主義や業者任せ・依存もあることから「他者依存型傾向」、軸の下側には「ゆでガエル型傾向」があるのが分かる。

従って、経営層・管理層・従業員層が関与している事例の分析では全69事例の分析と比べて、若干の差異はあるが前述した4つの特徴に殆ど当てはまる結果となった。

## 第6章 対応戦略の提案

### 6. 1. 倫理コンプライアンス問題の対応戦略

先述した倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう4つの特徴的な傾向に陥らないために、組織の構成員は倫理価値判断能力を向上させる必要がある。しかし、実務上で経験したことから学ぶだけでは、全く予期しない事態に対応し、誤った判断が下されるのを防ぐことは難しい。

また実務以外の場で倫理価値判断能力を向上させることは難しいと考える。なぜならば、今日では文献の読み込み、講義主体のセミナーなどの受け身による学習方法が一般的とされている。こういった学習は学び終わってから受講者が「なるほど、そうなっているのか」と理解するだけで、「これは困った。何とかしなくては」というように考えることができない。実務場では全く予期しない事態に直面した際に異なる利害・価値判断を的確に比較考量し、正しい判断を下そうと考えることによって、倫理価値判断能力を向上させることができる。

アメリカ合衆国の成人教育の理論家 Malcolm S. Knowles ら(1998)は「子どもを教える技術と科学」をペダゴジーモデル(Pedagogy)、「大人の学習を援助する技術と科学」をアンドラゴジーモデル(Andragogy)として区別した。そしてペダゴジーモデルでは、生理的・精神的発達に即して、成人になるための準備として、依存的に学習されると想定している。対照的にアンドラゴジーモデルでは、学習者の学習準備態勢は社会的役割の発達に即して整い、直面する生活上の問題への対処として学習が方向づけられるとして、学習者の自己概念は主体的で自己決定的であると提唱している。

すなわち、一般的な文献やセミナーで教わる学習ではなく、教わらない学習によって、「なるほど」ではなく、「これは問題なのではないか」と気づきを得る学習をすることで、倫理価値判断能力を高めることができると考えられる。

### 6. 2. ケースメソッド教育

倫理価値判断能力を向上させるためには先述したアンドラゴジーモデルのよ

うに教わらない学習が有効であるとして、本研究では学習者が不正の行われた背景にある特徴的な傾向で見られるジレンマ(価値観の対立・葛藤)を疑似体験できるケースメソッド教育を提案し、その教材用ケースシナリオの試作方法と実際にケースライティングを行う。

#### 6. 2. 1. ケースメソッドとは

ケースメソッドとは英語だと case method of teaching または case method of instruction と呼ばれる。この授業方法は、ハーバード大学のロースクール(法科大学院)で判例研究授業として産声を上げ、同じハーバード大学のビジネス・スクール(経営大学院)が経営事例(ケース)について討議する授業へと発展させたものが、全世界に広まったと考えられている(竹内, 2007)。ケースメソッド教育は通常、個人予習、グループ討議、全体討議という3つの学習ステップで進められる。参加者は事前に十分な予習をして授業当日に臨み、個人予習の成果を持ち寄って人程度で予備的に行うグループ討議を経て、講師の討議リードのもとで数10人規模のクラス討議を行う。

ケースメソッドとは、3つの学習ステップとケース教材、討議参加者、クラス討議で教える講師をひとつのシステムとして捉える教育活動の総称である。

#### 6. 2. 2. ケースメソッドの有効性

ケースメソッドは実務上で実際に遭遇する可能性のある予期しない事態を疑似体験し、「これは問題なのではないか」と気づきを得て学習することで倫理価値判断能力の向上に有効である。ケースメソッドには討論する機会が多く盛り込まれ、討論をリードするための技術も確立している。

Louis B Bames ら(1997)は判断力・好奇心・知恵・個性・感受性・責任感・倫理観などの概念または知識を現実に応用する力を育てるものならば、討論は極めて有効な手法であると指摘している。

従って、限りなく実務上に近く、単なる知識の吸収で満足することなく、実際の危機的状況下で正しい判断を下すための倫理価値判断能力を向上させるに

はケースメソッドによる学習は極めて有効であると言える。これについては後述するエキスパートレビューで検証も行う。

### 6. 3. ケースメソッド教材試作

#### 6. 3. 1. ケースメソッド教材の狙い

第4章で得られた倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景にある「世間体考慮型傾向」「業務優先傾向」「ゆでガエル傾向」「他者依存傾向」の4つの傾向にあるジレンマを疑似体験し、倫理価値判断能力を向上させることを目的とする。過去に起きた企業不祥事の中で、これら4つの傾向が如実に現れている例を参考に、二次情報を中心にオリジナルエピソードを作成する。

#### 6. 3. 2. ケースライティング

本研究ではケースメソッド教材作成を以下のプロセスに則り行う。

①倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景にある4つの傾向を如実に表している過去事例の選定。

②ケースメソッド教材の骨格となる概略シナリオ作成。

③相克する価値観(ジレンマ)の埋め込み

④相克する価値観に気づかせる仕組み作り

→シナリオの各ステージの設問による問いかけ

→意思決定法の一つセブンステップガイド<sup>(6)</sup>を設問に組み込む

---

(6)セブンステップガイドとは当事者が主体的に判断を下さなければならない場面で当事者の持つ倫理観・価値観に相克が生じた場合に、異なる様々な要因を考慮して、より質



の良い判断をするための意思決定法であり、7つのステージから成り立っている。

ステップ1 : State problem(直面している問題を明確に述べる)

ステップ2 : Check facts(事実関係を調べる)

ステップ3 : Identify relevant factors(関連する要因、関係者、ルールなどを特定する)

ステップ4 : Develop list of options(思いつくだけ対策案を出し、リストアップする)

ステップ5 : Test options (選択肢を様々な視点からテストする)

◆危害テスト(harm test)

→この行動は他のものよりもたらず危害が少ないか。

◆世間体テスト(publicity test)

→私がこの行動を取ったことが新聞で報道されたらどうなるか。

◆自己弁護可能性テスト(defensibility test)

→その案は、議会の調査委員会などの前で擁護できるものか。

◆可逆性テスト(reversibility test) (黄金律テスト)

→自分がその行為によって悪影響を受ける立場であったとしても、自分はその決定を支持するか。

◆「同僚による評価」テスト(colleague test)

→その行為を解決策であるとして同僚に説明した場合、同僚はどのように考えるか。

◆「専門家集団による評価」テスト(professional test)

→自分が所属する専門家協会の理事会あるいは倫理担当部門は、その行為をどう考えるだろうか。

◆「所属組織による評価」テスト(organization test)

→会社の倫理担当部署あるいは顧問弁護士は、その行為をどう考えるだろうか。

ステップ6 : Make a choice based on steps(1から5までのステップを踏まえ、意思決定する)

ステップ7 : Review steps 1-6(1から6までのステップを再検討し、再発防止に務める)

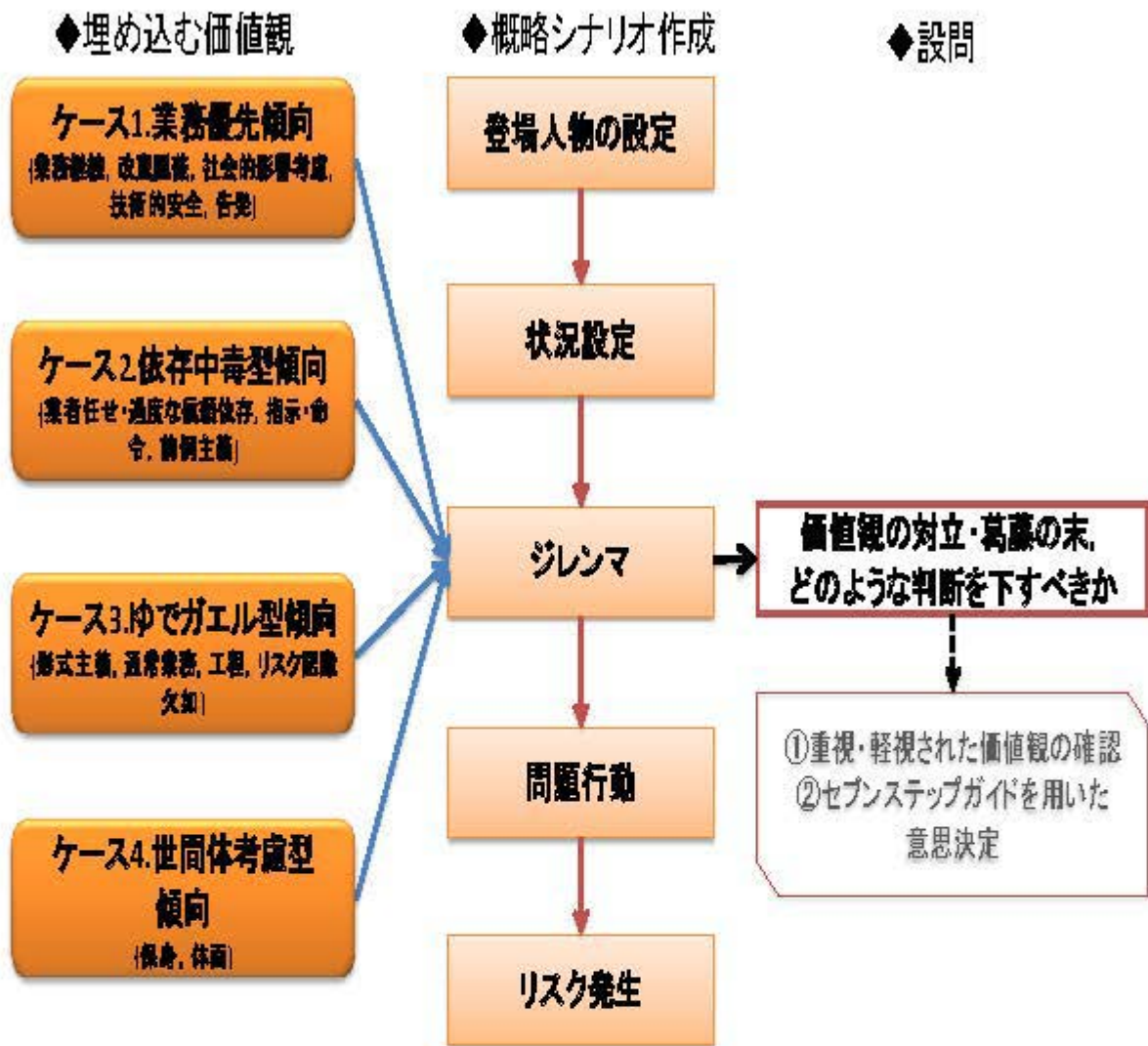


Figure.16 ケースライティング試作方法

ケースメソッド教材の構造は状況説明・本文・設問の3要素から成り立たせた。また本文の中には読み手が状況をイメージしやすいように、さらに複数のステージに分かれさせた。

<p><b>全体を予感させるリード文</b>          20××年、総業100年を超える老舗企業のZ株式会社は建材事業で大きなシェアを持つ国内メーカーである。その技術開発室では建材製品の大臣認定を取得するため日々研究を重ねていたが、現時点での取得は難しかった。</p>	<b>状況説明</b>
<p><b>Stage1 前提条件</b>          建材大手Z株式会社は高機能製品、エレクトロニクス、医療、食品、建材など幅広く事業展開を行なっている総業100年以上も続く大手国内メーカーである。中でも建材は売上比率約20%となる主力事業の1つであり、数多くある他建材メーカーと常に鎗を削っていた。……………</p> <p><b>Stage2 イベント発生</b>          建築基準法改正からおよそ半年経ったある日のこと、Z株式会社の開発技術室ではこのような会話が繰り広げられていた。          営業:耐火間仕切壁の60分認定取得はいつ頃出来るのですか。……………</p>	<b>本文</b>
<p><b>設問1.</b>          あなたがAさんと仮定して、現状を踏まえてどのように行動すべきだと思うか……………</p>	<b>設問</b>

Figure.17 ケースメソッド教材イメージ

### 6. 3. 3. ケースメソッド教材作成のための前提条件

本ケースメソッド教材は個人の倫理価値判断能力を高めるため、ディスカッション資料として作成したもので、状況の適否を例示することを目的としたものではない。本ケースは実際に起きた事件をモデルとし、公開資料を基に作成しているが、年月日・社名は伏せてある。また登場人物についても変えてある。

会話内容は二次情報<sup>(7)</sup>である一般公開資料を基に当時行われていたであろうやりとりを想定して書く。本文中の登場人物の役職や用いられる用語などは読み手が持つ背景によって受け取り方が左右されないよう、簡略化された分かりやすい表現を使っている。

---

(7)本章で述べる二次情報とは事件について書かれている新聞・書籍・論文などを指す。一次情報は当事者への聞き込みを指す。

### 6. 4. ケースメソッド教材試作結果

これまで倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景の分析とケースメソッド教材の試作方法について検討してきた。本章では 6. 3 章に基づき、実際にケースメソッド教材を作成した。

#### 6. 4. 1. 建材メーカーZ 大臣認定偽装事件 -業務優先傾向-

##### ◆本ケースの狙い

倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景の 1 つ、「業務優先傾向」を防止することを目的とする。「業務優先傾向」には改竄隠蔽・社会的影響・技術的安全・業務継続などの価値観が影響を与えている。過去に起きた事件の中で「業務優先傾向」が如実に表れている適当な例を参考に、オリジナルエピソードを作る。

##### ◆用語説明

(1) 耐火性能：住宅がどの程度まで燃えにくくなっているかの指標。建築基準法には耐火・準耐火・防火などがある。

#### ◆概略シナリオ

##### 1. 前提条件

建築基準法の改正による認定取得の失敗。

##### 2. イベント発生

###### 2. 1. 開発技術者の苦悩

埋め込んだ価値観①技術的安全→社会的リスク(12)

②競争力の確保→安全ルール遵守=その他(17)

###### 2. 2. 耐火性能評価の際、偽装を行った。

埋め込んだ価値観①技術的安全→社会的リスク(12)

②競争力の確保→安全ルール遵守=その他(99)

##### 3. 偽装の把握・隠ぺい

社長および役員は偽装を把握したが、隠蔽工作を行った。

埋め込んだ価値観①改竄隠蔽→ルール遵守・報告(5)

②技術的安全→社会的リスク(12)

③体面→安全(13)

##### 4. 内部告発

匿名社員から、偽装の謝罪を行わなければ、マスコミに真実を報道するという手紙が届いた。

埋め込んだ価値観①告発→保身(7)

#### ◆リード文

20××年、総業100年を超える老舗企業のZ株式会社は建材事業で大きなシェアを持つ国内メーカーである。その技術開発室では建材製品の大臣認定を取得するため日々研究を重ねていたが、現時点での取得は難しかった。

## ◆ケースシナリオ

登場人物：社長，役員 A，役員 B，開発技術者 A，開発技術者 B，営業

### 1. 前提条件

建材大手 Z 株式会社は高機能製品，エレクトロニクス，医療，食品，建材など幅広く事業展開を行なっている総業 100 年以上も続く大手国内メーカーである。中でも建材は売上比率約 20%となる主力事業の 1 つであり，数多くある他建材メーカーと常に鎬を削っていた。

そんな折，20××年某日，国土交通省は改正建築基準法施行を受け，新たに耐火性能試験<sup>(1)</sup>を開始した。それにより，Z 株式会社は主力製品である建材の一部（耐火間仕切壁・防火用軒裏天井）の耐火・準耐火認定取得をすることが難しくなった。

耐火性能というのは耐火性能，住宅がどの程度まで燃えにくくなっているかの指標であり，建築基準法には耐火・準耐火・防火などがある。今回 Z 株式会社を取得しようとしている認定には 30 分，45 分，60 分の段階がある。建材は規格変更・建築基準法改正毎に国土交通省の認定を取り直す必要がある。もし認定取得に失敗してしまうと，その建材は今後取引に使うことができない。Z 株式会社の扱っている建材は万が一火災が起きた際に人間の命を守る大切な役割を果たす製品であるため，消費者にとって，当該製品の偽装工作はありえないという認識が一般的である。しかし現在の Z 株式会社の技術力では 30 分認定取得しか出来なかった。

### 2. イベント発生

#### 2. 1. 開発技術者の苦悩

建築基準法改正からおよそ半年経ったある日のこと，Z 株式会社の開発技術室ではこのような会話が繰り返されていた。

営業：耐火間仕切壁の 60 分認定取得はいついつ頃に来るのですか。その他建材製品もまだ認定が取れていません。建材メーカーは自社以外にも数多く存在するため差別化を図るためにも，絶対に 60 分認定取得は必要です。

開発技術者 A: そんなことを言われても、今は 30 分認定取得が精一杯です。  
45 分認定ですらまだなのに、短期間で 60 分認定取得はとても...

営業: 60 分認定取得の有無で受注量は大幅に変わってきますからね。出来ませんでしたでは通りませんよ。

開発技術者 A: 分かりました。上とも相談して納期もこのままで認定取得できるようさらに努力します。

営業: よろしく頼みますよ。半導体や自動車部品が伸び悩む中で建材はうちの主力事業ですからね。

Z 株式会社では主力事業の製造・開発を行なっている建材事業部の技術者と営業との間で意見がぶつかっていた。担当営業部と技術開発部のヒエラルキーの強弱の差から、技術開発部では“できないことをできない”と言えなくなっていた。

開発技術者 A: 低コストで開発期間は短くして 60 分認定を取得しろだと、やってられないよな。

開発技術者 B: 全くだよ。結局うちの会社は売り上げが第一でどうせ消費者の安全なんか二の次だと考えているんだろう

開発技術者 A: 安全か...でも確かに現時点で 30 分認定は取得しているわけだし、技術的には危険なものではないんだ。もし今開発している製品を住宅建設に組み込んだって、外から分かるものでもないし、大きな事故なんて起きないだろうよ

## 設問 1

①開発技術者 A はなぜ営業に対して、NO と言えなかったのか。

②開発技術者 A の発言を聞いて、あなたが開発技術者 B であると仮定すれば、どのように返事を返すのか適切か。

## 2. 2. 偽装工作

耐火性能の大臣認定取得は主に民営機関によって行われる。これは民間にできることは民間にやらせるという考えの基であるが、言い方を変えれば、よりいい加減な評価で認定を取得できてしまうということだ。民営機関の評価とい

うことは、営利目的であることから各機関で評価の方法は異なり、安く早く認定取得を行える機関が人気となる。Z 株式会社は一般財団法人 Y に性能評価を依頼しており、一般財団法人 Y の試験規定には試験体内部の成分を検査する項目がなかった。

開発技術者 A：次回の一般財団法人 Y の性能評価では建材の内側に大量の水分を含ませたものを使用する。

開発技術者 B：何を馬鹿なことを、そんなことをしたら偽装がばれた時にタダでは済まないぞ。下手したら廃業や倒産の可能性もあるじゃないか。

開発技術者 A：大丈夫だよ。言っただろ、30 分認定は取得している。技術的には問題ないんだ。一般財団法人 Y が偽装に気がつかなければ消費者は分からない。

開発技術者 B：だけど会社にもたらす利益に比べてリスクがでかすぎるじゃないか。

開発技術者 A：それは心配いらぬな。偽装した建材を降ろしている間に 60 分認定取得できる建材を開発してしまえばいい。過去に開発した建材の再チェックなんて義務付けられていないからな

開発技術者 A：そうと決まればサンプルに含ませる水分量の詳細な条件を研究しよう。成功するまで何度も実験を重ねるんだ。

結果、一般財団法人 Y に発見されることなく偽装は成功した。設定基準の 6 倍もの水分を含ませていた。その数約 4 年間で 20 件に及び、その内 16 件は認定基準の 2/3 程の性能しか満たしていなかった。Z 株式会社のこの偽装建材は把握されているだけでも 10 万棟以上に使用されることとなった。

## 設問 2

①開発技術者 A の判断はどのような価値が優先されていると思うか。倫理コンプライアンスに影響を与える価値観の分類にある項目を参考に考えなさい。

②あなたが開発技術者 B であった場合、現況を踏まえて、どのように行動すべきだと思うか考えられる行動を列挙しなさい。

③列挙した代替案をセブンステップガイドに乗っ取り評価して、あなたが開発技術者 B として取る行動を決めなさい。



### 3. 偽装の把握・隠蔽

2006年某日、Z株式会社では業務上の監査を実行するプロセスで技術基準の遵守に関する不正の有無を把握するため、内部調査を行った。そこで一連の耐火性能偽装が発覚した。この事実を知る経営者は社長含む役員3名であったが、主に社長の意向で事実の隠蔽を行うことにした。

社長：納入先の住宅メーカーに混乱を招き、迷惑をかける。不正建材に代わる改良品ができるまでは公表すべきでない。

役員A：このまま事実を隠蔽していたら、益々取り返しのつかないことになりますよ。

役員B：現時点で公表すれば社員の暴走で済みますが、経営陣の隠蔽となれば最悪倒産も考えられます。

社長：これまで偽装を続けてきた実績から技術的な問題はない。それよりも5年も前に出荷してしまった建材の不正を公表してしまったら、我が社の評判はガタ落ちになってしまう。建材を卸した住宅メーカーにも消費者にも不安を与えないで済むようにするのが、顧客にとって一番だろう。

#### 設問3

①社長の判断はどのような価値が優先されていると思うか。倫理コンプライアンスに影響を与える価値観の分類にある項目を参考に考えなさい。

②あなたが社長であった場合、現況を踏まえて、どのように行動すべきだと思うか考えられる行動を列挙しなさい。

③列挙した代替案をセブンステップガイドに乗っ取り評価して、あなたが社長として取る行動を決めなさい。

### 4. 内部告発

2007年某日、Z株式会社の社長宛てに一通の手紙が届いた。それは匿名希望する同社社員からのもので、中にはこのように書かれていた。「会社として不正行為を働いていたことを公表しなければ、事実をマスコミに流す」というものだった。

これを受けて、社長含む事実を知っている役員達は公表に踏み切った。その後、マスコミ各社に大きく報道されて Z 株式会社は株価をおよそ 1000 円強から 300 円弱まで下げることになり、大きく信用を失った。また、隠蔽に絡んだ社長・役員達は辞任することになった。

#### 設問 4

①告発者はなぜ自社の信頼を大きく落とすことになるのが分かっているながら、事実を公表させたのか

②あなたが事実を知っている第三者であった場合、どのように行動するか。

#### 6. 4. 2. 某地方都市 Z 病院架空入詐欺 -他者依存型傾向-

##### ◆本ケースの狙い

倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景の 1 つ、「他者依存傾向」を防止することを目的とする。「他者依存傾向」には指示命令・前例主義・業者任せ・過度な信頼依存などの価値観が影響を与えている。過去に起きた事件の中で「他者依存傾向」が如実に表れている適当な例を参考に、オリジナルエピソードを作る。また本ケースでは前節 4. 4 の分析でどの価値観にも属さない独立した身内を優先してしまう価値観も組み込む。

##### ◆用語説明

(1) レセプト：診療報酬明細書とも言い、患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書のことである。診療行為ごとに診療報酬点数が決められており、レセプトを偽造することで、不正請求が可能になる。

##### ◆概略シナリオ

###### 1. 前提条件

1. 1. Z 病院の現状
1. 2. 院長と事務長の関係

1. 3. レセプトを巡る諸問題
2. イベント発生
  2. 1. レセプトの偽造による不正請求の話を持ちかけられる。  
埋め込んだ価値観①効率・コスト→ルール遵守(2)  
②業者任せ・過度な信頼依存→確認(4)  
③身内→身内以外のステークホルダー(11)
  2. 2. 職員を脅し、架空の入院患者に仕立て上げる。  
埋め込んだ価値観①指示・命令→ルール遵守(10)

◆リード文

地方圏に施設を構え、200名近い職員を抱えるZ病院の院長は2代目の金満体質で有名であった。職員の入れ替わりも激しく、医療レベルが低く、患者数は年々減少していった。そんな折、20××年の初秋、院長と親密な関係にあった事務長から不正な金儲けに関する企みが告げられた。

◆ケースシナリオ

登場人物：院長(2代目)、事務長、看護師A、看護師B

1. 前提条件

1. 1. Z病院の現状

医療法人Z病院は200名近い職員を抱える某地方都市内屈指の医療機関であった。前院長は1代で小さな診療所から事業拡大に成功し、腕も良く地域で評判の病院だった。前院長と共に病院を発展させてきた従業員達は医療レベルも意識も高く、従業員が増えても倫理コンプライアンス教育の見直しを図ることはなかった。

しかし、前院長の引退と共に、息子である2代目院長が経営を行うようになってからZ病院の成長は止まってしまった。2代目院長は周囲からも金満体質であると囁かれ、患者よりも利益ばかりを追求するため医療レベルは下がり、倫理観などどうでも良いというスタンスで経営を続けてきた。2代目院長からは職員の入れ替わりが激しく、さらに交通事故などの際、いわゆる言いがかり

的な自己申告の症状の場合でもすんなりと入院させてくれるので、「自動車保険の請求にはとても都合が良い」との評判も流れるようになった。このような病院で診療を受けたくないというのは患者側からすれば当然の意志であり、次第に患者数は減っていき、現況である2代目院長のいらだちは増えていった。

#### 1. 2. 院長と事務長の関係。

そんな従業員達から疎ましく思われている2代目院長(以下、院長)であったが、Z病院に勤める事務長だけは院長に対して並々ならぬ恩を感じていた。事務長はこれまでいくつかの病院で勤めていた経験があるが、彼もまた金満体質で人の倫理観が低く、どの病院も長続きせず、転職を繰り返していた。

そんな折、院長の誘いでZ病院に採用された。2人とも医療に携わる人間としての倫理観は低いものであったが、そのせいかウマが合い、良好な関係を続けていた。そして事務長はいずれ自分を捨ててくれた院長に対して恩返しをしたいと強く思っていた。そのためならば手段を選ばないというほどの意気込みであった。

#### 1. 3. レセプトを巡る諸問題

医療業界にはレセプト<sup>(1)</sup>という制度がある。通常レセプトは患者を守るために設けられた制度であり、医療機関の経営面での根幹となる。このレセプトを偽造することで何十万にも何百万にもなる。不正請求防止のため行政機関が必ず点検することになっているが、この網を潜り抜けてしまった場合、不正の温床になる可能性が高く問題となっている。現に2009年7月に大阪市住吉区保健福祉センターが、生活保護受給者が関係するレセプトを点検していなかったことが判明し、問題となった事例もある。

#### 2. イベント発生

##### 2. 1. レセプトの偽造による不正請求の話を持ちかけられる。

20××年某日、Z病院の院長室ではこのような会話が繰り返し広げられていた。  
事務長：最近患者数もめっきり減りましたね。これでは売上にも相当ひびくと思いますよ。

院長：仕方がないだろう。患者が来なければ話しにならない。最近は妙な噂も流れているみたいだしな。

事務長：でも院長はもっと稼いで当然だと思います。そもそも近隣住民の殆どの人間はうちを利用するのに、従業員達は意識レベルが低い。市内一の病院であれば、その院長も市内一稼ぐのが普通ですよ。

事務長：ところで..私はこれまで色々な病院で勤めてきたのでずっと Z 病院で勤めてきた院長よりも効率良くお金を稼ぐ方法を知っています。

院長：どんな方法だ。聞かせてくれ。

　　そういつて事務長が語る手口は「診療報酬の点数が高い短期の架空入院を繰り返す」というものだった。

　　すなわち、命令に刃向かえない立場である職員の病名を詐称して入院させるという手口だ。これにより、Z 病院は多額の入院費用を詐取できることになる。

事務長：どうでしょうか。もちろん外にこのことが漏れたら病院の経営すら危ういですが...院長がダメというなら忘れて下さい。私が外で学んできた一例ですから。

院長：私は父がそういった不正に厳しくて全く経験がないが、本当に任せても大丈夫なのか。

事務長：安心して下さい。前々から院長には雇ってくれた恩を返したいと思っていたんです。

　　院長は心のなかでは止めた方が良くと考えていたが、長く付き合いの中で構築した信頼関係もあり、また何もしなくても甘い汁が吸えるという思いもあって、拒絶することは出来なかった。院長は話を聞いているうちに自分にかかる責任が軽くなったような気がしていた

院長：分かった。では全面的に任せるぞ。具体的に何をすれば良いか教えてくれ。

#### 設問 1

①事務長は何よりも院長を優先しているが、それにより軽視されてしまうス

テークホルダーにはどのような人達がいるか。

②院長の判断はどのような価値が優先されていると思うか。倫理コンプライアンスに影響を与える価値観の分類にある項目を参考に考えなさい。

③現時点では不正を持ちかけただけであるが、あなたが院長であった場合、現況を踏まえて、どのように行動すべきだと思うか考えられる行動を列挙しなさい。

④列挙した代替案をセブンステップガイドに乗っ取り評価して、あなたが院長として取る行動を決めなさい。

2. 2. 従業員を脅し、架空の入院患者に仕立て上げる。

Z 病院に勤める男性看護師 A は朝から体調が悪く咳き込んでいた。しかし休む程の体調ではないため、薬を処方してもらってから業務を続けようと考えていた。そこで彼は咳止め薬を貰うときに偶然会った院長にそのことを話した。  
院長：そうか、見たところ顔色が良くないし随分咳き込んでいるね。風邪の疑いもあるし少し私が診るから院長室に来なさい。

看護師 A：え、ですが熱もありませんし、風邪の諸症状は見られません。わざわざ院長に診てもらわなくても。

院長：まあいいからいいから、こっちに来なさい。体調が悪いのだったらついでに少し話したいことがあるんだ。

そういつて院長室に案内された男性看護師 A は診療されることもなく、レセプトの偽造による架空入院詐欺に加担するよう支持された。本来なら入院させる必要のない従業員を重病院に見立て、入院させたことにし、保険者から入院にかかる費用を負担するという手口だ。

院長：最近患者数が少なくなっていることは知っていね。

看護師 A：はい。ですが経営に大きな支障はありませんし、それだけ怪我人が少なくなったということで悪いことではないと思います。

院長：しかし経営においてある程度の蓄えは必要だ。それに病院としての稼ぎが増えることで職員の生活も保証される。だから今後は少しでも体調の悪い職員は入院患者としてレセプトを作り、入院患者扱いさせてもらおう。ただし実際には入院しなくても良いぞ。仕事をするの

も自宅で家族と過ごすのも君の自由だ。何も損はさせるつもりはないから。

看護師 A：それは詐欺ではないのですか。そんなことに加担したくありません。

院長：しかし経営は連帯責任だ。看護師 B なんかは 2 つ返事で了承してくれた。断りたいのであれば君の処遇について考えさせてもらおうよ。

男性看護師 A：しかし...

院長：このことは事務長が責任を担ってやっていることだ。君以外の従業員が了承した場合、組織の一員として非協力態度を取ったということになるから、降格せざるを得ないかもしれない。君だけを特別扱いすると他の従業員の士気が下がるしね。

看護師 A：...分かりました。ですが私は名義を貸すだけですよね。詐欺に加担したことになるというわけではないですよ。

院長：それは問題ない。少し表現が大袈裟ではあるが、君は風邪だし、入院してもおかしくない。もちろん、未だ働けるといっているのであれば、レセプトだけ作成して引き続き業務を続けてくれても構わないよ。

このように立場の強みを利用して多くの従業員達を利用してレセプトを偽造した。しかしそれも長くは続かず、従業員 200 名の Z 病院で勤めている従業員の入院者数が 300 人近い異常な数値になったことから、不正が発覚した。常識で考えれば不正発覚を恐れて架空入院の頻度を減らすところだが、院長・従業員の誰もが不正に加担したという責任を放棄し、考えることを止めてしまった。

## 設問 2

①あなたが看護師 A であった場合、現況を踏まえて、どのように行動すべきだと思うか考えられる行動を列挙しなさい。

②列挙した代替案をセブンステップガイドに乗っ取り評価して、あなたが看護師 A として取る行動を決めなさい。

#### 6. 4. 3. 金属製品メーカーZ 社湯沸かし器連続死亡事故未対応 -ゆでガエル型傾向-

##### ◆本ケースの狙い

倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景の 1 つ、「ゆでガエル型傾向」を防止することを目的とする。「ゆでガエル型傾向」には形式主義・通常業務・工程・リスク認識欠如などの価値観が影響を与えている。過去に起きた事件の中で「ゆでガエル型傾向」が如実に表れている適当な例を参考に、オリジナルエピソードを作る。

##### ◆用語説明

(1) 湯沸かし器：正確には屋内設置型の FE 式瞬間湯沸器を指す。「強制排気」式のこと、燃焼のための空気(酸素)は室内から取り込み、排気ガスだけをファンで外へ吐き出す方式である。

(2) 短絡：安全装置の配線を同じネジの部分につないだり、針金で結んだりの簡単な細工で、異常時でもそのまま電流が流れるようになり、安全装置を動かなくさせる不正改造。

##### ◆概略シナリオ

###### 1. 前提条件

1. 1. 湯沸かし器の不正改造と経年劣化

1. 2. 組織風土

###### 2. イベント発生

2. 1. 系列サービス業者による安全装置の不正改造。

埋め込んだ価値観①効率・コスト→ルール遵守(2)

②業者任せ・過度な信頼依存→確認(4)

2. 2. 死亡事故に対しての対応不備。

埋め込んだ価値観①リスク認識の欠如→リスクへの対応(6)

②通常業務→安全・危機管理意識(8)



## ◆リード文

19××年、某県で最初の事故が起きた。Z 社屋内設置型湯沸かし器<sup>(1)</sup>を使用することによって、知らず知らずのうちに一酸化炭素が部屋中に充満し、2 名が息を引き取った。これを引き金に、20××までに同様の事故が 20 件も連続で起きる結果となってしまった。なぜ同様の事故がこんなにも相次いで起こるのか、またなぜ約 20 年もの間対策が取られていなかったのか。それは 100 年もの歴史の中で形成された悪しき風土に原因があった。

## ◆ケースシナリオ

登場人物：修理技師 A, 修理技師 B, 修理技師長

### 1. 前提条件

#### 1. 1. 湯沸かし器の不正改造と経年劣化

Z 社の販売する湯沸かし器は屋内に一酸化炭素が溜まらないように安全装置に排気ファンの電源、水流センサー、排気温度センサー(排気溢れ防止装置)、バーナー・コントローラーを接続しており、何らかの異常を検知するとマグネット安全弁を作動させてガスの供給を止め、火を消したり、点火しない仕組みになっている。しかしある条件下ではこの安全装置が作動しない仕組みになっていた。1 つは不正改造である。安全装置の故障(安全装置が働いてしまい点火しないなど)から消費者からお湯が出なくなるなどの修理を頼まれた際に、安全装置の修理部品を「交換」せずに、「無効化」させてしまうことである。2 つ目は経年劣化である。プリント基板やはんだの経年変化により、排気ファンが作動しないのに点火できてしまうという故障を、安全装置が起こしたケースである。

今回の事故は主にこの 2 つが原因で起こってしまった。

#### 1. 2. 組織風土

Z 社は売上の 8 割を海外で稼ぐほどグローバル化された企業である。そのため経営陣は国内販売に熱心な姿勢を見せてなく、問題視されていた。また典型的な同族経営で創業から 100 年経っても株式の過半数を創業家である一族が

保有する典型的な同族経営ということもあり、外部の意見を取り入れようとしてこなかった。

## 2. イベント発生

### 2. 1. 系列サービス業者による安全装置の不正改造。

19××年、Z社の系列サービス業者では主に湯沸かし器の修繕業務を行っていた。

修理技師 A：今月に入ってからまた湯沸かし器の安全装置の故障が増えたな。

修理技師 B：全くだよ。でもこんなペースだと安全装置の換えの部品が無くなってしまうぞ。製造も終了しているし本部はどうやって対処するつもりなんだ。

修理技師 A：本部は日本での営業に力を入れていないからな。噂では何やっても黙認してしまうらしいぜ。そもそも役員会議だつてろくすっぽ行ってないらしいからな。

Z社の販売する湯沸かし器は既に製造を終了していた。そのため安全装置の交換部品ももうすぐ底をついてしまうという状況であった。

—数ヶ月後—

修理技師長：事務連絡だ。本社からの通達があった。我が社の担当する湯沸かし器の安全装置の交換部品の在庫不足についてだが、判断は支店ごとに委ねる、だそうだ。

修理技師 A：仕方ない、今日の業務では安全装置の交換が2件ある。俺が1件担当するから、修理技師 Bはもう1件を担当してくれ。

修理技師 B：お客さんに在庫不足を伝えなくて良いのか？

修理技師 A：本部が黙認しているんだ。これからは短絡<sup>(2)</sup>を行おう。うちの会社以外でも結構やってるんじゃないかな。

修理技師 B：でも万が一のことを考えると心配だな。

修理技師 A：責任を取るのは本部だし、何も心配はないさ。それにうちの支店だけ売上が落ちたら、俺たちの生活が心配だ。

修理技師 A：短絡を行なって万が一事故になったら全体で損をするが、短絡を行わなくても俺たちが損をするだけさ。

修理技師 B：修理技師長に相談も無しに勝手に判断して良いのか？

修理技師 A：うーん、俺は別に良いや。

修理技師 B：どうしてだ？

修理技師 A：出世したいしな。末端の社員がとやかく言ってもしょうがない。

修理技師 A：それに修理技師長も在庫が無いのを知っているはずなのに、具体的な指示を文書化しない、なんでだと思うか考えろよ。

#### 設問 1

①修理技師 A の判断はどのような価値が優先されていると思うか。倫理コンプライアンスに影響を与える価値観の分類にある項目を参考に考えなさい。

②あなたが修理技師 B であった場合、現況を踏まえて、どのように行動すべきだと思うか考えられる行動を列挙しなさい。

③列挙した代替案をセブンステップガイドに乗っ取り評価して、あなたが修理技師 B として取る行動を決めなさい。

#### 2. 2. 死亡事故に対しての対応不備。

Z 社の系列サービス業者各支店で短絡が常態化してから数ヶ月が経過した頃、最初の事故が起きた。被害者は 2 人、しかし当時はインターネットや新聞でも大きく取り上げることはなく、経済産業省も放置していたため、話題となることはなかった。その後数年が経ち、同じような事件が何件も相次いで起こっていたが、最初の事件同様大きな話題になることはなかった。しかし 199×年の事故で被害者遺族が Z 社を相手取り損害賠償請求訴訟を起こした際、初めてメディアで騒がれることとなった。また Z 社がこの提訴を受けて 199×年以前の修理用部品の受注伝票を破棄していた事が後になって明らかになった。

一連の事故について、Z 社は当初、事故をごく一部しか把握していないとしたが、実際にはすべての事故は発生直後より本社担当部門が把握していた。その後、社内やサービス業者向けに注意を呼び掛ける措置をとったものの、消費者に対する告知は一切なされなかった。また、事故情報は発生都度、Z 社より当時の通商産業省に口頭で報告されていたが、同省も一連の事故を関連付ける認識をせず、必要な行政処置や消費者に対する告知を行うことはしなかった。

また一連の事故は不正改造であるため、自社製品に問題はないと発表したに

もかわらず、実際は経年劣化による故障も原因の1つであったことを黙っていた。

何年も前から安全装置の在庫不足というリスクを抱えていながら、それに対処することもなく、その場しのぎの対応をしていたため、リスクが顕在化した際にはどうすることも出来なくなっていた。

## 設問2

①これら判断に携わった経営陣はどのような価値を優先していたと思うか。倫理コンプライアンスに影響を与える価値観の分類にある項目を参考に考えなさい。

②あなたが経営方針を決定できる権利を持った役職であった場合、事故が起こった際に、どのように行動すべきだったと思うか考えられる行動を列挙しなさい。

③列挙した代替案をセブンステップガイドに乗っ取り評価して、あなたが経営方針を決定できる権利を持った役職として取るべきだった行動を決めなさい。

### 6. 4. 4. 製鋼メーカーZ 社ばい煙排出データ改竄隠蔽-世間体考慮型傾向-

#### ◆本ケースの狙い

倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景の1つ、「世間体考慮型傾向」を防止することを目的とする。「世間体考慮型傾向」には体面・保身などの価値観が影響を与えている。過去に起きた事件の中で「世間体考慮型傾向」が如実に表れている適当な例を参考に、オリジナルエピソードを作る。

#### ◆用語説明

(1) ばい煙：一般的には、燃料の燃焼などによって発生し、排出される「すす」と「煙」という意味合いであるが、大気汚染防止法(1968)では、「硫黄酸化物」、「ばいじん」、「有害物質」と定義している。

#### ◆概略シナリオ

## 1. 前提条件

Z 製鋼の環境問題への取り組み

## 2. イベント発生

2. 1. ばい煙の測定用プログラムの改変。

埋め込んだ価値観①効率・コスト→ルール遵守(2)

②体面→環境(13)

2. 2. ばい煙の測定データ隠蔽。

埋め込んだ価値観⑤改竄隠蔽→ルール遵守(5)

### ◆リード文

20××年、製鋼メーカーの大手 Z 製鋼は地球環境問題への先駆的な取り組みと貢献を行なっている企業として地域住民や日本全国で指示されていた。しかし実際は県警や県・市の目を盗んで改竄隠蔽を繰り返し、ばい煙<sup>(1)</sup>を規定値以上に排出することで大気汚染を放置した世間体ばかりを考慮する企業体質があった。

### ◆ケースシナリオ

登場人物：管理職 A, 管理職 B, 管理職 C, 管理職 D

## 1. 前提条件

製鋼メーカーの大手 Z 製鋼は日本全国に製鉄所を持つ老舗のメーカーである。その中でも厚板・薄板・線材・棒鋼などの鋼材やチタン製品などを生産する Y 製鉄所はグループの拠点たる銑鋼一貫製鉄所である。Y 製鉄所では自家発電ボイラーを所有しており、製鉄所の稼働のために、ばい煙を排出していた。稼働率を上げるために自家発電ボイラーは必要不可欠であり、生産量を増やすほど、ばい煙の排出量も増えてしまう。環境問題に真摯に取り組む姿勢を見せていた Z 製鋼はばい煙の排出量のデータを大気汚染防止法に則り遵守するとして、自治体に提出していた。

しかし自治体は現場の中まで確認することができず、Z 製鋼からのばい煙排出量のデータのみを信じていた。

## 2. イベント発生

### 2. 1. ばい煙の測定用プログラムの改変。

19××年、Z 製鋼では生産第一・利益第一の組織風土が形成されており、現場の管理職達は、どうすればより効率良く稼働できるかを考えていた。

管理職 A：今の生産量では今年も業績の伸びが良くないな。グループの代表であるうちがこの有様では全体の士気が下がってしまう。

管理職 B：しかし現時点では大幅に生産量を上げることは難しいですね。規定値以上のばい煙の排出量が記録されないように、浄化装置の向上を行うのはどうでしょうか

管理職 C：それだと何年もかかってしまうじゃないか。もう少し短期的な目で見ても生産量を上げる方法を検討したほうが良い。

管理職 B：あまり余裕を持たせず規定値ギリギリまで稼働させるのはどうでしょう。

管理職 A：いや、少しでも規定値を超えてしまうとそれだけで色々と騒がれるかもしれない。

Y 製鉄所ではばい煙の排出量は自動的に記録され、自治体へ自動送信されていた。

管理職 A：他製鉄所のばい煙排出量は大分余裕があるみたいだな。

管理職 C：我が社はグループ全体で大気汚染防止法に、これまで真摯に取り組んできた。多分これからもそのスタンスは変わらないだろう。しかし余裕がある製鉄所があるなら、代わりの製鉄所が多少規定値を超えても問題はないんじゃないか。

管理職 A：確かにトータルすれば地球環境には問題ないだろう。ければ問題は世間の目だ。地域からの理解が必要不可欠な産業だ。下手はできない。

管理職 C：ばい煙排出量を計算するプログラムを改変して、基準値を超えた場合には欠測値にしたらどうだろうか。それでも問題だが、測定をミスしただけなら、世間から騒がれることはない。

管理職 B：なるほど、確かに良いですね。結局のところ他製鉄所との排出量と合わせて地球環境にも問題がないし、生産量を増やせば自社と日本の発展にも貢献できますね。

管理職 A：それはまずい。万一外に情報が漏れた時に大問題になる。最悪の場合、事業を継続できなくなってしまうぞ。

#### 設問 1

①管理職 C はどのような価値を優先していたと思うか。倫理コンプライアンスに影響を与える価値観の分類にある項目を参考に考えなさい。

②あなたが管理職 C であった場合、どのように行動すべきだったと思うか考えられる行動を列挙しなさい。

③列挙した代替案をセブンステップガイドに乗っ取り評価して、あなたが管理職 C として取るべきだった行動を決めなさい。

### 2. イベント発生

#### 2. 2. ばい煙の測定データ隠蔽

Y 製鉄所は従業員 2500 人程を抱える巨大な製鉄所であり、今回のプログラム改変については否定的な意見もあった。しかしその多くは環境やルールの遵守に関するのではなく、不正が外に漏れた際にどのように騒ぎを抑えれば良いかというものだった。

管理職 A：やはりこの問題は大きすぎるな。本社の人間に相談したほうが良い。

管理職 D：いくらプログラムを改変して基準値を超えた場合に欠測値扱いにしたとしても、データの推測からバレることがある。

Y 製鉄所ではばい煙の測定データを一年間は保存が義務付けられていた。

管理職 C：それなら測定データはその都度破棄してしまうのはどうだろうか。

管理職 D：それでは何の解決策にもならないじゃないか。

管理職 C：そんなことはない。私達がやろうとしていることは確かにルール違反ではあるけど、企業の成長のため、日本の発展のためには良いことだ。頭を下げることはいくらでもできる。今後企業として成長していけば外に情報が漏れた時に恩赦が受けられるかもしれないだろう。

管理職 A：それでも私は被害が大きすぎると思う。

管理職 C：一番恐ろしいのは罰則ではなく、国民、特に地域住民からの信頼を失い回復ができなくなることだ。仮に情報隠蔽だと騒がれても、証拠が残らな

い分、信頼の回復も幾許かは図りやすいはずだ。

## 設問 2

①管理職 C はどのような価値を優先していたと思うか。倫理コンプライアンスに影響を与える価値観の分類にある項目を参考に考えなさい。

②あなたが管理職 A であった場合、どのように行動すべきだったと思うか考えられる行動を列挙しなさい。

③列挙した代替案をセブンステップガイドに乗っ取り評価して、あなたが管理職 A として取るべきだった行動を決めなさい。

## 6. 5. エキスパートレビュー

倫理コンプライアンス問題の対応戦略の提案として作成したケースメソッド教材の試作方法と成果物の有効性を検証するため、エキスパートレビュー(専門家による評価)を行う。

ケースメソッド教材の有効性を検証するためには、教育者として指導できる能力を持った、調査者・作家・講師が必要となる。しかしながら、本研究では実際にケースメソッド授業を行うことが目的でないため、専門家の意見を参照しながら、論理的に有効性を検証していく。

本研究ではケースメソッド教育の高度化と普及に取り組んでいるケースメソッド教育研究所代表、竹内伸一氏にレビューを依頼した。多岐に渡る角度からのレビューとなり、本論中では要点を絞り簡潔にまとめている。

### 問 1. 倫理価値判断能力の向上にケースメソッドは効果的であるか。

本を読む・講義を受けることも必要だが効果は期待できない。なぜなら、誰しもが分かっているけどなかなかできないという問題を抱えている。倫理価値判断能力を向上させるには自分の不十分さに嫌というほど、気づく方が良い。間違いを指摘されても、間違いを本人が認めないと効果がない。集団学習で間違いを指摘されて、授業の後に自己反省をする仕組みが整っているケースメソッドは倫理価値判断能力の向上に効果的ではあると言える。



またケースメソッドは 90 分毎の授業によって区切られているため、沢山のケースに触れることができる。従って、本研究で複数のケースを作成し、授業に用いることを考えていても、4 回の授業で終えることが出来る。

#### 問 2. 第 4 章の分析結果をケースメソッドに組み込むことの有効性について

ケース作成者の視点から見ると、十分有効である。ケースライティングには問題感知能力と文章力の 2 つが必要不可欠であり、本研究の分析結果は問題感知能力の一助になる気づきを与える可能性もある。

#### 問 3. ケースメソッド教材の評価について

ケースメソッド教材としてはまだ味気ないものである。いくらケースライティングに趣向を凝らしても、経験に物を言わせた文章力が必要であり、書き手の能力に依存するところが大きいためである。

### 6. 6. 考察

本研究では倫理コンプライアンス問題の根本原因にある不正を誘発してしまう価値観の対立・葛藤について調査し、不適切な判断が下される背景には 4 つの特徴的な傾向があることを明らかにした。当該傾向に陥りやすい価値観の対立・葛藤を組織の構成員が主体的に判断を下さなければならない場面で、誤った判断を下しやすいジレンマとしてケースメソッド教材のシナリオに組み込んだ。

竹内氏が指摘したとおり、教材としての価値はシナリオの書き手に依存する可能性が高いが、本研究の成果は、分析結果とケースライティングの方法も含めて倫理価値判断能力の向上に寄与するものであることが分かった。

## 第7章 結言

企業を取り巻く外部環境の大きく変化する現代では、組織の構成員一人一人が高い倫理価値判断能力を具備していることが理想である。本研究は相次いで起こる倫理コンプライアンス問題の防止に向けて、組織の構成員の倫理価値判断能力が重要であることを示した上で、企業不祥事の発生パターンの類型化、対応戦略の提案を行った。

倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景には

1. 「世間体考慮型傾向」
2. 「他者依存型傾向」
3. 「業務優先型傾向」
4. 「ゆでガエル型傾向」の4傾向がある。

これら4傾向には誰もが陥る可能性があり、組織の構成員がどの傾向に当てはまるかを考慮し、対処する必要がある。こういった傾向に陥らないためには「理解」するだけでは不十分であり、身をもって「経験」することが必要である。

従って、これら4傾向に対する対応戦略として本研究では各傾向に陥りやすいジレンマを組み込んだケースメソッド教材を試作した。

本研究の結果をもとに、組織の構成員の倫理価値判断能力が向上され、倫理コンプライアンスを阻害する価値観を優先してしまう背景にある4傾向に陥らない組織体制を作り上げ、倫理コンプライアンスの醸成に繋がることになれば幸いである。

## 謝辞

本研究を遂行するにあたり、熱心にご指導いただきました高野研一教授に深く感謝いたします。高野教授のご指導がなければ、企業の現場で働いたことのない私が倫理コンプライアンスの醸成に寄与する成果を挙げることは出来なかったと思います。また研究だけでなく、就職活動や人生観についてなど、教授と学生の枠を超えて、様々なアドバイスをしていただき、誠に感謝いたしております。

副査としてご指導していただきました、ヒジノ ケン・ビクター・レオナード准教授・白坂成功准教授に、深く感謝いたします。本研究の問題点や面白さにあらためて気づくことができました。

研究の基礎となる倫理コンプライアンスの過去の取組について多くの情報を提供していただいた早瀬賢一様に深く感謝いたします。過去の膨大な資料を独自にまとめていただいたおかげで、先行研究をより詳しく理解することができました。

企業の倫理コンプライアンスの実態把握に協力していただいた本山憲誠様・富田欣和様に深く感謝いたします。企業経営者の生の声を聞くことで、本研究全体の底上げに繋がりました。

本研究成果の検証はエキスパートレビューの実地なしには成り立ちませんでした。研究成果の検証において、ケースメソッドの歴史的背景から、期待される効果までを論じていただき、具体的かつ鋭いご指摘をしていただいた竹内伸一様に深く感謝いたします。

研究の取り組み方から、ゼミや合宿などの準備と指導を丁寧にしていただいた東瀬朗さんに深く感謝いたします。2年間多くの場面でお力になっていただき、最も頼りにさせていただきました。

研究・勉学・就職活動・その他私生活において学生生活を輝かしいものにしてくれたかけがえのない仲間であるSDM学生の皆様に心より感謝いたします。

私生活において多くの場面で、そして研究及び就職活動の辛いときに全面的に支えていただいた田中亜里沙さんに感謝いたします。

最後に、慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科という

素晴らしい大学院に通わせていただいた両親と祖父母に深く感謝いたします。

## 参考文献

### 1. 参考文献

大野正英(1996), 道德科学研究センター, 公益財団法人モラロジー研究所  
<[http://rc.moralogy.jp/qa/1999\\_6.html](http://rc.moralogy.jp/qa/1999_6.html)>(2011/1/3 アクセス)

Louis B. Bames, C. Roland Christensen, Abby J. Hansen(1997),  
ケースメソッド 実践原理-ディスカッション・リーダーシップの本質, 東京:  
ダイヤモンド社

本位田正平(2001), リスクマネジメント概念の生成, 信学技報 2001-8,  
10-11

D. Stewart(2001), 企業倫理, 東京:白桃書房, p197-216

佐藤郁哉(2002), 組織と経営について知るための実践フィールドワーク入  
門, 東京:有斐閣

Malcom S. Knowles(1998), The Modern Practice of Adult  
Education: From Pedagogy to Andragogy(=堀薫夫, 三輪建二(2002)  
翻訳, 成人教育の現代的実践-ベダゴジーからアンドラゴジーへ, 東京:鳳書  
房)

高野研一, 札野順, 安藤恭子, 田邊朋行, 丸山真弘, 早瀬賢一(2003), 倫  
理コンプライアンスの実効性検証と向上策, 原子力安全基盤調査研究, (財)電  
力中央研究所ヒューマンファクター研究センター

高野研一, 上野彰, 早瀬賢一, 札野順, 安藤恭子, 田邊朋行, 丸山真弘(2004),  
倫理コンプライアンスの実効性検証と向上策, 原子力安全基盤調査研究, (財)  
電力中央研究所ヒューマンファクター研究センター

清宮徹(2004), 組織の不祥事に対する研究の現状-リスクマネジメントの可  
可能性, 日本 RIMS Annual Conference 研究論文集 2004, p114-119

高野研一, 上野彰, 早瀬賢一, 札野順, 大場恭子, 田邊朋行, 丸山真弘(2005),  
倫理コンプライアンスの実効性検証と向上策, 原子力安全基盤調査研究, (財)  
電力中央研究所ヒューマンファクター研究センター

後藤啓二(2006), 企業コンプライアンス, 東京:文藝春秋

竹内伸一(2007), 慶應義塾大学大学院経営管理研究科, 実践的授業方法に

ついて考えるニューズレター，第1-4号

齋藤憲(2007)，企業不祥事典-ケーススタディ150，東京：日外アソシエーツ

平田光弘(2008)，経営者自己統治論-社会に信頼される企業の形成-，東京：中央経済社

青木崇(2010)，企業不祥事のメカニズムと現代経営者の役割，日本経営倫理学会誌，第17号，45-49

村上信夫(2010)，不祥事報道拡大のパターン研究-150事例分析と歴史的考察から，応用社会学研究，No.52，117-131

高野研一，ヒューマンファクター分析・評価手法[J-HPES事例集]，電力中央研究所ヒューマンファクター研究センター

## 2. ケースライティング参考文献

糸魚川直祐(2003)，技術者のモラルモラルに対する感性を磨くために，原子力安全システム研究所社会システム研究所，東京：丸善プラネット株式会社

高野研一，上野彰，早瀬賢一，札野順，安藤恭子，田邊朋行，丸山真弘(2004)，倫理コンプライアンスの実効性検証と向上策，原子力安全基盤調査研究，(財)電力中央研究所ヒューマンファクター研究センター

石田英夫，星野裕志，大久保隆弘(2007)，ケースブック I ケースメソッド入門，東京：慶應義塾大学出版会株式会社

高木晴夫(2006)，日本版ケースライティングガイドブック，慶應義塾大学大学院経営管理研究科，東京：株式会社テレコンサービス，

高沢公信，ケースライティングのスキル，P&P ネットワーク，  
<<http://www.d1.dion.ne.jp/~ppnet/prod073.htm#ケースライティングのスキル>>(2011/11/29アクセス)

## 3. 事例調査参考文献(新聞記事を除く)

週刊ダイヤモンド，不祥事発覚で動き出した「不二家」争奪戦の舞台裏，2007/1，27号，p18

蘭千壽，河野哲也(2007)，組織不正の心理学，東京：慶應義塾大学出版会，

岡本浩一，今野裕之(2003)，リスクマネジメントの心理学-事故・事件から学ぶ，東京：新曜社

岡本浩一，今野裕之(2006)，組織健全化のための社会心理学-違反・事故・不祥事を防ぐ社会技術，東京：新曜社

中部財界編集者，こうすればよく分かる「太田会長辞任」と「中部電力」の決断，  
<<http://www.chubuzaikai.com/zaikai200409/news/chuden.asp>>，  
(2011/12/19 アクセス)

齋藤憲(2007)，企業不祥事典-ケーススタディ 150，東京：日外アソシエーツ，121-122

国土交通省，ニチアス（株）製繊維混入けい酸カルシウム板を用いた軒裏・間仕切壁の準耐火性能試験等における不正受験について，  
[http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha07/07/071030\\_2\\_.html](http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha07/07/071030_2_.html)，  
(2011/12/20 アクセス)

国土交通省，ニチアス（株）が不正受験によって認定を受けた構造方法，  
<[http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha07/07/071030\\_2/01.pdf](http://www.mlit.go.jp/kisha/kisha07/07/071030_2/01.pdf)>，  
(2011/12/20アクセス)

失敗知識データベース，志賀原発，臨界事故発覚，<  
<http://www.sozogaku.com/fkd/cf/CZ0200701.html>>，(2011/12/19  
アクセス)

北陸電力株式会社(2007)，志賀原子力発電所 1 号機の臨界に係る事故についての報告

失敗知識データベース，パロマ湯沸器事故，<  
<http://www.sozogaku.com/fkd/cf/CZ0200705.html>>，(2011/12/20  
アクセス)

齋藤憲(2007)，企業不祥事典-ケーススタディ 150，東京：日外アソシエーツ，398-400

経済産業省，パロマ工業（株）製瞬間湯沸器による一酸化炭素中毒事故の再発防止について，

<<http://www.meti.go.jp/press/20060714008/press-release.pdf>> , (2011/12/20 アクセス)

経済産業省, リンナイ株式会社製の開放式小型湯沸器による一酸化炭素中毒事故の再発防止について , <<http://www.meti.go.jp/press/20070209003/saihatsuboushi-set.pdf>> , (2011/12/20 アクセス)

日本原燃料株式会社, 再処理工場(使用済燃料受入れ・貯蔵施設)における第1チャンネルボックス切断装置および燃料取扱装置に関する耐震計算の誤入力について , <<http://www.jnfl.co.jp/press/pressj2007/pr070418-1.html>> , (2011/12/20 アクセス)

原子力安全・保安院, 日本原燃(株)六ヶ所再処理事業所再処理施設における耐震計算の誤りについて , <<http://www.meti.go.jp/committee/materials/downloadfiles/g70605c04j.pdf>> , (2011/12/20 アクセス)

東奥日報社, 再処理工場の装置に耐震計算ミス , <[http://www.toonippo.co.jp/news\\_too/nto2007/20070419085833.asp](http://www.toonippo.co.jp/news_too/nto2007/20070419085833.asp)> , (2011/12/20 アクセス)

原子力資料情報室, 六ヶ所再処理工場の耐震安全性に関するヒアリング [2009/12/16] 【 終 】 , <<http://cnic.jp/modules/news/article.php?storyid=861>> , (2011/12/20 アクセス)

原子力資料情報室, 六ヶ所再処理工場耐震強度不足判明 操業は数ヶ月延期 確 実 , <<http://cnic.jp/modules/smartsection/item.php?itemid=9>> , (2011/12/20 アクセス)

原子力資料情報室, 六ヶ所再処理工場 燃料取扱装置, チャンネルボックス切断装置に耐震設計ミス発覚 日本原燃は設計ミスを知りながら装置を使用して アク テ ィ ブ 試 験 を 強 行 , <<http://cnic.jp/modules/news/article.php?storyid=524>> ,



(2011/12/20 アクセス)

畑村創造工学研究所失敗知識データベース, エキスポランドジェットコースター事故, <<http://www.sozogaku.com/fkd/cf/CZ0200802.html>>, (2011/12/20 アクセス)

畑村創造工学研究所失敗知識データベース, エレベータに挟まれ死亡, <<http://www.sozogaku.com/fkd/cf/CZ0200702.html>>, (2011/12/19 アクセス)

特定非営利活動法人失敗学会, 失敗年鑑 2006 シンドラーエレベータ事故, <[http://www.shippai.org/shippai/html/index.php?name=nenkan2006\\_04\\_Schindler&ynd=2012-02](http://www.shippai.org/shippai/html/index.php?name=nenkan2006_04_Schindler&ynd=2012-02)>, (2011/12/19 アクセス)

失敗学会, 失敗年鑑 2005 福知山線脱線事故, <[http://www.shippai.org/shippai/html/index.php?name=nenkan2005\\_05\\_Fukuchiyama](http://www.shippai.org/shippai/html/index.php?name=nenkan2005_05_Fukuchiyama)>, (2011/12/19)

NEWS ゆう特集, シリーズ『ウラドリ』 初めて語る, スキーバス事故の真相, <<http://webnews.asahi.co.jp/you/old/special/2008/u20080717.html>>, (2011/12/19 アクセス)

ネット IB by データマックス, 安永病院前院長逮捕 行き詰まった果ての悪質経営 (1), <[http://www.data-max.co.jp/old/2007/10/\\_1\\_243.html](http://www.data-max.co.jp/old/2007/10/_1_243.html)>, (2011/12/19 アクセス)

ネット IB by データマックス, 安永病院前院長逮捕 行き詰まった果ての悪質経営 (2), <[http://www.data-max.co.jp/old/2007/10/\\_2\\_255.html](http://www.data-max.co.jp/old/2007/10/_2_255.html)>, (2011/12/19 アクセス)

医療事務の花道, レセプトとは, <<http://iryojimuhamamichi.com/a05reseputo.html>>, (2011/12/19 アクセス)

畑村創造工学研究所失敗知識データベース, JAL 機新千歳無許可滑走, <<http://www.sozogaku.com/fkd/cf/CZ0200901.html>>, (2011/12/19

アクセス)

失敗知識データベース, トヨタ欠陥車問題,  
<<http://www.sozogaku.com/fkd/cf/CZ0200704.html>> ,  
(2011/12/20 アクセス)

国土交通省, 新明和工業(株)製小型ダンプトラックの完成検査の一部未実施  
についで,  
<[http://www.mlit.go.jp/report/press/jidosha08\\_hh\\_000046.html](http://www.mlit.go.jp/report/press/jidosha08_hh_000046.html)> ,  
(2011/12/20 アクセス)

国土交通省, 新明和工業(株)製小型ダンプトラックの完成検査の一部未実施の  
概要, <<http://www.mlit.go.jp/common/000043794.pdf>> ,  
(2011/12/20 アクセス)

国土交通省, 新明和工業(株)製小型ダンプトラックの完成検査の一部未実施  
についで,  
<[http://www.mlit.go.jp/report/press/jidosha08\\_hh\\_000046.html](http://www.mlit.go.jp/report/press/jidosha08_hh_000046.html)> ,  
(2011/12/20 アクセス)

国土交通省, 新明和工業(株)製小型ダンプトラックの完成検査の一部未実施の  
概要, <<http://www.mlit.go.jp/common/000043794.pdf>> ,  
(2011/12/20 アクセス)

失敗知識データベース, トヨタ欠陥車問題,  
<<http://www.sozogaku.com/fkd/cf/CZ0200704.html>> ,  
(2011/12/20 アクセス)

日経ビジネス, 狙う側の論理 ヤフーBB 顧客情報流出独占告白, 2005/2/28  
号

週刊東洋経済, 入退室管理の不備 不正アクセスヤフーBB 事件から50  
0日--なお続く戦い 個人情報へアクセスできる権限者を大幅に絞り込み,  
2005/8/20 号

齋藤憲(2007), 企業不祥事事典-ケーススタディ150, 東京:日外アソシエ  
ーツ, 248-251

週刊東洋経済, [ビジネスレポート:02] 追跡・キャッツ乱脈事件ついに決  
起! 株価操縦の奴隷にされた社員たち, 2006/5/29 号

日経アーキテクチュア, トラブル 東横インが全国のホテルで完了検査後に不正改造容積率オーバーなど法令違反が相次ぎ判明, 2006/2/13

日本共産党神戸製鋼委員会, 加古川製鉄所, 神戸製鉄所で煤煙データを改ざん・・・「企業倫理綱領」足蹴にする驚くべき企業体質を暴露, <<http://www.jcp-shinko.jp/kaizan.html>>, (2011/12/20 アクセス)

齋藤憲(2007), 企業不祥事典-ケーススタディ 150, 東京: 日外アソシエーツ, 121-122

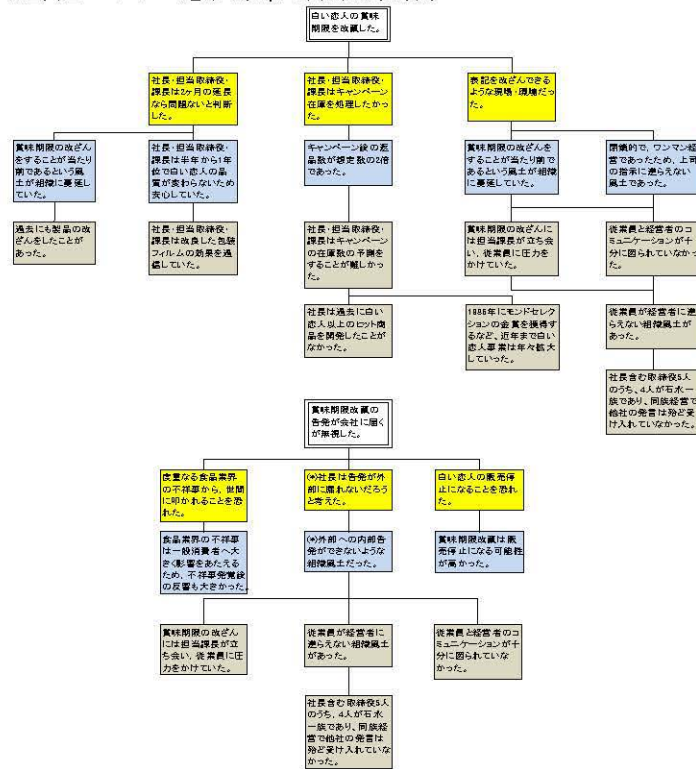
中部財界編集者, (2004. 9), こうすればよく分かる「太田会長辞任」と「中部電力」の決断 <<http://www.chubuzaikai.com/zaikai200409/news/chuden.asp>>, (2011/12/20 アクセス)

# 付録

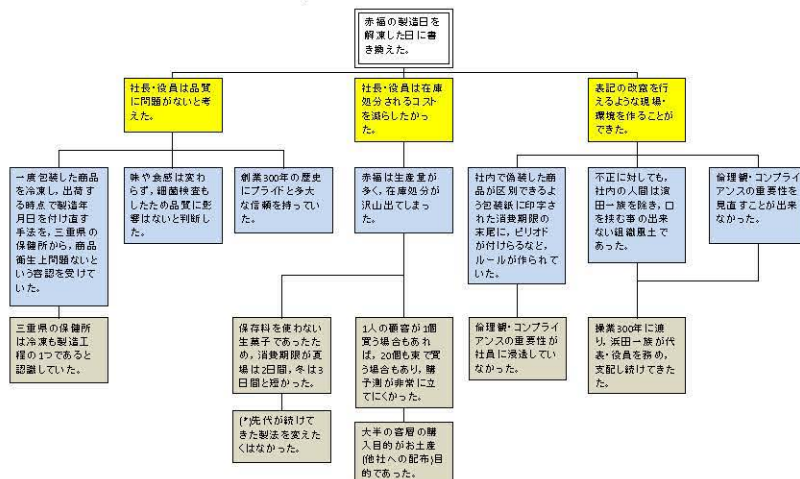
## 1. 本研究の根本原因分析で用いた事例の原因関連図

本研究で分析を行った事例についてまとめた。黄色は直接原因、水色は間接原因、茶色は潜在原因を示している。倫理コンプライアンス問題の分析対象行為となるものは、二重線で括られている。また(\*)が付いている原因は資料による断定的な裏付けはないが、推測を基に割り出した原因である。

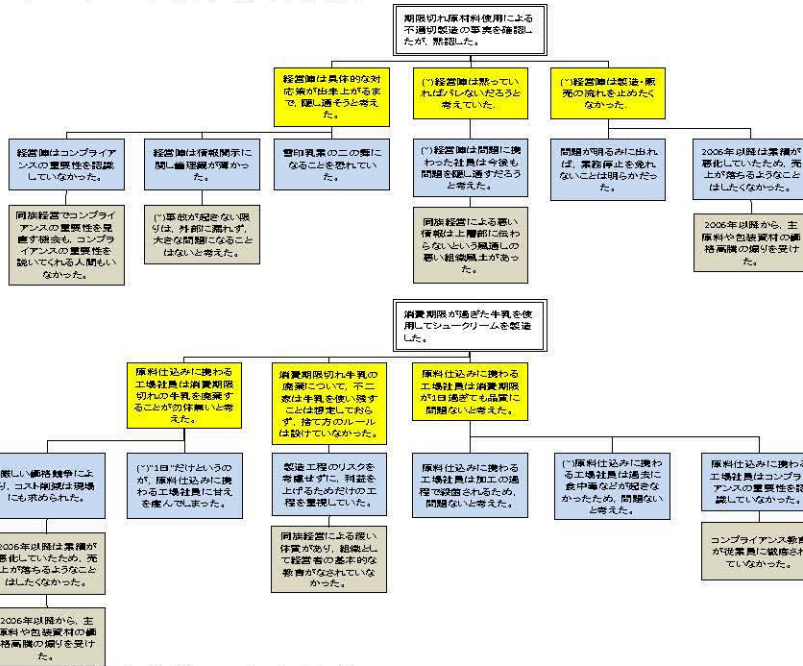
### 石屋製菓株式会社 白い恋人賞味期限改竄



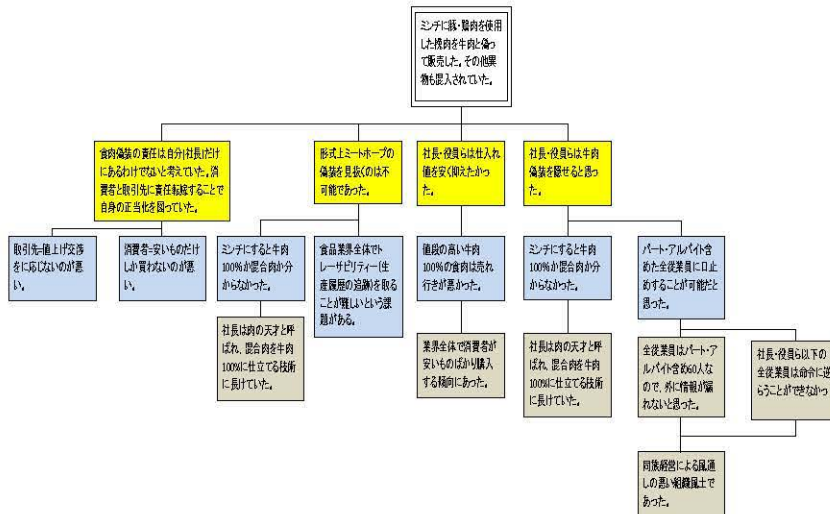
### 株式会社赤福 赤福製造日偽装



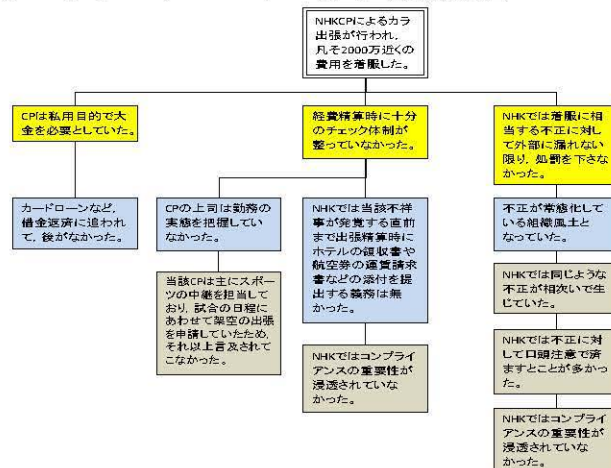
# 株式会社不二家 不適切原料使用



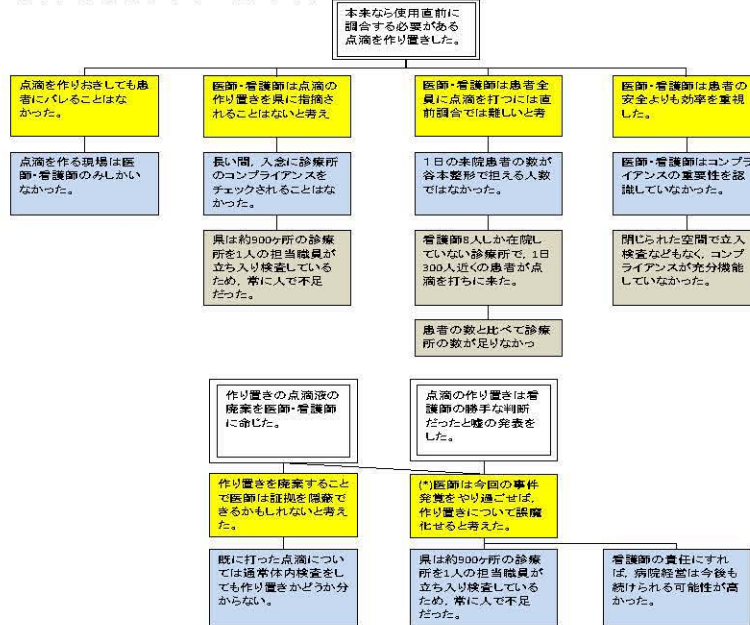
# ミートホープ株式会社 食肉偽装



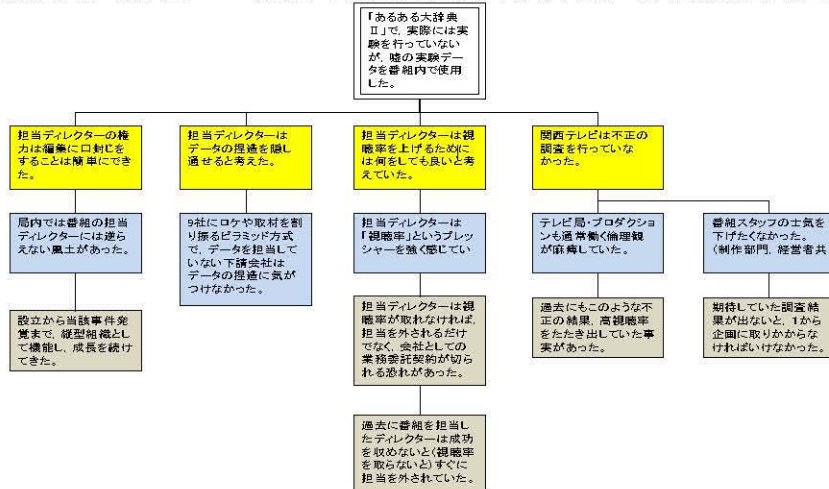
# 日本放送協会チーフプロデューサーカラ出張問題



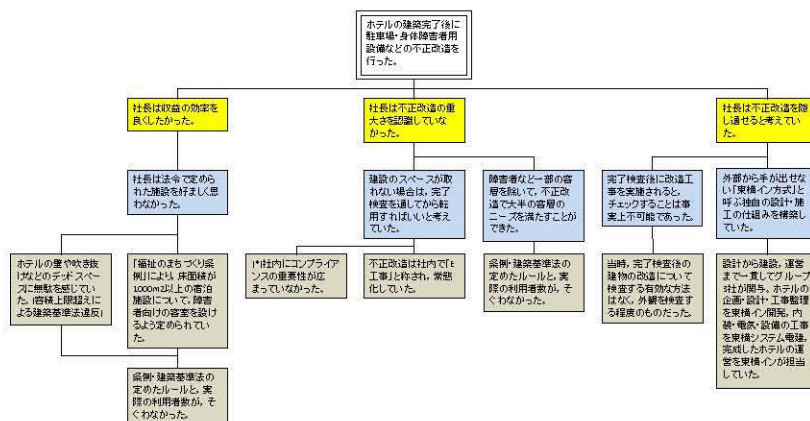
## 谷本整形外科点滴作り置き事件



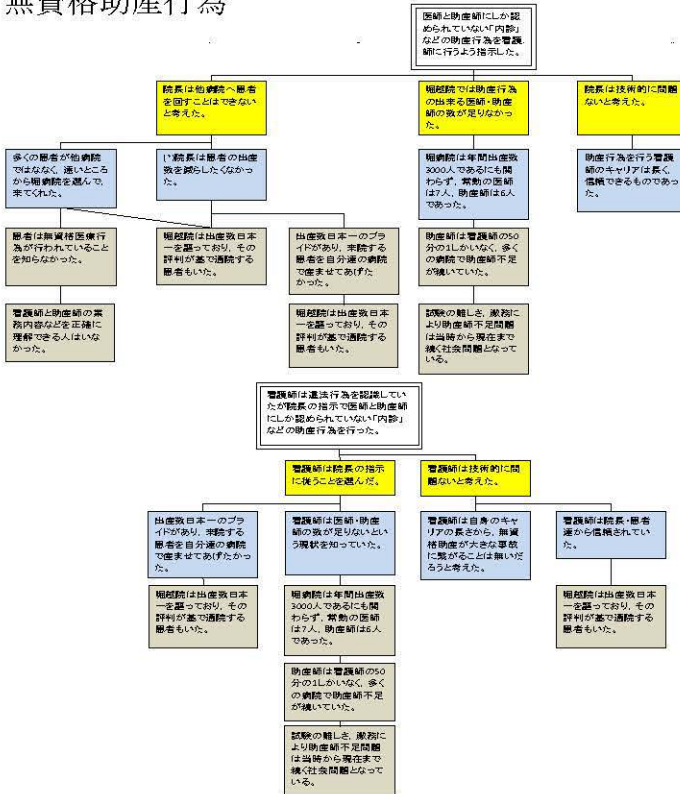
## 関西テレビ放送株式会社 「発掘！あるある大事典Ⅱ」番組捏造問題



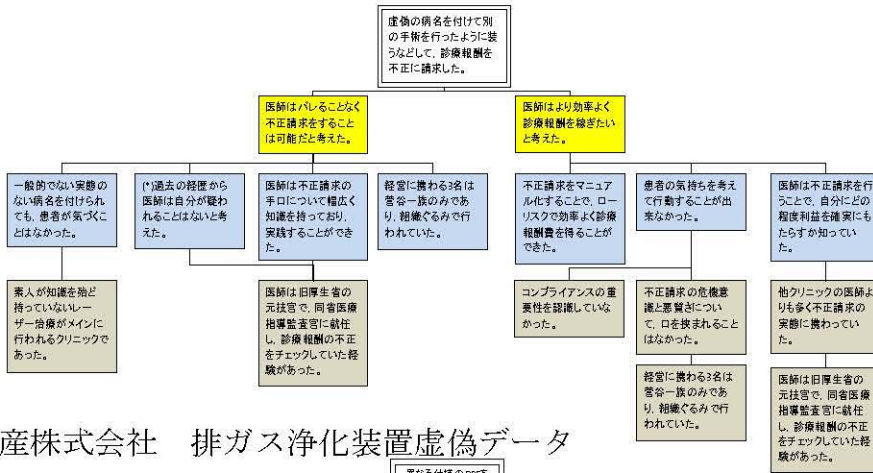
## 株式会社東横イン ホテル不正改造



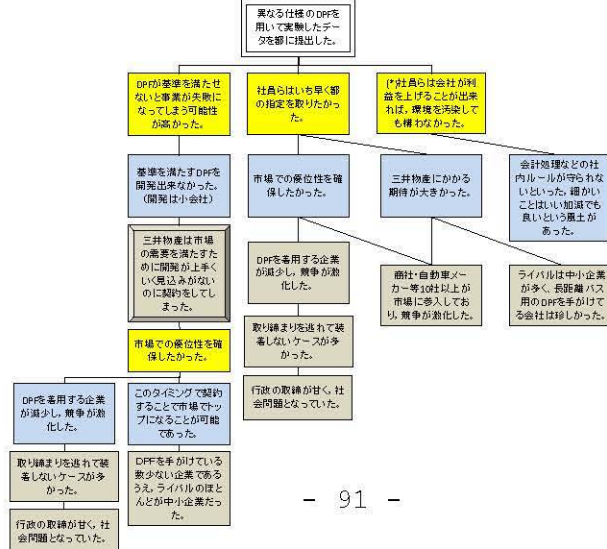
# 堀病院 無資格助産行為



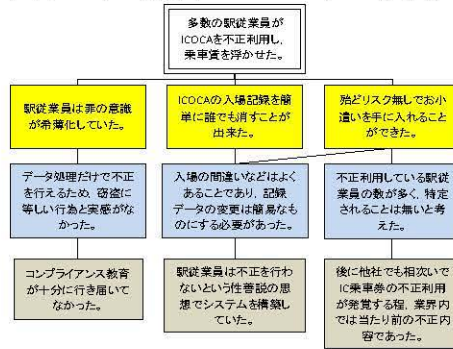
# 菅谷クリニック 診療報酬不正請求



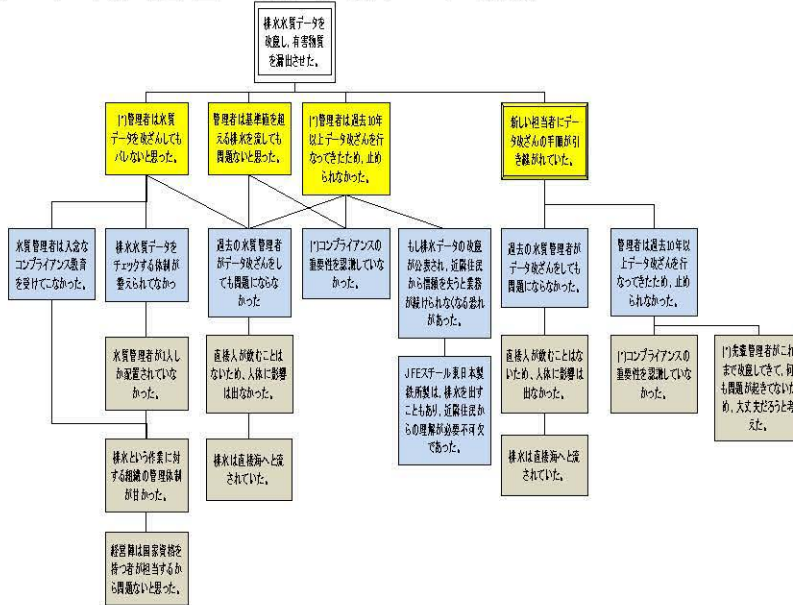
# 井物産株式会社 排ガス浄化装置虚偽データ



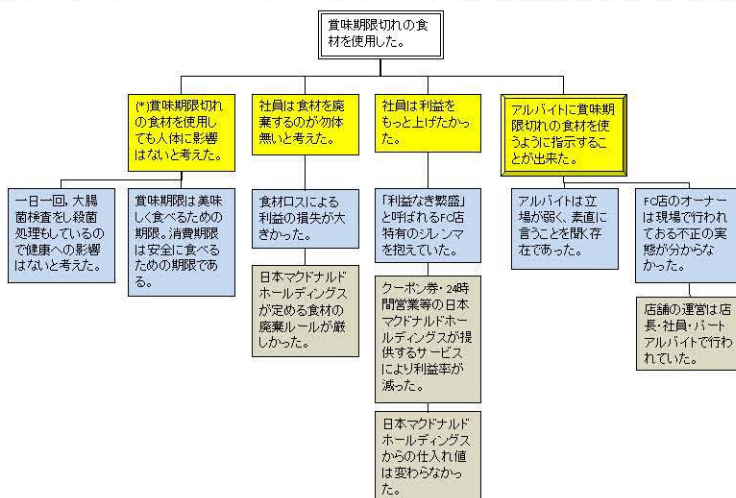
## 西日本旅客鉄道株式会社 大規模 ICoca 不正使用



## JFE スチール株式会社 排水水質データ改竄

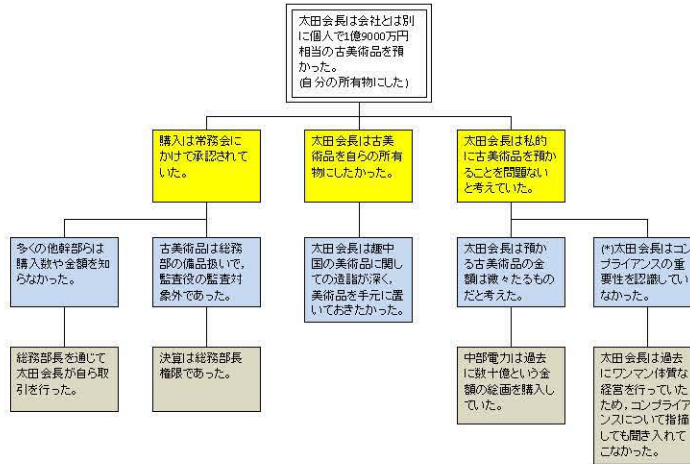


## 株式会社アスリート マクドナルド賞味期限切れ食材使用

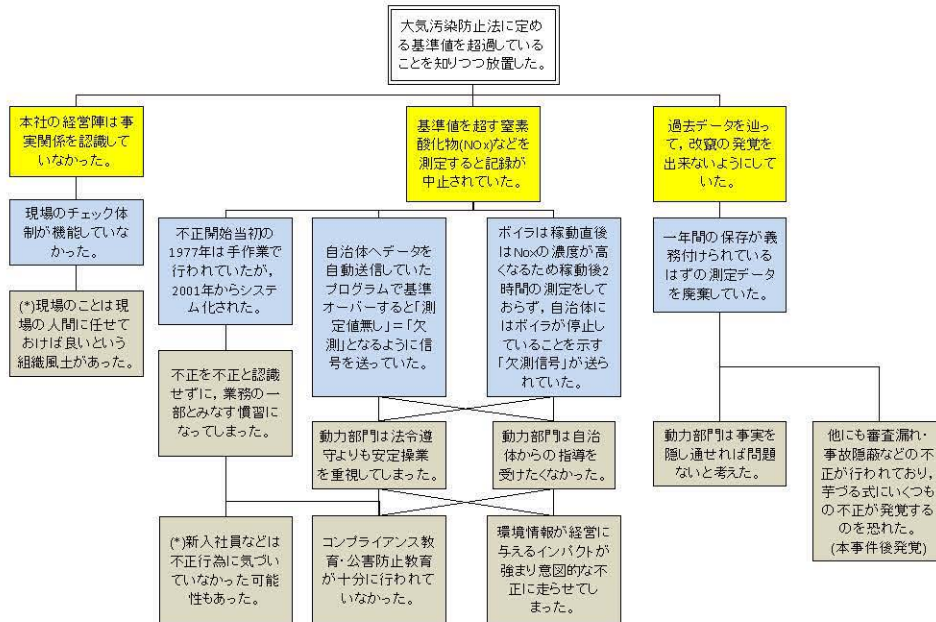




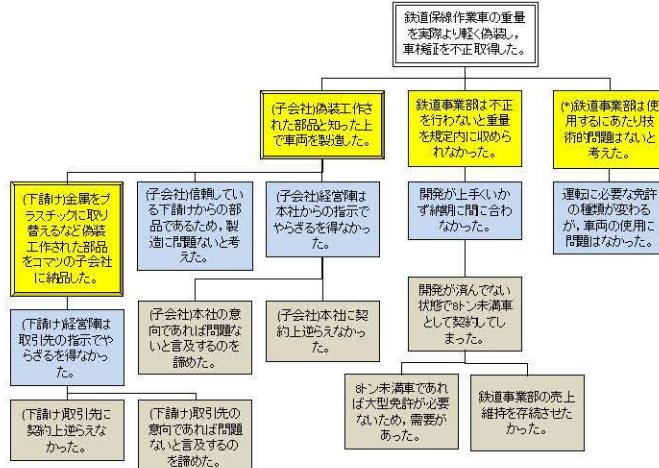
## 中部電力株式会社 古陶器大量購入



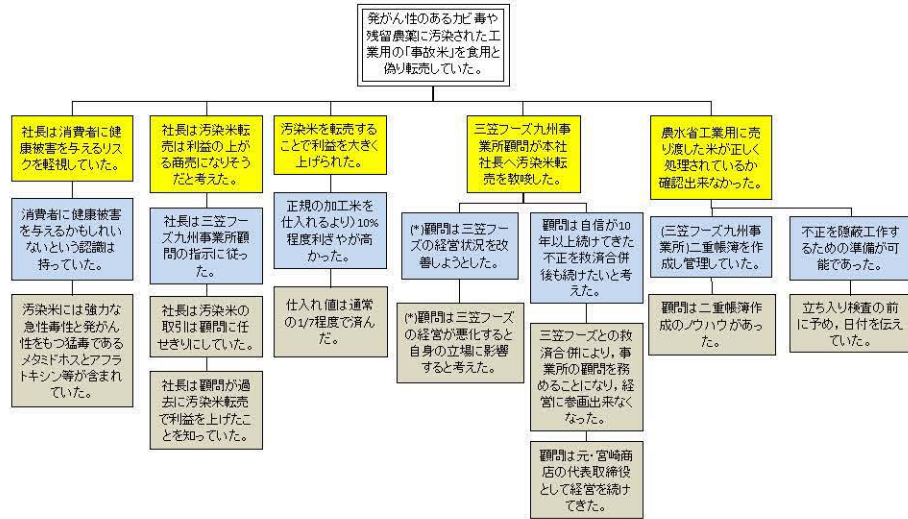
## 株式会社神戸製鋼所 加古川製鉄所ばい煙排出データ改竄



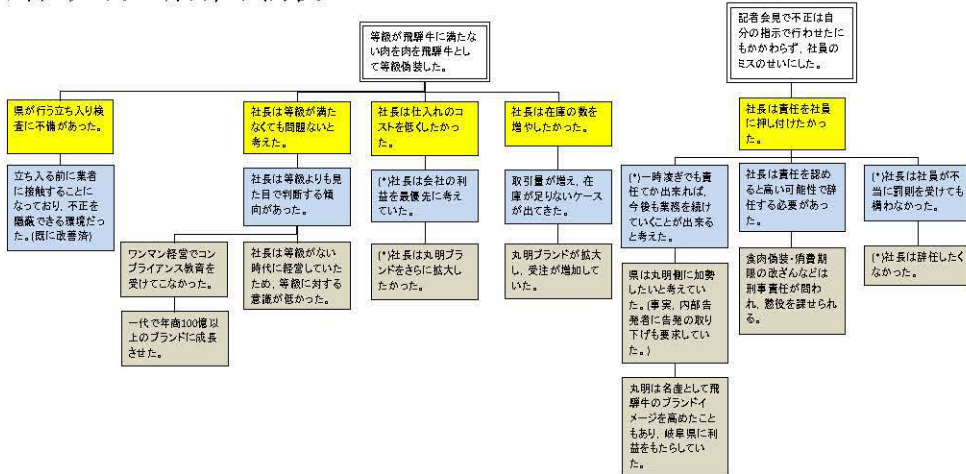
## 株式会社小松製作所 鉄道保線作業車不正車検



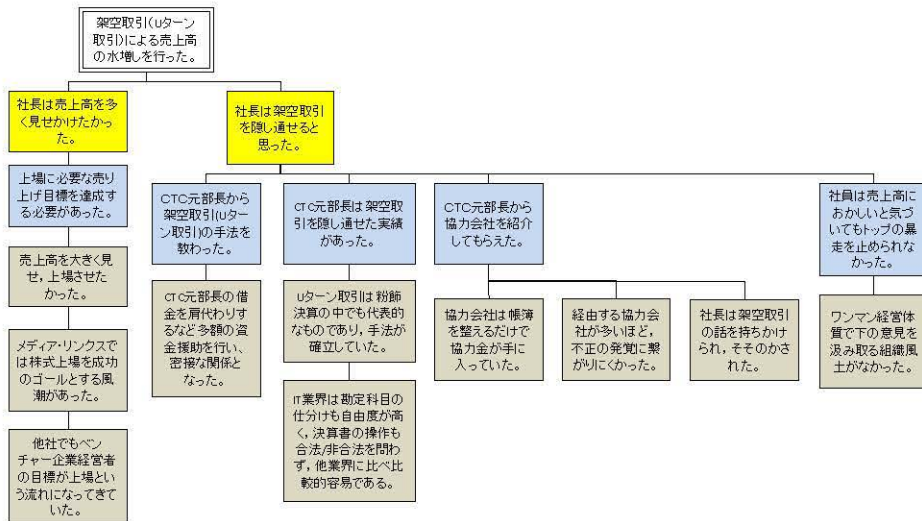
### 三笠フーズ株式会社 汚染米転売



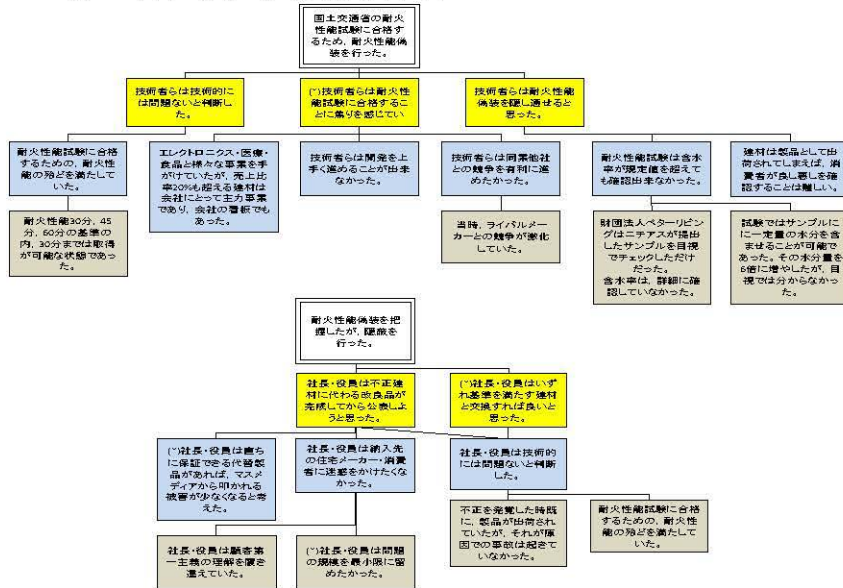
### 株式会社丸明 飛驒牛偽装



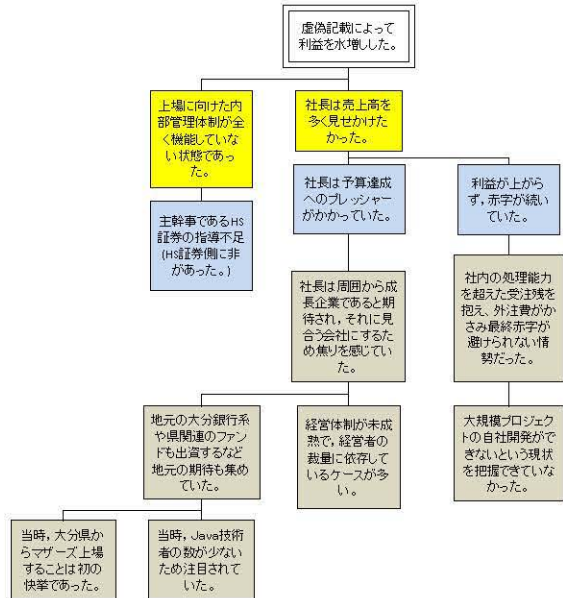
### メディア・リンクス株式会社 架空取引



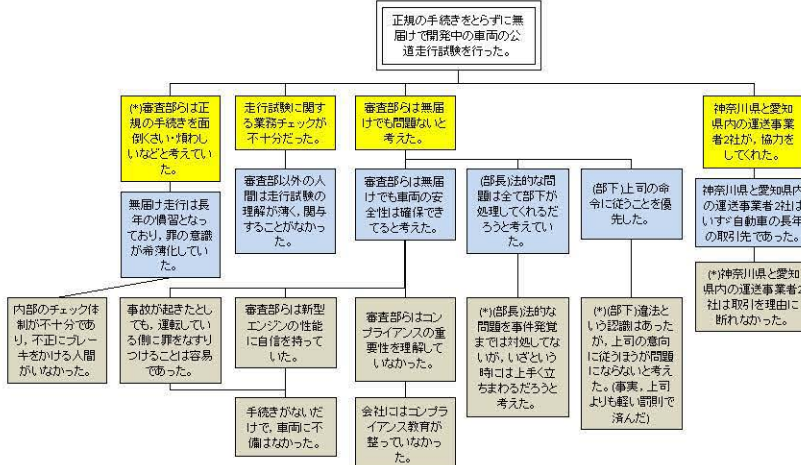
## ニチアス株式会社耐火性能偽装事件



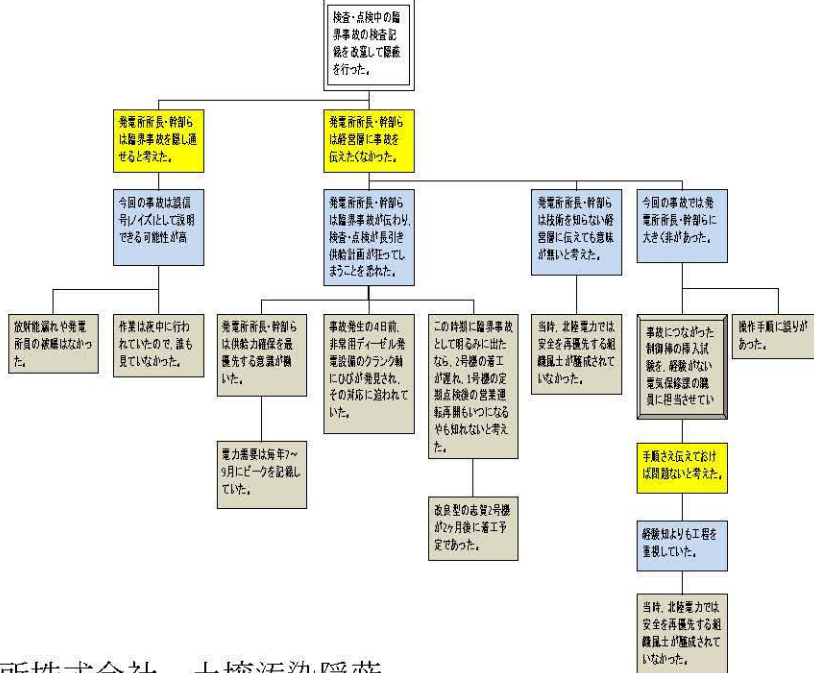
## アソシエント・テクノロジー株式会社 粉飾決算



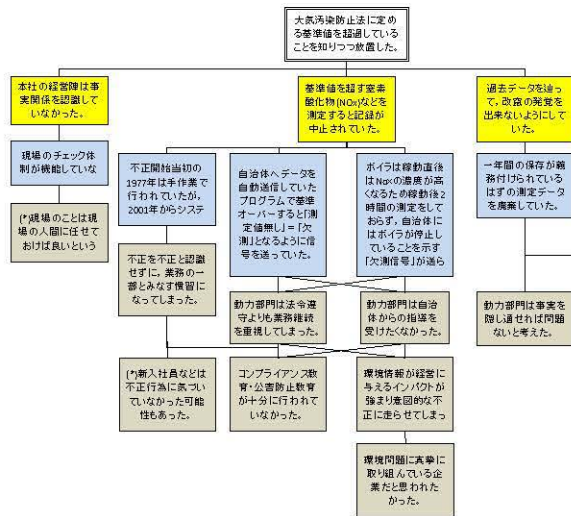
## いすゞ自動車株式会社 走行手続き無届け公道テスト



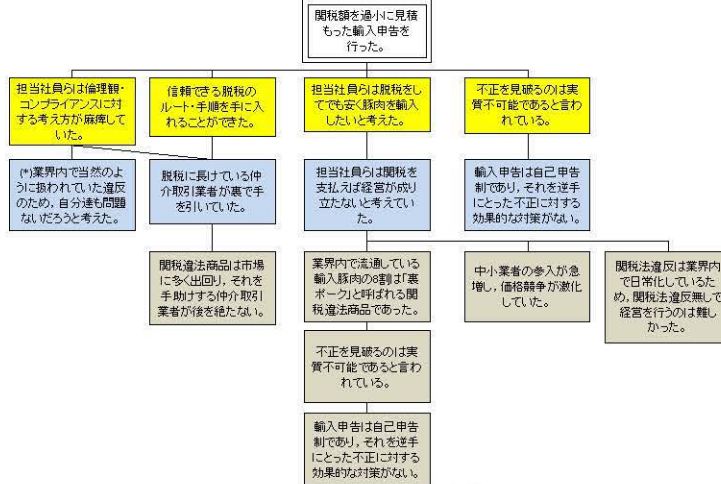
## 北陸電力株式会社 志賀原子力発電所臨海事故隠蔽問題



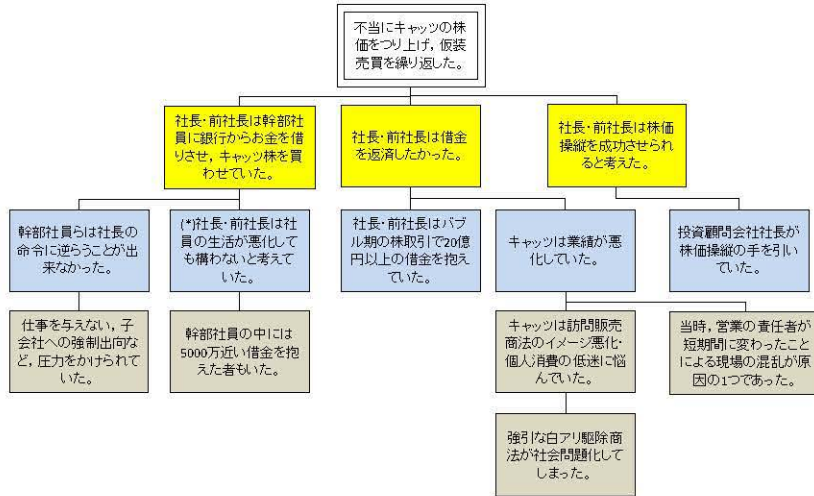
## 三菱地所株式会社 土壌汚染隠蔽



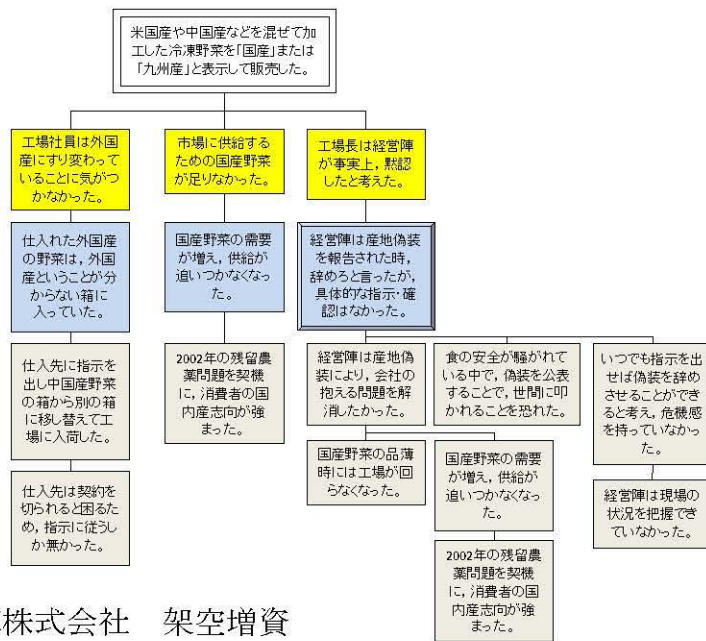
## 伊藤ハム株式会社 輸入豚肉差額関税法違法



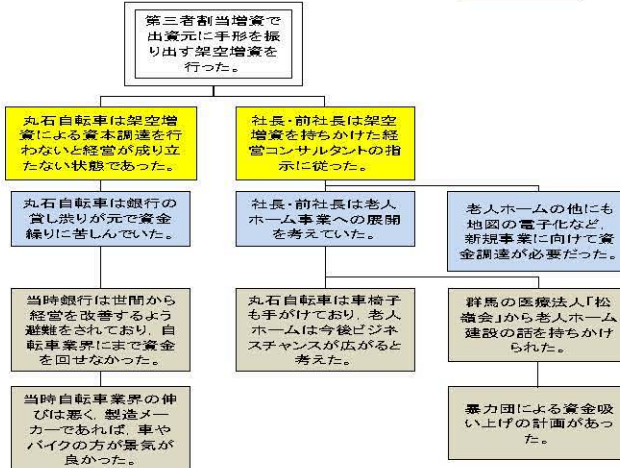
## 株式会社キャッツ 株価操縦



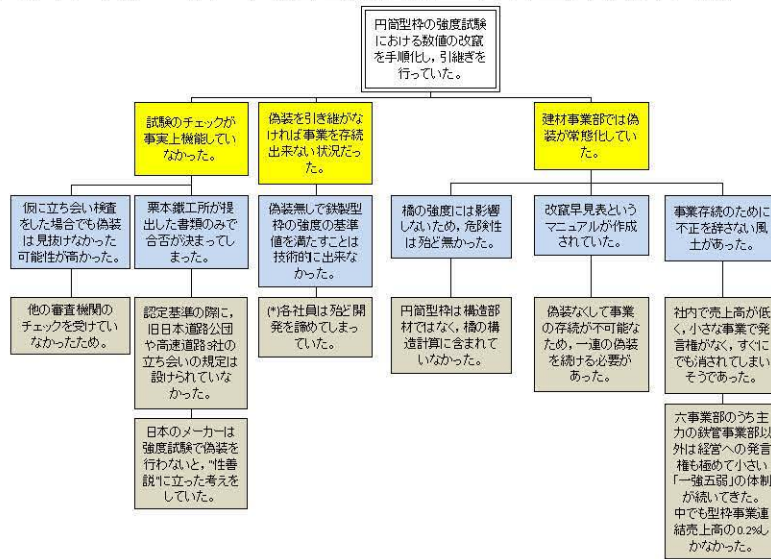
## キャセイ食品株式会社 冷凍食品産地偽装



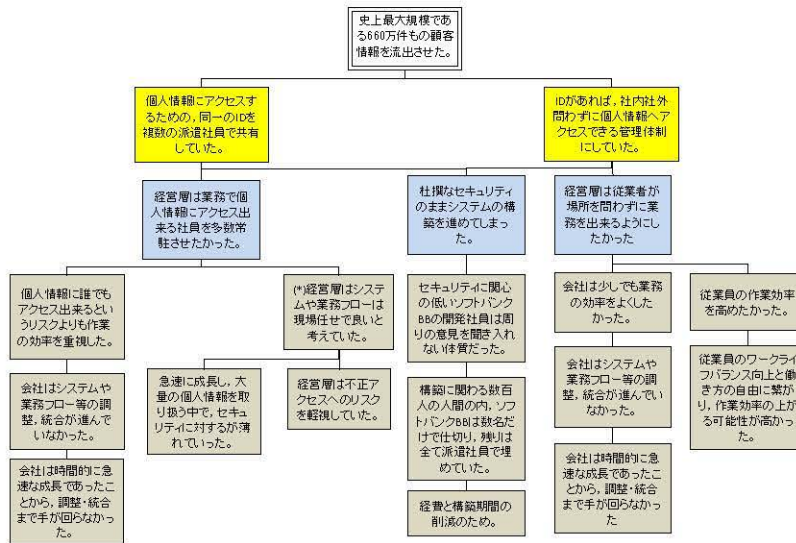
## 丸石自転車株式会社 架空増資



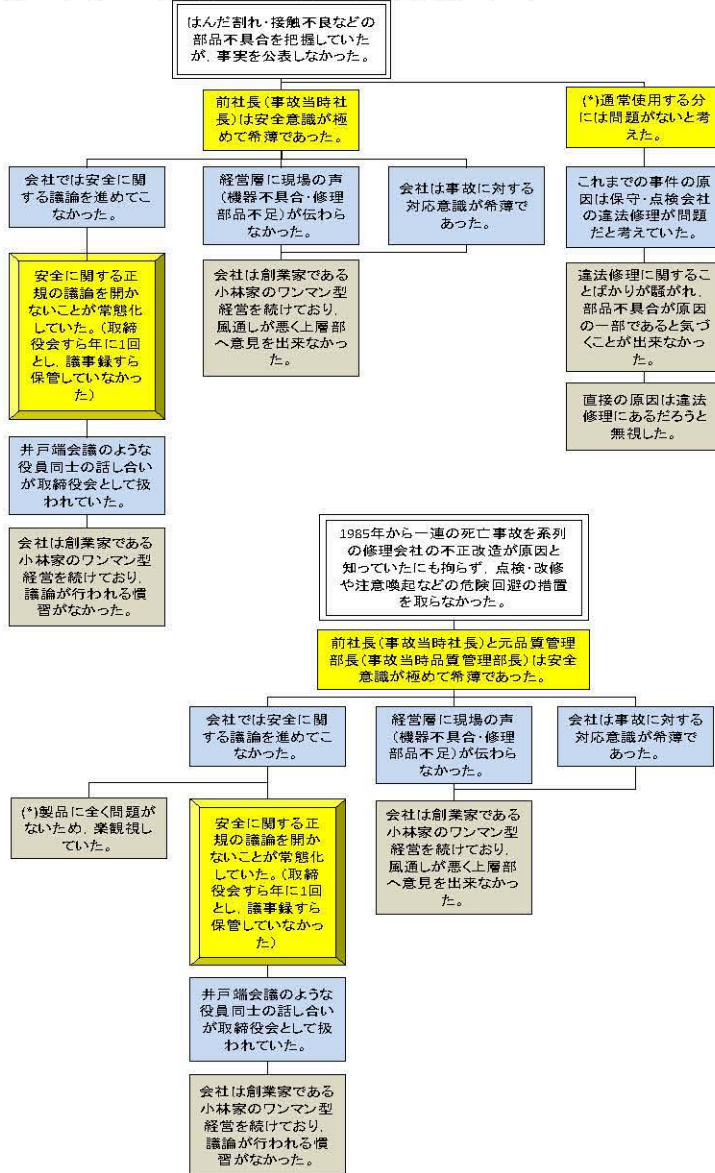
## 株式会社栗本鉄工所 高速道路橋梁の円筒型枠強度改竄



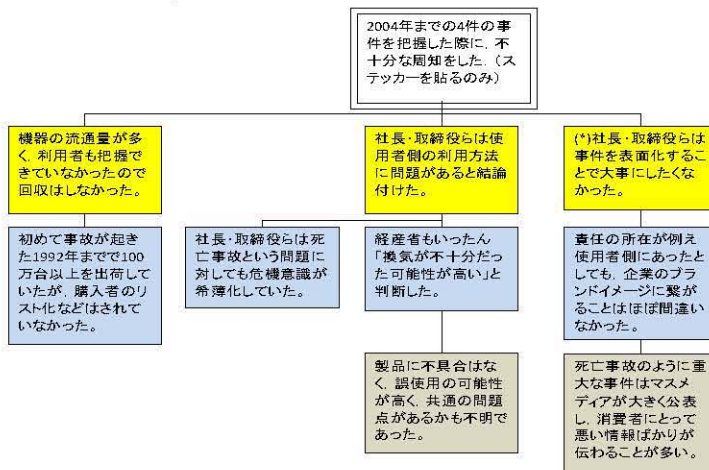
## ソフトバンク BB 株式会社 ヤフーBB 個人情報大量流出



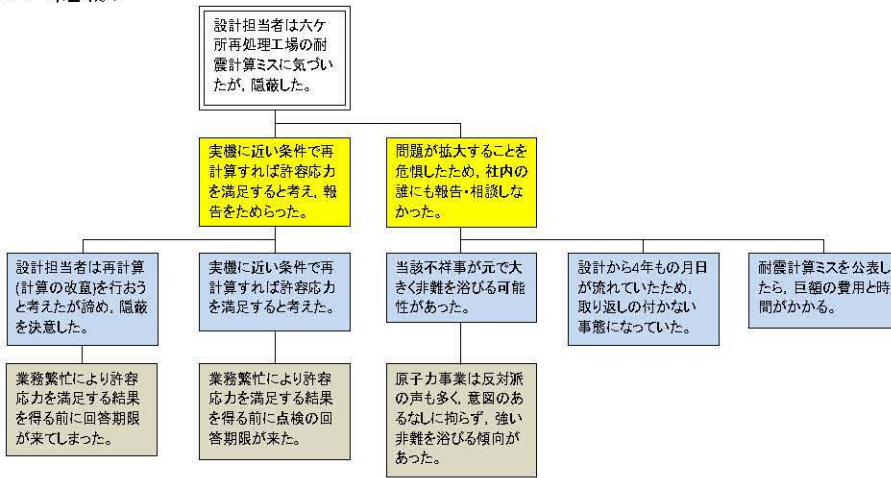
パロマ工業株式会社 湯沸かし器一酸化炭素中毒



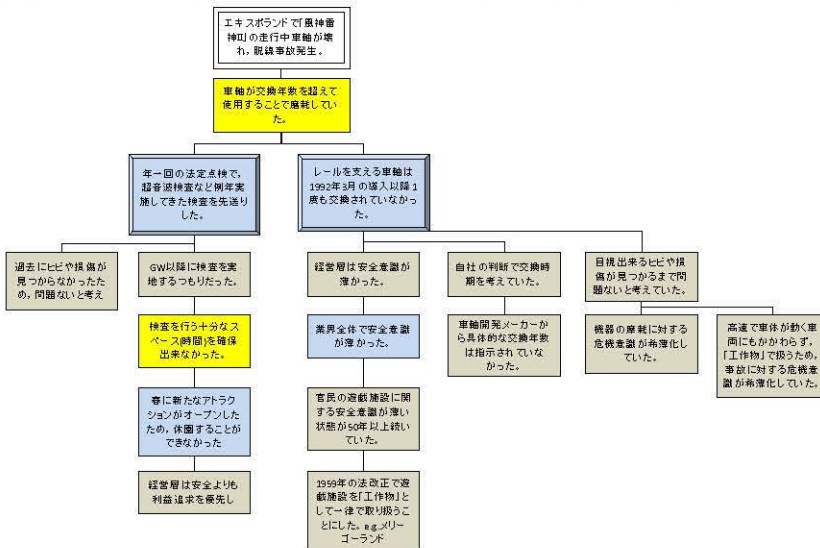
リンナイ株式会社 湯沸かし器事故未公開



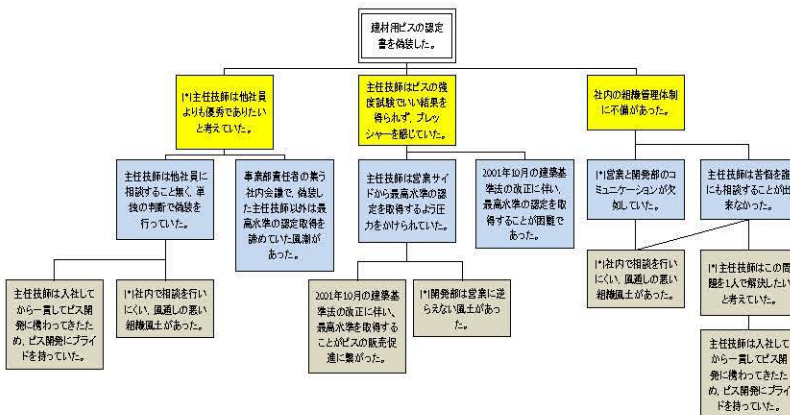
日立エンジニアリング・アンド・サービス株式会社 六ヶ所再処理工場耐震計算ミス隠蔽



株式会社エキスポランド 「エキスポランド」ジェットコースター脱線事故

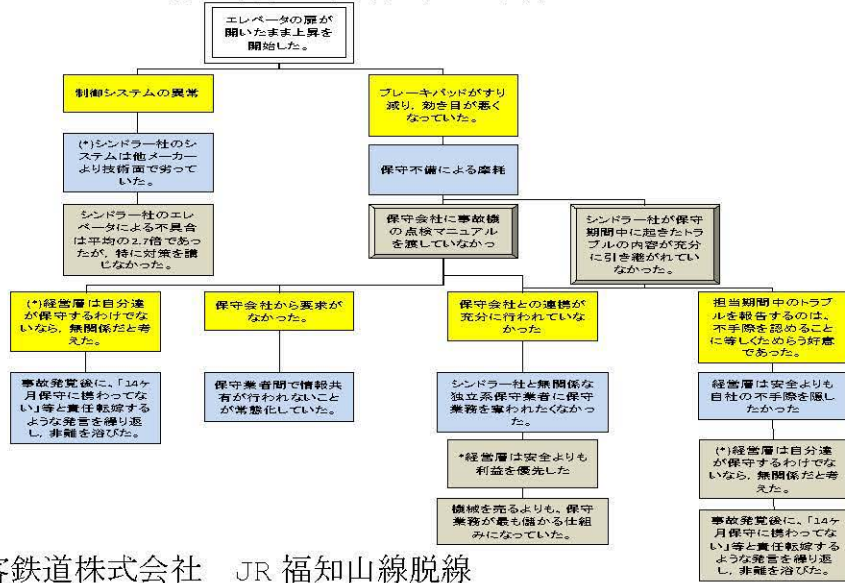


兼松日産農林株式会社 建材用ビス認定書偽造

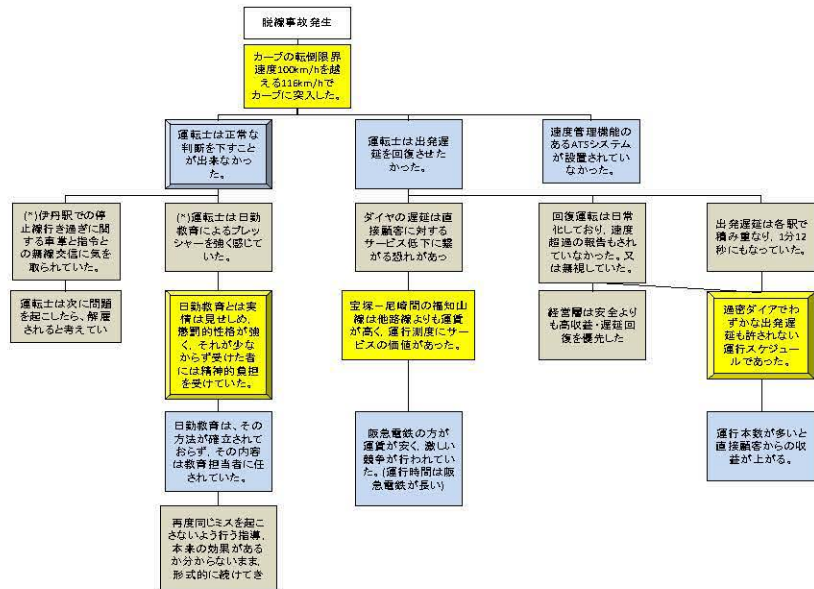




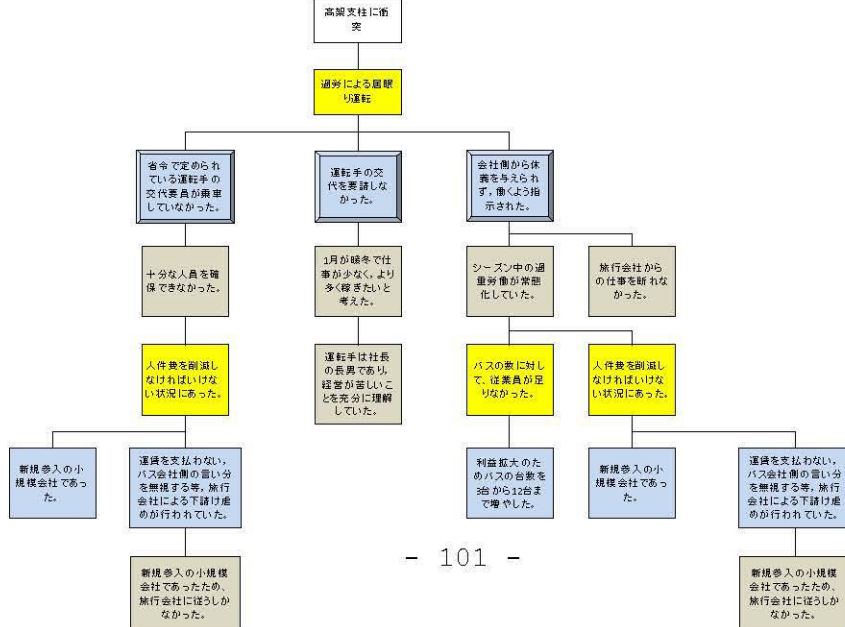
# シンドラーエレベータ株式会社 高校生圧死事件



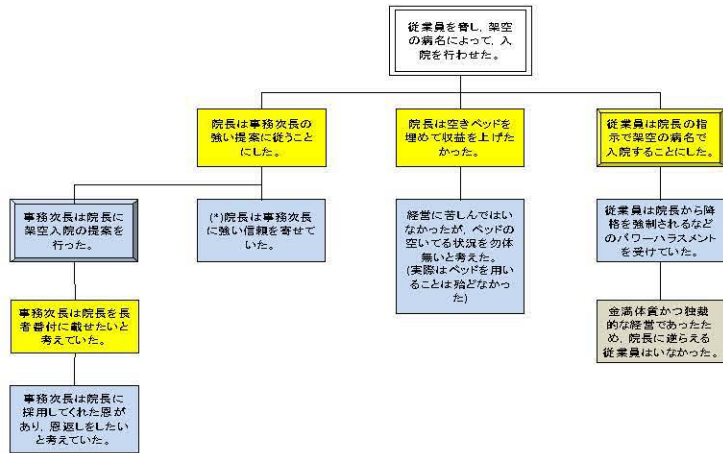
# 西日本旅客鉄道株式会社 JR 福知山線脱線



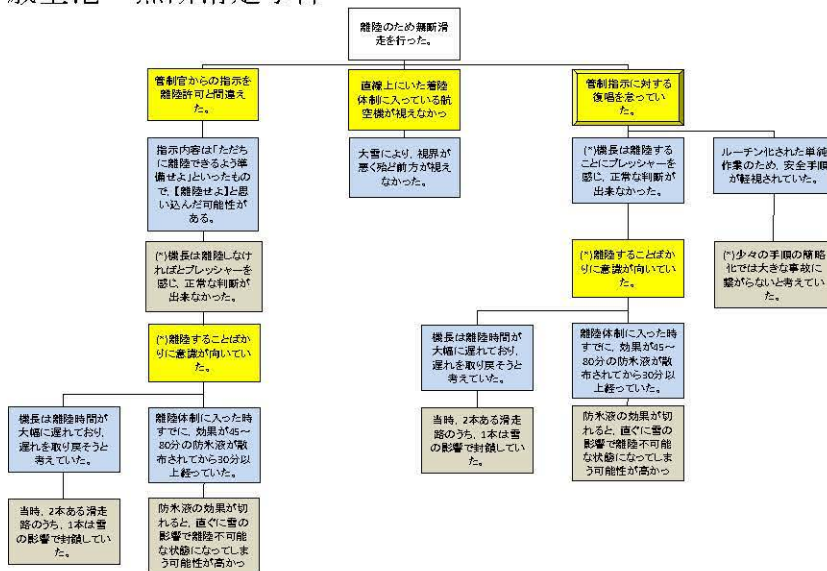
# 有限会社あずみ野観光バス 観光スキーバス過労運転死傷事件



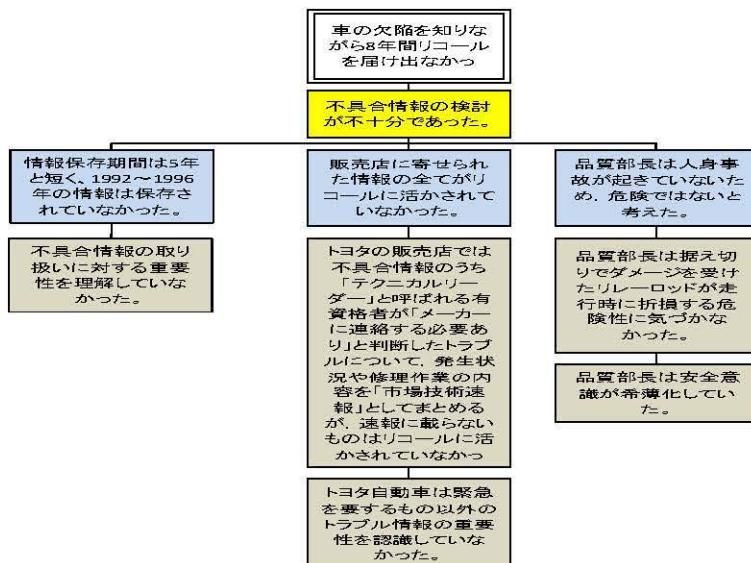
## 安永病院 架空入院詐欺事件



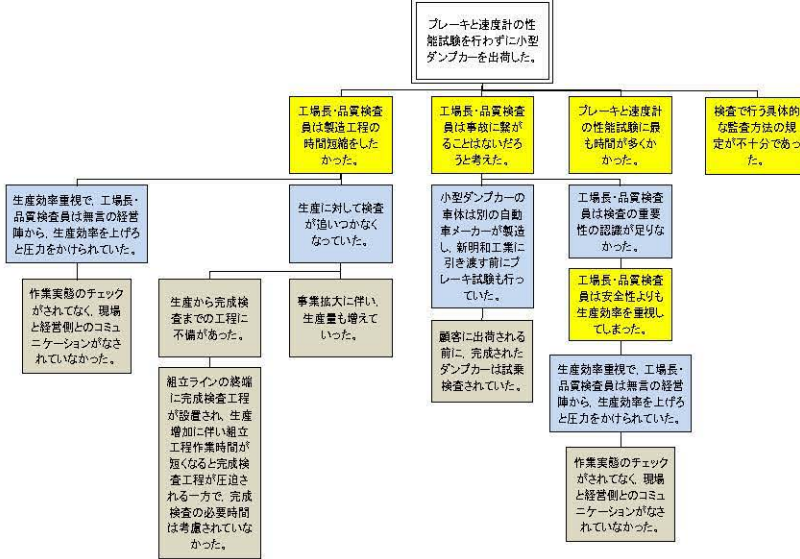
## 新千歳空港 無断滑走事件



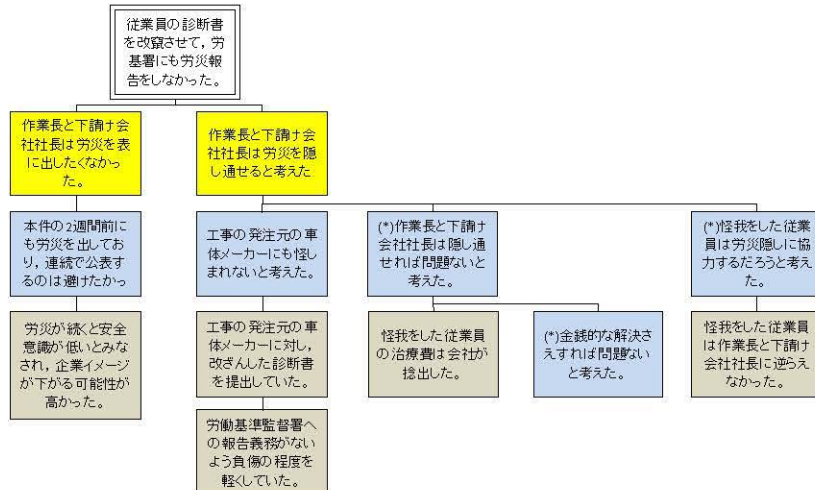
## トヨタ自動車株式会社 欠陥車放置事件



## 新明和工業株式会社 ブレーキ・速度計の検査結果ねつ造



## 株式会社竹内工務店 労災隠し



## 2. 本研究の分析に用いた事例の概要

### 東京電力株式会社 自主点検記録改竄

福島県の福島第一，第二，新潟県の柏崎刈羽の3原子力発電所の原子炉計13基で，1980年代後半から90年代にかけて行われた自主点検の作業記録に，シュラウドと呼ばれるジェットポンプからの水流を整水する部品のひび割れ(インディケーション)を検出しながら，これを報告せず，隠蔽のため改竄した疑いがある記載が見つかった。これは元GE社の技術者から当時の通産省に告発があり，当初は否定していたものの，GE社における調査結果により，不適切な取扱いが認められた案件が20数件あることがわかり，9月17日調査報告書を保安院に提出し，公表するに至った。その後の調査により，シュラウドのひび割れ記録の改竄が長年にわたり行われていたことや，原子炉再循環系配管にも同様のインディケーションが認められ，これを報告していなかったことがわかり，社長の退陣，全原子炉の停止という事態を招いた。この改竄など虚偽報告の原因として，スケジュールどおり定期検査を終えることに対する強い責任を感じていたこと，安全性に問題がなければトラブル報告はできる限りしたくないという意識，従来どおりのやりかたを踏襲せざるを得なかった組織風土などが影響していたとされる。

### 株式会社 JCO 臨界事故

1999年9月30日，核燃料加工工場(JCO)で我が国原子力産業界初の臨界事故が起こった。沈殿槽についた覗き窓のボルトを外し，濃縮度18.8%の硝酸ウラニル溶液を漏斗とステンレス製バケツを使って，ウラン16Kg-U相当を沈殿槽に注いだところで臨界に達し，この事故で350m圏内住民の避難，10km圏内住民の屋内退避が行われ，結果的に作業員2名が死亡した。この事故の直接の起因は作業員が本来クロスブレンディング(小分けした容器を互い違いに混合する複雑で手間のかかる混合法)で行うべきところ，沈殿槽で一気に溶液全体の均質化を行おうとしたマニュアル違反である。この背後には経営層，管理層が進めた安全体制の緩慢な後退，工程管理・手順管理の形骸化，工程優先の職場風土など安全文化に係わる問題点があったとされている。この事故は，

頭在的には人間のミスや違反が引き金となっはいるが、その行為の背景を探っていくと組織要因の問題に突き当たる。

#### 雪印食中毒事件

1999年6月、当時の雪印乳業相談室と大阪市に相次いで苦情の電話が寄せられた。主な症状は、下痢・嘔吐・腹痛の症状であり、典型的な食中毒の症状であった。しかしながら、雪印乳業や大阪市・府がただちに原因調査を行ったが、毒や菌を検出できず、特定に手間取り、製品回収ができないでいる間に被害者が増大していったものである。この症状を訴えた人の共通点として、雪印乳業の大阪工場で6月下旬に製造された雪印低脂肪乳を飲んでいたことが判明した。この症状を分析すると、症状が黄色ブドウ球菌によるものと似ており、毒素をつくる遺伝子（エンテロトキシン）が検出されたことから、6月30日になってようやく被害の公表と回収に踏み切ったが、対応が後手にまわり被害が大きくなった。疑いが濃いものとして、停電のため温まった乳2Klを捨てずに8時間放置したため、内部で黄色ブドウ球菌が繁殖したが、検査では規定値をわずかにこえただけであり、新しい乳で希釈して、規定値を下回らせるようにし、粉乳として大阪工場などに搬出された。経営陣の記者会見での「わたしも寝てないんだ」という発言や、「社長と工場長の発言の食い違い」などが連続し、マスコミや世間の批判を受け、事業規模を縮小せざるを得ない事態に至った。

#### 信楽高原鐵道株式会社 鐵道事故

2001年5月14日、第三セクターである信楽高原鐵道と世界陶芸祭のために乗り入れていたJR西日本の臨時列車が正面衝突し、死傷者661名という大事故が発生した。赤のまま固着した信号機を無視して信楽駅を出発した列車（SKR534D）が、中間駅である小野谷信号場を青信号（鐵道の青信号は進行しなくてはいけない）で通過したJRの臨時列車と正面衝突したのは、10時35分であった。衝突事故が発生した信楽線は単線であり、通常は小野谷信号場ですれ違うはずの対向列車が未到着であったにもかかわらず、的確な確認ができなかったことも大きな原因となっている。この事故は、前兆である度重なる信号268

機の故障への対処、信楽高原鉄道と JR 側のコミュニケーション、信号故障への対処ルールを無視して発車にいたった経緯など、様々な組織要因が関与している。事故に直接あるいは間接的に関与した組織要因を解明することにより、組織に属する個人が犯す誤りを認識し、それを防止する対策を構築するための一助となるものと思われる。また、この事故を契機として、2001 年に鉄道事故調査委員会が設立されたことも大きな前進である。

#### 横浜市立大学病院 患者取り違い事件

1999 年 1 月 11 日、横浜市立大学附属病院において、二人の患者の手術を行う際、それぞれ本来行うべき手術で患者を取り違えて手術を行った。手術を取り違えたのは A 氏、B 氏で、それぞれ、A 氏は心臓疾患のため、僧帽弁形成術または僧帽弁置換術を行うこととなっており、B 氏は肺疾患のため、右肺上葉切除術を行う予定となっていた。直接の原因は、病室から患者を手術室に運ぶ病棟看護師から手術室看護師に受け渡す段階で、カルテを入違ったことによるものである。この事故を契機として、その後、一連の医療事故が白日の下にさらされるようになり、医療事故への国レベルでの対策が本格化されるきっかけとなった。この事故により、多忙を極める看護師業務、患者と医師の希薄なコミュニケーション、患者の確認体制と手段などの問題が提起され、医療現場がいかにも多くのミスの原因を抱え、これまで十分な対策が検討されてこなかったかを問いかけている。この事故も患者、看護師、医師の間の連携や病院の人員配置の問題など組織要因が関与した組織事故とみることができる。

#### 関西電力株式会社 西京都大規模停電事故

1999 年 10 月 27 日午前 11 時 48 分、京都市内のほぼ全域と、京都府福知山市内や綾部市内において大規模な停電が発生した。関西電力京都支店によると、京都府内と兵庫県の一部で計 46 万戸が停電、午 0 時 46 分に全面復旧した。京都市内では道路や鉄道、病院などで送電がストップし、電車が停止、信号が消えるなど一時、広範囲でパニック状態となった。この事故の原因は、関西電力によれば、事故発生当時、西京都変電所では変圧器の保護装置（保護継電器盤）1 台の取替工事を行っており、その据付が適切に行われていることを最終確認

する試験を実施中であった。確認試験は、切り離された系統内で模擬的に信号を入力し遮断器が動作することを確認するものですが、この際、取替えを行った保護継電器回路の一部に接続不具合箇所があり、そのためトリップ信号が出ず、別の系列のバックアップ回路が働き、今回の試験対象遮断機以外のすべての遮断機がトリップ動作し、大規模な停電につながったことが判明した。この事故の原因としては、結合試験時に必要な装置の除外をしなかったこと、通常とは異なる設計のため配線を間違えたこと、シーケンス試験を省略し、配線間違いを検出できなかったことなどが主原因であることが判明した。

#### カンタス航空滑走路逸脱事故

カンタス航空は Safety before schedule を標榜し、世界で最も安全な航空会社として著名である。しかし、95年の民営化以来、厳しい経営環境の中、269一層の経費削減が求められていた。そのような状況の中、96年12月、運航本部は「フラップ25/アイドル逆噴射」による着陸時の進入方式として正式に採用した。この理由は、カーボンブレイキの摩滅削減と騒音税の軽減を進めるためである。これまでのフラップ30/全逆噴射は、フラップの角度を30度に保って着陸するものであり、より確実なものであったが、フラップ25では角度が浅く、着陸時のスピードが十分原則されず、オーバーランの危険性が高まった。荒天時には、これまでどおり、フラップ30を使うという注意事項を記載したのみで、ボーイング社からの詳細な注意事項は記載しなかった。これにより、1999年9月23日、タイのバンコク空港でオーバーランを起こした。この後、何度か同様の事故を起し、この規定は見直されることとなった。

#### 関西電力株式会社 美浜2号機蒸気発生器細管破断事故

1991年2月9日、関西電力美浜2号機において、蒸気発生器の細管が破断を起し、放射能を含んだ冷却水が2次系に流出するとともに、緊急炉心冷却装置(ECCS)が作動した。この際、状況を把握した当直長の判断で加圧器補助スプレーを起動し、影響を食い止めることができた。この事故には、定期検査時のバルブ操作ミスにより、主蒸気隔離弁を閉止できなかったことなども関与していた。細管破断の直接原因は、蒸気発生器(SG)製作時に三菱重工側が

振れ止め金具を十分挿入できなかつたため、長年にわたり、細管が高サイクル疲労を起し、周囲と干渉したため減肉を起し、破断に至ったものと推定された。これは、その後の SG 渦電流探傷によっても検出できなかつたとされる。問題は、振れ止め金具が挿入できないことを知っていて、余った部分を切断するといった対応をとったことである。

#### 鳥インフルエンザ感染隠し

浅田農産船井農場（京都府丹波町）では 2003 年 2 月 16 日以降、養鶏所での鶏の大量死があり、鳥インフルエンザへの感染が確認されたにもかかわらず、約 10 日間にわたりこれを通報しないで隠蔽した結果、周辺農場などに二次感染がおこり、地域、同業者、行政、消費者に大きな影響を与えた。本件の発覚は、浅田農産の職員とみられる人物からの県保健所に対する匿名電話による。本来は鳥インフルエンザ感染の被害者である浅田農産の浅田会長（個人）、社長らが、利益と自組織を守るとの価値判断を最優先させた意思決定を行い、感染の事実を隠蔽し、記録の改竄や弱った鶏の不正出荷を続けた。その結果周囲に鳥インフルエンザ感染を拡大し、加害者となって断罪されるに至った。本来は刑事告訴されないレベルの法律違反だが、社会的影響の深刻さを考慮して告発されたものである。浅田社長は一審判決を受け入れ、有罪が確定した。

#### 株式会社みずほ銀行 システムトラブル

1999 年 8 月 20 日の会見の場で、第一勧業銀行、富士銀行、日本興業銀行の都銀 3 行は全面統合し、2002 年 4 月 1 日よりみずほ銀行（及びみずほコーポレート銀行）としてスタートすることが発表された。統合前の 3 行はそれぞれ異なるメーカーのプログラムを導入していたが、各々の情報システム系の一本化と安定運用についても、統合の 4 月 1 日に間に合わせることを最大の目標であった。しかし実際には、みずほ銀行の情報システムは開業直後に様々なトラブルを引き起こし、多くの消費者や取引企業を巻き込んで大きな社会問題を引き起こした。みずほ銀行のトラブル対応の拙さや復旧の遅さ、トラブルの再発、そしてトップであるみずほファイナンシャルグループ社長の当事者感覚の欠如した国会答弁などが問題となった。その後、情報システムの本一本化は 3 行の思



惑が絡んで難航していたこと、統合作業の遅れについて金融相に虚偽の報告をしていたこと、開業日直前にはデータ処理のトラブル発生が確認されていたにもかかわらず、開店日に合わせた運用を強行したこと、また事前にシステムの安全性に疑問を持った企業からの試験要請を拒否していたことなど、経営陣のリスク認識の甘さと意思決定の遅さが次々に明らかになった。

#### 株式会社ブリヂストン 工場火災

2003年9月8日、栃木県黒磯市のブリヂストン栃木工場から出火し、5032人に避難指示が出された。栃木工場は同社の国内主要工場のひとつで、操業ストップによる業績への影響、トラックタイヤ需給逼迫への影響が懸念された。火災発生当時、同社社長及び広報部課長は海外出張中であつたこと、火災に伴い工場が停電したことにより、情報収集と広報対応（記者会見）は遅れを余儀なくされ、発生当日の夜開かれた記者会見でも出火原因などは不明のままであつた。その後の調べで、同工場、また同社他工場でも老朽化などにより防災設備保全が十分ではないことが判明した。また、直接の出火の原因は、本社幹部訪問に合わせた建屋床面の溶接指示を受けての溶接作業であり、引火性原材料の近くで溶接した結果、火花が引火したこと、この溶接作業自体が複数立会いを定める社内規程を無視して一人で行われていたこと、溶接作業の実施者（故人）が出火状況について虚偽の証言をしていたことなどが明らかになった。

#### 東京女子医科大学 医療事故

2001年3月、東京女子医科大学病院の医師が12歳の女兒に心房中隔欠損症の手術を行ったが、手術中に人工心肺装置担当医の操作ミスがあり、女兒は死亡した。しかし病院側は遺族にこの事実を告げず、手術は成功したと虚偽の説明を行い、執刀医は事故による脳障害の事実を隠蔽するためにカルテの一部を改竄した。事故直後病院職員から大学当局に医療ミスを告発する文書が届いたが、主任教授は遺族も納得済みと報告した。その後、死亡した女兒の父親宛に匿名で具体的なミス・改竄を告発する文書が届き、遺族は病院側に調査を依頼した。同年12月、医療ミスによる患者死亡が発覚し、厚生労働省が実態調査に乗り出し、翌2002年1月に遺族は執刀医ら6人を告訴した。その後の調べで、

東京女子医大病院医局では主任教授が絶対的権力を持っていること、過去の医療事故の際も主任教授の指示で隠蔽工作を行っていたこと、専門技師に装置の操作を任せない伝統があること、人工心肺装置のリスクに対応していなかったこと、医師や看護師が病院の「安全管理委員会」に報告するミス報告書の一部が破棄されていたこと、等が次々と明らかになった。

#### 協和香料化学株式会社 不許可添加物使用事件

2002年5月31日、食品添加物製造会社「協和香料化学」の茨城工場では、食品衛生法で使用が許可されていない科学物質を使い香料を製造、出荷していたことが発覚した。発覚の契機は東京都に入った内部告発投書による。同年6月以降、同社の香料を使用していた約600社の食品メーカーは、製品の自主回収と生産停止の対応に追われた。同社は6月7日に茨城県警に告発され、8月29日に16億円の負債総額を抱えて倒産宣告を受けた。法人としての同社と社長ら5人の幹部は食品衛生法違反で略式起訴され、罰金の略式命令が出された。協和香料の研究開発担当者は5年前の1997年に、原材料物質の一部が違法であること271に気付いたが上司に報告しなかった。その後2000年夏頃、社内経営会議で原材料の違法性が指摘されていたが、製品の質を保つ代替原料がみつからないこと、質の変化による売り上げ減少を回避したいこと、微量なので健康への影響は無いこと、などを理由に、違法原材料の使用を継続していた。

#### 関西電力株式会社 火力発電データ捏造

2004年4月、関西電力の火力発電所「関西国際空港エネルギーセンター」で安全管理審査を行った近畿経済産業局は、記録の不備を指摘し、立ち入り調査後に報告を求めた結果、自主定期検査報告書の一部データの捏造、改竄事実が明らかになった。その後、近畿経産局の指示で行われた同社の調査の結果、2001～03年度に火力発電所で行われた不正は3659件であり、自主検査報告書の記録不正が常態化していたことが明らかになった。中には開いていない会議の議事録作成、計測値や管理基準値の書き換え、分解検査していない装置の記録捏造など、深刻な不正が含まれていた。同社では関係者を厳しく処分した。その後の調べで不正を行った担当者は検査のやり直しを避けたかったと考えた

こと、一部の不正はセンター所長も知りながら「安全上問題は無い」と黙認していたことが明らかになった。

#### 原電工事株式会社 使用済燃料輸送容器データ改竄

1998年10月7日、原子力発電所から出た使用済み核燃料を青森県六ヶ所村の再処理施設に輸送する容器の製造試験で、データの一部に改竄があったことが判った。容器に封入する中性子遮蔽材の性能が規程より低かったが、製造指導した原電工事はその数字を書き換えたもの。同社は「遮蔽性能に影響を及ぼすレベルでない」と説明。その後、輸送に使用する実物の容器製造データにも改竄があったことが同社の会見で明らかになり、事態を重視した科技庁(当時)は専門家による調査検討委員会を設置し事態の究明に乗り出し、272品質管理の意識及び管理体制に問題があったと指摘した。その後の調査で、改竄に関与した関係者は納期優先のために基準値に遭わない数字を書き換えたことが明らかになった。この基準値は同社の自主設定基準であったことから、実態に合わない設定が改竄に繋がったとの見方も出た。なお、原電工事は科技庁の承認取り消し処分を受けて解散、関係者ら(原電工事だけでなく親会社や電気事業者、規制トップまで庁)は処分された。

#### 日本原子力研究開発機構 もんじゅナトリウム漏洩

動力炉・核燃料開発事業団(以下「動燃」)の高速増殖原型炉もんじゅ2次系ナトリウム漏えい事故は平成7年12月8日に発生した。事故は、二次冷却系で温度計の設計ミスから共振によって配管が折れ、ナトリウム推定700kgが漏出し、ナトリウムは空気中の水分や酸素と反応して火災となったもの。放射性物質による環境への影響はなく、炉心冷却能力への影響等もなかった。しかしながら、もんじゅ事故が高速増殖炉にとって重要なナトリウム技術に係るものであったこと、さらに、動燃の事故時及びそれ以前からの情報の取扱いに適切さを欠いたことにより、地元の住民をはじめ国民に大きな不安感と不信感を与えたことなど、もんじゅ事故が社会に及ぼした影響は極めて大きかった。動燃では危機管理マネジメントが事実上不備で、また実際の事故が想定とは異なったため、連絡を義務付けられた関係各機関への連絡が遅れ、現場情報と広

報窓口の情報が錯綜するなど対応も稚拙だった。また、事故の印象を小さくする目的で事故現場を撮影したビデオテープを編集し、科技庁に対する事故報告にも虚偽内容を含むなど、組織的な事故隠し、情報操作が行われた。

#### 日本ハム牛肉偽装事件

2001年に国内でBSE感染牛が発見されて以降、国産牛肉が販売不振に陥った。国は食肉業者への救済措置として国産牛肉の買い取り事業を実施したが、この事業を悪用して輸入牛など買い取り対象外の牛肉の国産への偽装が雪印食品、日本食品で行われた。このような状況のもと、2002年2月、日本ハムの子会社日本フードにおいても牛肉偽装が行われていた（偽装が行われたのは2001年10月～11月）ことが内部告発をきっかけにして実施した自主点検で発覚した。親会社の日本ハムの副社長及び専務（食肉部門）は偽装工作を把握したが、隠蔽した。6月には、農林水産省の全箱調査が実施される前に、日本ハムは偽装牛肉を焼却処分した。8月には、日本ハムは社長が記者会見で偽装とその隠蔽を認め、社会的に事件が発覚した。日本ハムは謝罪を行い、会長が辞任する（同時に名誉会長に就任）等の社内の処分を発表したが、会長の名誉会長就任等の社内処分について身内に甘いなどと社会から批判がされたことを受けて、再処分を行った。

#### 東日本旅客鉄道株式会社 JR 中央線ポイント配線ミス

2003年9月28日、JR中央線の高架化工事で復旧が当初予定の28日午前6時から8時間近く遅れ、計234本が運休、約18万人に影響した。前日からの工事運休と合わせた影響人員は38万人。ダイヤは同日夜には平常に戻った。9月29日、JR東日本は、原273因は作業員の初歩的な電気配線ミスだった、と発表した（後に、配線図自体が間違っていたことが判明）。手順では別の担当者による三重の確認をすることになっていたが、三重の確認は実施されなかった。また、大工事にもかかわらず、全員を集めての工事リハーサルを行われておらず、責任者も部長より一つ下の部次長クラスが務めていた。さらに、工事の際にバス会社に代行輸送バスを依頼していたが、運休延長という非常事態を想定しておらず、復旧が大幅に遅れることになっても、代行バスの運行を2時

間ほど延長することしか出来ず、危機管理に甘さが見られた。

#### 19. 三菱自動車クレーム・リコール隠し事件

2002年6月中旬に運輸省に三菱自動車のクレーム隠しを告発する電話が匿名で寄せられた。7月5日、この告発に基づき運輸省は三菱自動車に立ち入り検査を実施し、本社のロッカー室に大量のクレーム報告書が隠されているのが発見された。その中にはリコールを実施すべき案件も含まれており、7月26日に三菱自動車は53万台のリコールを届け出ることになり、リコール隠しも発覚することになった。事件が明るみになるにつれ、クレーム案件では全案件を一覧にした裏リストと、運輸省の検査の際に開示する分だけを記載した表リストの二種類を作成して管理していることも明らかになり、長年に渡り組織的に隠蔽工作が行われていた実態が判明した。また、事件についての三菱自動車の記者会見では、社長が意図的なリコール隠しはなかったと説明した直後に、同席した部下がリコール隠しやクレーム隠しを明らかにしたが、社長はそのことを事前に知らされていなかったという社内でのコミュニケーションの問題も露呈することになった。

#### 三菱ふそうトラック・バス株式会社 トラック・バス大型車タイヤ脱落リコール事件

2003年10月24日、横浜市瀬谷区で2002年1月、走行中の大型トレーラーのタイヤが外れ、母子3人が死傷した事故で、神奈川県警はタイヤが外れた原因について、トレーラーを製造した三菱自動車が、車軸の周りの「ハブ」の構造的欠陥を放置した疑いを強め、三菱自動車本社および三菱ふそう喜連川研究所と川崎製作所を業務上過失致死傷容疑で捜索した。2004年3月には、10万台を超えるリコールを届け出ることになり、その後も社内調査が進むにつれてリコールの対象が拡大していくことになった。リコール問題の背景も2004年3月以降に徐々に明らかになってきた。ハブを設計段階において、強度や安全性を調べる実車実験を行っておらず、研究室内で行う基礎的な耐久試験もほとんど行っていなかったという設計段階での問題も判明した。また、1992年の時点でハブの重大な欠陥を把握していたにもかかわらず、整備不良であったとして欠陥を放置して対策を行わなかったことも明らかにされていった。

### 三重ごみ固形燃料発電所爆発事件

2003年8月14日、三重県多度町のごみ固形燃料(RDF)発電所で、貯蔵槽の爆発事故が発生した8月19日には新たに貯蔵槽の大規模な爆発(2度目)が起き、消防士2名が死亡する惨事となった。建設の段階において、建設費を削減するために計画変更があり、「小型貯蔵槽4基」が「大型貯蔵槽1基」へと変更されており、容量が大きくなったことで、RDF自体の重みで槽内下層部のRDFが押しつぶされ、発酵による発熱やガス発生<sup>274</sup>が起こりやすい構造になっていた可能性も指摘された。2002年末に貯蔵槽が異常発熱した際には、管理を委託された会社(富士電機)が消防に通報せずに半月間にわたって大量のドライアイスを投入していたことも明らかになったが、これは激しく発熱する危険性があり専門知識に基づいた適切な対応ではなかった。また、安全設備の設置の重要性を指摘している資料を入手しておきながら、設備の導入を行っていなかったという安全管理上の問題も明らかとなった。

### 東京慈恵会医科大学附属青戸病院 東京慈恵会医科大付属青戸病院腹腔鏡手術ミス

東京慈恵会医大付属青戸病院で、2002年、腹腔鏡による前立腺がんの摘出手術を受けた男性(当時60)が一カ月後に死亡する医療事故があり、警視庁は医師らによる止血ミスや輸血量の不足が原因とみて、2003年9月25日に執刀した男性医師3人(泌尿器科医師の斑目旬(38)、長谷川太郎(34)、前田重孝(32))を業務上過失致死の容疑で逮捕、青戸病院の院長室などを家宅捜索した。警視庁は26日、泌尿器科の診療部長(52)と麻酔部の医師2名を書類送検した。手術前に、執刀医ら3名の医師は自分たちが十分な専門的知識と技術を持っていないにもかかわらず、自分たちのみでの腹腔鏡手術を行うことを診療部長に主張して認めさせた。また、医師らは腹腔鏡手術の実施の際に必要な承認の手続きを無視していた。患者と家族への説明の際には、腹腔鏡手術を行うことを前提としてメリットばかり強調してリスクや他の手術方法についての説明を行っていなかった。患者の男性の手術は2002年11月8日に行われたが、執刀医ら3名は腹腔鏡手術のマニュアルを見ながら、器具の使い方はメ

一カーの担当者に聞きながらの手術であった。途中で患者から多量の出血があったが、気づくのが遅れ、さらに早く開腹手術に切り替えるべきであったにもかかわらず、開腹に切り替えたのは非常に遅かった。特に、巡回に来た麻酔医の指導医に手術方法を早く切り替えるように怒鳴られたが、それも無視して完全に失敗するまで腹腔鏡手術を続けていた。また、輸血用血液の準備も不十分で手術の途中で追加注文をしていた。また手術の後、遺族に渡した調査報告書では病院は執刀医らが手術の経験があまりないことを把握していたにもかかわらず執刀医の技術に問題はなかったと記載していた。後に大学の学内でまとめた報告書では一転して病院の責任を認め、当時の院長らが患者の家族に対して、事実と異なる説明も行っていたことも明るみになった。

#### 日本原子力発電株式会社 敦賀 56 事件

1981年4月1日、日本原子力発電敦賀発電所の敦賀1号機の第4給水加熱器に故障の疑いが認められた。同日深夜から定期検査を行う予定になっていたが、検査予定を繰り上げてただちに発電を停止した。4月2日には原電は記者会見で、1981年1月10日ごろ、第4給水加熱器の溶接部に、にじみを発見。危険性は少ないと現場が判断し、応急修理をただけで運転を続行。常駐の通産省の運転管理官に報告し、指示をあおぐべきだったのに、そうしなかったことを認めた。同年4月18日、今度は敦賀発電所で、放射性物質が検出されてはいけない一般排水路出口付近から、コバルト60、マンガン54が検出されたことが明らかされた。通産省の立ち入り調査により、3月8日放射性廃棄物処理建屋内の貯蔵タンクから放射性廃液が溢れ出し、この一部が一般排水路に混入、浦底湾に流れ出したこと等が明らかになった。さらに、今回の放射性廃液流出事故の事実が同原発の運転日誌には明確な形で記載されていなかったという事故隠しが行われたことも判明した。

#### 東京電力株式会社 福島第二再循環ポンプトラブル事件

1989年1月7日、東京電力は福島第2原発3号炉の再循環ポンプの振動が大きくなったため、同日早朝までに運転を手動停止した。定検を目前にしてのトラブルであった。原因は再循環ポンプ部品の一部が破損・脱落したことであ

ったが、1月1日にポンプの軸受け温度が変化するなどポンプに異変が生じたにもかかわらず見逃していたことが判明。また、1988年に福島第二原発3号炉の再循環ポンプと同型の水中軸受けを持つ東電福島第二原発1号機で、定期点検中にひび割れが発見されたが、運転中の福島第二原発3号機には対策を取らなかったことなど東京電力がトラブルを軽視していた姿勢が明らかになった。さらに、東京電力が調査により把握した事実を資源エネルギー庁や福島県に正確に報告していなかった問題もあり、トラブル後の対応でも不手際が見られた。

#### 名古屋鉄道株式会社 バス無免許運転隠蔽事件

2003年2月、名鉄バス運転手が路線バスを運行していたところ、追突事故にあった。このとき、名鉄は初めてこの運転手が免許を更新していなかった、つまり、無免許であった、ことを把握したが、隠蔽した。この隠蔽には、営業所から本社の管理層、経営層の取締役まで複数の人間が関与した。さらに、同年6月には運輸局の監査が入り、記録の食い違いが指摘されたが、それに対しても虚偽の報告書を提出した。この後、隠蔽を認め謝罪会見を行ったが、この十数日後の記者会見では新たな社内調査結果として、前回の謝罪会見の内容にはまだ隠蔽している部分があったことが明らかになり、訂正が行われた。結果として、名鉄からは8名の逮捕者が出た。

#### 石屋製菓株式会社 白い恋人賞味期限改竄

2010年8月14日、北海道を代表する土産品の菓子「白い恋人」の製造元、石屋製菓が、「白い恋人」の一部商品で賞味期限を改ざんしていたことが判明。また、アイスクリームやバウムクーヘンの一部から食中毒の原因となる黄色ブドウ球菌などが検出されていたことも判明。問題の製品はいずれも札幌市内の宮の沢本社工場で製造。同社によると、「白い恋人」の「30周年キャンペーン限定商品」(28枚入り×2缶)の在庫を処分するため、特別な包装から通常に戻す際に、本来の賞味期限の記載より一カ月長く表記した。担当取締役が指示したという。なお、石水社長当てに賞味期限改竄を辞めるよう匿名でメールが届いた。しかし、度重なる食品業界の不祥事により、世間に与える影響は大きいと判断。告発のメールを無視した。また、同社の白い恋人の賞味期限改ざん



は 1996 年以降から行われていたことがその後の調べで分かった。石水一族のワンマン経営による不正を繰り返す組織風土と繁盛記に通常の 2 倍の在庫量を抱えるという問題が背後にあると考えられる。現在は販売を再開している。

#### 株式会社赤福 赤福製造日偽装

2007 年 10 月 12 日、株式会社赤福は食品の品質表示などを定めた農林物資の規格化及び品質表示の適正化に関する法律 (JAS 法) 違反容疑で農林水産省及び伊勢保健所の立ち入り調査を受けていることがわかった。赤福は出荷の際余った餅を冷凍保存して、解凍した時点を製造年月日に偽装して出荷していた。赤福は、解凍しての再包装を「まき直し」と称していた。偽装は、未出荷のものもあれば、配送車に積んだまま持ち帰ったものもあった。さらには回収した赤福餅を、餅と餡に分けて、それぞれ「むき餅」「むき餡」と称して、自社内で材料に再利用をして、関連会社へ原料として販売していた事実も発覚した。同族経営による風通しの悪い組織風土で社員の誰も偽装について口を挟めなかった。また生ものであるため、極端に保存が利かないという問題を抱えていた。

#### 株式会社不二家 不適切原料使用

2006 年 10 月と 11 月の計 8 回にわたって、埼玉県新座市の株式会社不二家の埼玉工場でシュークリームを製造する際に、賞味期限が切れた（実際は「社内規定の使用期限」が切れた）牛乳を使用していた。このことは内部告発を受けた報道機関の手により公になった。翌日になって同社は、洋菓子の製造販売を一時休止する措置を取ったが、以降もずさんな食品衛生管理の事例が明らかになり、企業倫理に欠ける安全を軽視した姿勢や隠蔽体質に対して、消費者から 1000 件を超える苦情が不二家に殺到するなど批判が出た。黙っていればバレない、人体に影響が出なければ問題ないといった考えが浸透しており、消費期限切れのリンゴの加工品を用いたアップルパイの販売、社内基準を超過した賞味期限表示を行ったプリンなどの品質基準未達製品を出荷など、様々な問題が明るみになった。

#### ミートホープ株式会社 食肉偽装

2007年6月20日、同紙上で北海道加ト吉（加ト吉の連結子会社）が製造した「COOP 牛肉コロッケ」から豚肉が検出されたことが報道された。加ト吉が事実確認を行ったところ、北海道加ト吉には原料の取り扱いミスはなく、ミートホープ社の責任者は加ト吉に「納入している牛肉に豚肉が混ざっていた」と報告した。同紙の取材にも社長は「故意ではなく、過失」であったと強調していた。この件に対し、記者会見で社長は当初否定していたが、元社員らが社長自ら指示し関与しているとの報道がされると、取締役であった社長の長男に促され、記者会見で社長が関与を認めた。その後、牛肉100パーセントの挽肉の中に豚肉、鶏肉、パンの切れ端などの異物を混入させて水増しを図ったほか、色味を調整するために血液を混ぜたり、味を調整するためにうま味調味料を混ぜたりしたことなどが判明。社長はマスコミの取材や裁判に於いて、「半額セールで喜ぶ消費者にも問題がある」「取引先が値上げ交渉に応じないので取引の継続を選んだ（コストダウンのため異物を混入させた）」などと他者に責任を転嫁する発言を繰り返し、消費者に謝罪するような発言をすることはなかったという。

#### 日本放送協会 チーフプロデューサーカラ出張問題

2006年4月12日、報道局スポーツ報道センターの大下哲史元チーフプロデューサーがカラ出張を繰り返していたことが外部からの指摘を受け、内部調査した結果分かった。カラ出張は2001年1月から行われており、5年余りの間に242件行われ、被害総額は1760万円に達した。NHKでは似た様な不正が相次いでおり、不正経理に関しては大分緩い組織風土となっていた。その後、大下哲史元チーフプロデューサーは全額返済した。NHKは一連の不祥事や受信料不払い急増を機に改革に取り組んできたが、そのさなかに続けられていた不正だけに、視聴者の反発を呼んだ。その後の調査でカラ出張はなかったものの、不適切支出が相次いで見つかった。NHKは理事2人と大下哲史元チーフプロデューサーの当時と現在の上司計12人を出勤停止や減給などの処分にした。また、大下哲史元チーフプロデューサーは懲戒免職処分となった。

#### 谷本整形外科点 滴作り置き事件

2008年6月11日、三重県伊賀市の診療所「谷本整形」で点滴を受けた患者1人が死亡、13人が体調を崩した問題で、診療所の谷本広道院長は、記者会見し「看護師が点滴液を作り置きしていた」と話した。また2年前にも2回、点滴後に体調不良を訴えた患者が出たが、保健所に届け出なかったことも明らかにした。この時点では、谷本院長は事件の関与を否定した。しかし、2008年6月13日の記者会見では、一変し以前から作り置きを行っていたことを発表した。また、同診療所に勤める看護師8人全員が作り置きに関与していたことを認めた。また、同診療所の患者は多い時で1日、約300人。多数の患者が出入りする「中待合室」や点滴室の机で点滴液の調合は毎日、行われていた。余った点滴液は診療所内の事務机の上で保管、翌日に使用されることもあったという。また、手洗い用の布製のタオルも看護師らが使い回すなど雑菌が繁殖しやすい状態だったという。また、作り置きとの関連性は分からないが、同診療所は医療法で定められた「院内感染対策の指針」も未作成であったことから、更なる非難を浴びた。

#### 関西テレビ放送株式会社 「発掘！あるある大事典Ⅱ」番組捏造問題

2007年1月23日、関西テレビは「視聴者の皆様へ」というタイトルで「発掘！あるある大辞典Ⅱ」の捏造をホームページ上で発表した。この事件は2007年1月7日の納豆をテーマにしたヘルスケアに関する内容で、放送後はスーパーから一時納豆の品切れが続出するほどの社会現象を引き起こした。番組内では4つの点について事実無根の内容を放送した。

1. 関連性のない比較写真の使用 2. テンプル大学アーサー・ショーツ教授の発言の改竄 3. コレステロール値、中性脂肪値、血糖値、血中イソフラボンの捏造 4. 架空の数字によるグラフの作成

また、この事件以外の放送でも捏造は行われていたことを発表した。テレビ業界に蔓延る視聴率主義の影響により、視聴率さえ取れば何も問題がないという倫理観の麻痺した組織風土になっていた。事実、ディレクターの下で働く編集者も違法という認識がありながら、視聴率を取るため捏造の一端を担っていた。

## 株式会社東横イン ホテル不正改造

2006年1月27日、横浜日本大通り駅日銀前店を、建築確認申請の確認検査が終わった後で勝手に改造し、「ハートビル法」（交通バリアフリー法のビル版）・各市条例違反であることが確認された。同日には草加市、大阪市、姫路市、鹿児島市、長崎市、島根県でハートビル法関連の条例や建築基準法に違反する改造工事が発見され、大阪市の場合は4つの東横インで無許可工事が発見された。更には記者会見にて西田憲正社長（当時）が自ら指示し検査直後に無許可改造や2重図面により検査を誤魔化すなどの違法改造を他に全国に2、3はあると公表した。その際、西田が「障害者用客室つくっても、年に1人か2人しか泊まりに来なくて結局、倉庫みたいになっているとかロッカー室になっているのが現実」「(違法改造は)制限速度60kmの所を65kmで走ったようなもの」等と発言し、新聞・テレビなどで大々的に報道されることになった。これら違法行為に対する一部マスメディアの報道では、西田の経営体制についての批判がなされていた。西田の発言や一連の法令違反に対し、障害者団体としては国内で最大の組織規模を有する日本身体障害者団体連合会が抗議した。2006年2月2日に西田本人が、同連合会を訪れて謝罪した。

## 堀病院 無資格助産行為

2006年8月24日、年間出産数が約3000人に上る国内有数の産婦人科病院、堀病院が医師と助産師にしか認められていない「内診」などの助産行為を准看護師らに行わせていたことが分かった。医師、助産師の数が足りず、法に基づいて助産行為をすることに限界があり、1960年頃に個人経営で開業した直後から看護師、准看護師に内診を行わせていた。大学病院などを除き助産師不足が現在でも社会問題の1つである。また堀病院は出産数日本一を誇っており、毎年数多くの患者が入院に来るため、需要と供給のバランスが合っていなかった。違法性は認識していたが、医師も看護師らも安全性に問題はないだろうという認識が強く、それよりも出産数日本一の誇りを大事にしている組織風土があった。

## 横浜市菅谷クリニック 診療報酬不正請求

2008年12月1日、神奈川県警捜査二課は、詐欺容疑で医療法人天道会理事長の医師、菅谷良男、事務部長、菅谷英司、元医事課部長、菅谷実希子を逮捕した。菅谷らは2004年10月2006年8月頃、入れ墨除去患者の30代の男性の治療を巡り、健康保険の適用のないレーザー照射を行ったのに、虚偽の病名を付けて別の手術を行ったように装うなどして、診療報酬を不正に請求し、計約110万円をだまし取った。同クリニックでは、同様の手術を受けた患者十数人に対してもウソの手術を受けたようにして、これまでに少なくとも約2000万円の不正請求をした疑いがあるという。組織的な不正請求が常態化していた可能性が高い。なお、菅谷良男は1985年に厚生省に入省、87年には同省医療指導監査官に就任し、診療報酬の不正をチェックする立場だった。また、過去に菅谷良男が指導監査官時代に学んだ不正のチェックの技術から自費診療と保険診療の組み合わせを例示した「不正指南マニュアル」を作成していた。

#### 三井物産株式会社 排ガス浄化装置虚偽データ

2004年11月23日、首都圏の一都三県が2003年秋以降実施しているディーゼル車規制用に販売した排ガス浄化装置(DPF)について、三井物産は虚偽の試験データを2回にわたって東京都に申請、その後の性能試験でも社員らが虚偽の測定データを都に報告していたことを明らかにした。問題の除去装置は三井物産の全額出資子会社「ピュアース」が製造し、三井物産が販売した。2003年10月にスタートした都などのディーゼル車の排ガス規制に対応するため、全国で約5万5000台が除去装置を取り付けた。このうち三井物産が販売した装置は2万1500台分で、売上高は194億円にのぼった。この製品は2002年4月に都の指定を受けたが、同年2月の指定申請時と同7月の形状変更申請時に、本来の申請製品にはない特別なフィルターなどを付けて得られたデータを都に報告した。さらに2003年1月、都職員立ち会いのもとで行われた性能試験で同社社員と子会社社員がデータを意図的に読み替えて、基準をクリアしたように装っていた。取り締まりを逃れて装着しないケースが多発し、売れ行きが伸び悩み、さらに新規メーカーの参入により競争が激化し、市場の優位性を確保するための不正であった。

#### 西日本旅客鉄道株式会社 イコカ不正使用問題

2004年9月17日、JR西日本の駅員69人がIC乗車カード「ICOCA（イコカ）」を改ざんし、運賃を支払わずに乗車を繰り返していたことが分かった。同時期にJR東海、西武鉄道なども同様の事件が顕在化していたが、このような大勢が一斉に摘発される事例は同社発足以来例がないほど大規模なものである。手口は共通しており、駅員らは支給される定期券と別にイコカを購入。2003年11月から、イコカで乗車し、定期で下車。駅員専用の窓口処理機を使って、イコカの入場記録を消していたという。関与したのは、40の駅に勤務する同社と子会社の社員。「運賃を浮かせた」と認めたのは22人で総額約104000円にのぼる。正社員と委託先の子会社社員計15人を懲戒解雇するなど計72人の処分を発表した。

#### JFE スチール株式会社 排水水質データ改竄

2005年2月3日、鉄鋼大手のJFEスチールは東日本製鉄所千葉地区で国の基準を超える高アルカリ水や猛毒のシアンを含む工業排水を流出していたと発表した。水質管理担当者が一人しかいなかったためチェックできず、工場内の改ざんは少なくとも十数年間に及んだ。鉄鋼業界では担当者の上司などがチェックする体制にしているところが多い。しかし今回は複数の人間によるチェックの仕組みがなかった。管理担当者には国家資格を持つ人をあてており、大丈夫と思っていたためである。今回の不正で会社として法令順守などの教育不足だったことが問題視されている。

#### 株式会社アスリート マクドナルド賞味期限切れ食材使用

2007年11月27日、ハンバーガー国内最大手の日本マクドナルド（東京）は27日、東京都内のフランチャイズチェーン（FC）4店舗で、売れ残ったサラダの調理日時を表示するシールを実際よりも新しい日付に張り替えて販売していたと発表した。また4店舗の一部商品で、賞味期限切れのヨーグルトなどが使われていた疑いがあることも判明。いずれも同社社員の関与は否定している。日本マクドナルドによると、4店はFC契約を結んでいるアスリート（東京）が運営する早稲田店、大塚駅前店、新大塚店、本郷3丁目店。複数の従業員が「サイドサラダ」「新サラダディッシュ・クリスピーチキン」「同・グリルチキン」

の3品目について「(前日に) 売れ残った商品の調理日時シールを新しい日付に張り替えて販売していた」などと証言した。オーナーが現場の状況を把握していなかったこと、FC契約により、客単価の割合が下がり、利益率が減ってしまったことに問題があった。

#### 中部電力株式会社 古陶器大量購入

2004年7月19日、中部電力は1999年から2002年にかけて太田宏次会長の知人の古美術商から、中国の古美術品約260点を総額5億8000万余りで購入していたことが分かった。太田会長は、会社とは別に個人で約500点、1億9000万円相当の古美術品を預かり、自宅などに長期保管していた。太田会長は「売上高が2兆円を越す企業なので問題にならない」と発言した。また、これらの美術品は総務部の備品扱いで、決済は総務部長権限であったため、監査役の監査対象外であった。このため他の幹部らは購入品と金額を知らなかった。

#### 株式会社神戸製鋼所 加古川製鉄所ばい煙排出データ改竄

2006年5月23日、戸製鋼は所兵庫県加古川市と神戸市灘区にある製鉄所で2001年から5年間にわたり、ボイラーなどから出るばい煙について、国の環境基準を超える窒素酸化物などを放出していたと発表した。同社はデータを改ざん、自治体には基準内と偽って報告していた。両製鉄所の自家発電用ボイラーなどから出る窒素酸化物などの1時間あたりの測定値が、過去五年間で少なくとも152回、国の基準値を超過した。加古川製鉄所では意図的にデータを改竄できる仕組みを整え、規定以上の数値になった場合は「測定値無し」=「欠測」として処理されるようプログラムが組まれていた。また1年間の保存が義務付けられているデータが保存されていなかった。神戸製鉄所では神戸市へデータを自動送信していたプログラムで基準オーバーすると「測定値無し」=「欠測」となるように信号を送っていた。また、ボイラーの稼働直後はNoXの濃度が高くなるので、稼働後2時間の測定をしておらず、神戸市にはボイラーが停止していることを示す「欠測信号」が送られていた。

#### 株式会社小松製作所 鉄道保線作業車不正車検

2005年6月17日、大手建設機械メーカーの株式会社小松製作所鉄が鉄道保線作業車の重量を偽装していたことが分かった。道路運送車両法違反などの疑いで、東京都港区のコマツ本社と同社の子会社に車両部品を納品していた長野市の前田製作所を自宅搜索した。実際の重量は八トン以上なのに、予備バッテリーなどを外して車体を軽くし、大型免許が不要な「8トン未満」に偽装して不正に車検を取得した。目標数字を達成するため「モーレツ社員」たちが多少の無理は承知で乱売を繰り返す風習があり、何としても業績をあげようとするモーレツぶりが非難を浴びた。

#### 株式会社丸明 飛驒牛偽装

2008年6月21日、岐阜県養老町の食肉業者である株式会社丸明が下位等級の飛驒牛を上位等級のシールで偽装するなど、基準を満たさない牛肉を飛驒牛であると偽装する事件が発覚し、ブランドイメージが低下した。同社の創業者は西濃地方にある小規模な被差別部落の出身で、丸明を一代で年商100億円の会社に育て上げ、飛驒牛のブランドを全国区に確立した功労者として食肉業界ではよく知られた人物だったが、内部告発によって飛驒牛の等級偽装のほか日付の改竄や杜撰な衛生管理、豚肉の産地偽装などが次々と露見し、また当初の記者会見で不正は従業員の判断であるなど嘘の報告を行い、批判を浴びることとなり、社長を辞任した。

#### 三笠フーズ株式会社 汚染米転売

2008年9月6日、三笠フーズ株式会社が農薬のメタミドホスとアセタミプリドが残留している米や、発癌性のあるカビからできた毒のアフラトキシンB1を含んだ米であるいわゆる事故米穀(ベトナム産うるち米、中国産もち米など)を、工業用(非食用)として仕入れておきながら、酒造会社や菓子メーカーに転売したことが農水省の調べにより発覚した。汚染米を仕入れることで通常の1/7までコスト削減が可能になった。同社は1997年から宮崎商店と合併しており、宮崎商店の元代表取締役と結託して不正を行うことにした。消費者に健康被害を与えるかもしれないという認識はあったが、軽視していた。同社は、問題の発覚後、全従業員を解雇し、事業の縮小を図ることを発表した。



#### メディア・リンクス株式会社 架空取引

2004年10月13日、大阪市のシステム開発会社、株式会社メディア・リンクスは証券取引法違反で10社以上のIT（情報技術）関連企業などとの間で商品の架空取引を繰り返し、売り上げを百数十億円水増ししていたことが、大阪地検特捜部の調べや関係者の話で分かった。取引先には、インターネット関連企業のライブドアや東証一部上場の情報システム会社、伊藤忠テクノサイエンス(CTC)などが含まれていた。調べや関係者の話によると、粉飾決算は新堂容疑者が主導し、オン・ザ・エッジ（エッジに社名変更、現ライブドア）やCTCなど複数の企業との間で、ソフトウェアなどの購入と転売を帳簿上で繰り返し、各取引先は差益を計上。メディア社が最終的に損失を引き受ける形で、商品の受け渡しは行われなかったとされる。その結果、2002年3月期に約63億円だったメディア社の売上高は、2003年3月期には約165億円と急伸。同社は2002年10月に大証の新興企業向け市場ナスダック・ジャパン（現ヘラクレス）に上場しており、売上高のうち百数十億円が架空取引による水増しで、粉飾決算で業績を好調に見せかけようとした。

#### ニチアス株式会社耐火性能偽装事件

2007年10月30日、国土交通省は建材メーカーのニチアスが木造住宅に使う天井や防火壁などの耐火性能を偽っていたと発表した。計20件の耐火性能試験で不正な建材を使用し、同省から認定を受けていた。同社の技術開発研究員は検査の際に、建材の内側に通常の6倍もの水分を含ませたサンプルとすり替えていた。検査を担当した一般財団法人のベターリビングは建材内部の検査については目視のみで済ませていたため、気がつくことはなかった。社長含む一部の役員はこの事実を把握していたが、隠蔽していた。匿名社員からの告発文書が届き、マスコミに公表する形になった。結果として、ニチアス株式会社は株価を1200円から300円まで下落させることとなり、大きく信用を失った。

#### アソシエント・テクノロジー株式会社 粉飾決算

2004年10月21日、東証マザーズ上場で、ソフト開発の株式会社アソシエント・テクノロジーは9月29日に公表した2004年7月期連結決算で純利益を約1億7000万円分過大計上したと発表した。同社は本来全額計上すべきだった外注経費や売上原価を少なく見せかけ、架空利益を捻出した。資産内容を操作するなどして、実際よりも利益が出ていたように見せかけていた。同社は2003年6月に上場したプログラム言語「Java」を使うソフト会社。Java技術者の数が少ないため注目され、地元の大分銀行系や県関連のファンドも出資するなど地元の期待も集めていた。上場後、実質的に初の決算となる前期は社内の処理能力を超えた受注残を抱え、外注費がかさみ最終赤字が避けられない情勢だった。新興企業の大半は経営体制が未成熟で、経営者の裁量に依存しているケースが多い。このため経営者は投資家や取引先など利害関係者の期待を一身に集めやすく、業績面で背伸びをしたい誘惑や重圧にかられやすい。今回のケースも上場企業としてはもちろん、周囲から成長企業と認識され、それに見合った会社になろうと焦っていたのではないか。

#### いすゞ自動車株式会社 走行手続き無届け公道テスト

2005年3月2日、株式会社いすゞ自動車が、1970年代から約30年にわたり、道路運送車両法上必要な届け出をしないまま、公道でエンジンなどの走行試験を続けていたことが分かった。詳細が判明している2000年以降小、中、大型トラック27台で実施。うち8台について、排気量の異なる新型エンジンを搭載したにもかかわらず、必要な手続きを怠った。同工場所属の審査部幹部らは「無届けの走行試験は長年の慣習だった。違法との認識はなかった」と話している。車両自体に問題はなく、技術的にも安全という認識が強かった。また神奈川県と愛知県にある運送会社は同社と長年の取引をしており、今回の不正に加担していた。

#### 北陸電力株式会社 志賀原子力発電所臨海事故隠蔽問題

2007年3月15日、志賀原子力発電所1号機（石川県志賀町）で1999年、定期検査のため停止中の原子炉の制御棒が誤って抜けて臨界に達し、15分間制御不能になる臨界事故が起きていたと発表した。格納容器のふたは外れた状態

だったが、放射能漏れなどはなかった。事故は当時の原発所長に報告されていたが、北陸電力は国や自治体に報告しておらず、国への報告義務を定めた原子炉等規制法に違反する疑いがある。経済産業省原子力安全・保安院は同日午後、同社社長を呼んで嚴重注意するとともに、1号機の運転を停止して安全を総点検するよう求めた。保安院によると、トラブルは1999年6月18日、志賀原発1号機で国の定期検査のため停止中の原子炉で発生。制御棒を動かす弁の操作手順を誤ったため、制御棒89本のうち3本が抜け、手動で入れ直すまでの約15分間、核分裂が繰り返される臨界が続いた。本来は自動停止信号が出されて制御棒が挿入され臨界が止まるはずだったが、制御棒を動かす圧力が不足していたため緊急停止しなかったという。当時、原子炉は検査のため格納容器などのふたが外れた状態だったが、保安院は「放射能漏れや作業員の被曝などの影響はなかったと聞いている」としている。発生直後に当時の同原発の所長らが緊急会議を開き、運転日誌に事故記録を残さず、国へ報告しないよう決めていたことが分かった。同社の永原功社長は「当時は発電所内で済ませてしまおうという雰囲気があった」と述べ、事故に対する同社の認識の甘さが隠ぺいにつながったとの考えを示した。

#### 三菱地所株式会社 土壤汚染隠蔽

2004年10月28日、三菱地所株式会社は大阪アメニティパーク(OAP)の分譲マンション販売に際して、土壤汚染の事実を顧客に告げずに販売していた問題が発覚した。報道各社の取材に「汚染の認識はあった」「伝えなかったのは会社の判断」と話し、汚染隠しが事業主の同社と三菱地所の会社ぐるみだったことを認めた。土壤汚染は両社が同年に実施した土壤のボーリング調査などで判明していたが、両社は「安全上問題がない」という理由から、公表しなかった。ビッグプロジェクトなだけに今回の土壤汚染がマイナスイメージになってしまうことを懸念して役員らが発表を取りやめたことが直接の原因である。

#### 伊藤ハム株式会社 輸入豚肉差額関税法違反

2005年6月20日、東京税関により伊藤ハム株式会社が、関税法違反で東京地検特捜部に告発された。神戸の輸入会社を通して関税を支払ったように見せ

かけ豚肉約 3000 トンの輸入を行い実態のないペーパー会社 10 社ほどを経由して最終的に伊藤ハムが豚肉約 3000 トンを購入、差額関税の約 9 億 4000 万円を脱税した。差額関税制度は国内養豚農家の保護を目的に創設。国内価格を参考にして定められた基準価格を下回る豚肉を輸入する際、基準価格と同額になるまで関税が課せられる。複数の関係者によると、食肉輸入会社のアマックス（東京・港）などはアイルランド産豚肉を輸入する際、1 キログラム当たりの単価が基準価格を下回っていたのに、輸入申告書を偽造するなどして基準価格より高い肉と偽って税関に申告、関税三億円超の支払いを免れたという。一連の取引は中堅商社出身で食肉業務に詳しいブローカーらが主導。ブローカーらがアマックス名義で輸入した豚肉は、実体のないペーパーカンパニーなどを經由した後、最終的に伊藤ハムが購入していた。

#### 株式会社キャッツ 株価操縦

東証 1 部上場の害虫予防駆除業者であったが、個人消費の低迷、訪問販売業のイメージ悪化などから業績が急速に減退。2004 年 2 月 4 日、創業者及び当時の社長等が証券取引法違反（株価操作）容疑で逮捕されたことを引き金に信用が大きく失墜、民事再生法を申請に至った。キャッツの株価は 2001 年 12 月に 4000 円を超える最高値を付けたが、その後下落。株価下落の局面で特定の投資家に資金提供し、自社株を購入させていた疑い。提供は複数回にわたり、総額は数十億円に上るとみられる。社長はバブル期に多額の借金を抱えており、今回の不正を行うため、従業員を脅し自社株を購入させていた。

#### キャセイ食品株式会社 冷凍食品産地偽装

2008 年 11 月 10 日、食品加工会社のキャセイ食品株式会社が国産として販売した冷凍野菜に中国産を混ぜて出荷していたことが、農林水産省の調べで分かった。同社はマルハニチロホールディングス子会社のマルハニチロ食品などの製品を製造している。産地偽装された野菜はスーパーなどを通じて消費者に流通した。偽装があったのはキャセイ食品の長崎工場。長崎工場は地元農家産を中心とした国産野菜を冷凍加工し、販売してきた。しかし国産野菜の価格が高騰した 2001 年ごろからインゲン、サトイモなどの中国産冷凍野菜の一部を

「国産」「九州産」などとして出荷し始めた。産地偽装された野菜を出荷する際、食品卸のサンチと食品メーカーの田中食品に無地の段ボールや「国産」と表示された小袋への詰め替えを指示していた。国産野菜の需要が増え、供給が追いつかなくなったため外国産冷凍野菜を混ぜたことがきっかけである。阿部社長ら幹部は5年ほど前の幹部会議で、当時の長崎工場長から「国産に中国産冷凍野菜を混ぜ、不適正な表示で出荷している」との報告を受けた。社長はこの会議で偽装をやめるよう指示したというが、同工場の偽装は中止されなかった。これについて阿部社長は「私が指示すれば偽装をやめてくれると思い込んでいた。結果的には偽装を黙認したといわれても仕方ない」と話していた。

#### 丸石自転車株式会社 架空増資

2004年5月25日、株式会社丸石自転車は自転車事業の業績悪化を打開するための新規事業に乗り出すための資金調達のため、投資コンサルタントと手を組み、架空増資を行っていたことが分かった。当時、銀行は世間から経営を改善するよう非難がなされており、車やバイクなどよりもニッチな産業である自転車業まで融資をすることが難しかった。この背景から丸石自転車も銀行の貸し渋りされてしまい、新規事業の調達が難しい状況に陥っていた。

#### 株式会社栗本鉄工所 高速道路橋梁の円筒型枠強度改竄

2007年11月22日、大手鉄管メーカーの株式会社栗本鉄工所が、東日本、中日本、西日本の高速道路三社の高速道路橋建設に使う鉄製円筒型枠の肉厚を基準よりも最大で0.4ミリ薄くして出荷したうえ、強度試験データを約40年間も改ざんしていたことが分かった。栗本鉄工所は型枠の強度試験で、型枠にかける負荷を三社が定める基準の35-80%に弱めて改ざんし試験を通過していた。社内からは改ざんに使ったとみられる六種類の換算表が見つかった。1956年前後から改竄は担当者間で引き継がれていた。誰が始めたかは分からないままである。仮に立ち会い検査をした場合でも偽装は見抜けなかったと試験関係者は話しており、試験制度は事実上機能していなかった。また基準を満たす製品を開発するだけの技術力は無かったが、安全性に問題がないと認識し、改竄早見表なども作られていた。

#### ソフトバンク BB 株式会社 ヤフーBB 個人情報大量流出

2004年2月27日、ソフトバンク BB 株式会社の運営する Yahoo! BB で約 450 万人もの登録者の個人情報漏洩している事が発覚した。また犯人からデータの買い取りを迫る恐喝も行われた。2002年5月から2003年2月までソフトバンク BB でシステム関連業務に携わっていた外注先の社員がソフトバンク BB のサーバーへアクセスするアカウントとパスワードを容疑者に伝えた。それを容疑者が利用し、不正アクセスで顧客情報が持ち出された。また、別ルートでは、業務委託先の社員が USB メモリに顧客情報を入れて外部に持ち出していた。事件後に開かれたソフトバンク BB の個人情報管理諮問委員会（社外有識者で構成）で「時間的に急速な成長であったことから、システムや業務フローなどの調整、統合が進んでいなかった」と、急成長による副作用が指摘された。

#### パロマ工業株式会社 湯沸かし器一酸化炭素中毒

2006年7月14日、経済産業省はパロマ工業株式会社製の湯沸かし器が原因で1985年から17件一酸化炭素中毒による事故が発生していたと発表した。これを受けてその後事件が次々と明るみに出ることとなり、最終的に事故件数は28件にまで上った。パロマ側は当初、事故の原因は保守・点検業者の不正改造によるものだと発表していた。しかし、その後不正改造だけではなく、温度変化によるはんだ割れ・接触不良などの部品不具合も事故の原因であることが分かった。パロマ側はこの事実を把握していたが、消費者への呼びかけは一切無く、対応の不備が目立った。また、不正改造についても事実を把握していたが、消費者への注意は行わず、非難を浴びることとなった。一連の対応不備には創業の小林一族が支配するワンマン型経営による風通しの悪さが挙げられる。経営層への意見を言うことが出来ず、議事録も残さない杜撰な取締役会が常態化されており、社内全体で安全意識が希薄化していた。また、直接倫理コンプライアンス欠如とは関わりがあるとは言えないが、事件発覚後も小林一族の庇い合いが目立ち、パロマにおける小林一族の繋がり強さを感じ取ることが出来た。

#### リンナイ株式会社 湯沸かし器事故未公開事件

2007年2月10日、リンナイ株式会社は2000年から2004年までの間に4件起きた小型湯沸かし器の死亡事故を周知しながら、公表せず、また十分な対策も行わなかったとして非難を浴びた。過去にリンナイ製の小型湯沸かし器は死亡2名、中毒17名の事件を起こしているが、共通した原因は①換気扇を回さない。②すすが内部に溜まるなどある。これらの理由からリンナイは使用者側の不適切な使用によるもだとし、緊急の取締役会を開いたが、事件を公表することはなかった。対策として注意喚起のステッカーを貼りつけたものの、使用者からは命に関わる問題を周知するには不十分であると、苦情の電話が殺到した。その後、内藤社長は見方が甘かったと謝罪をするが、事件を大事にしていなかったのではないかと疑問が残る。

#### 日立エンジニアリング株式会社、六ヶ所再処理工場耐震計算ミス隠蔽事件

2007年4月19日、日本原燃株式会社（以下、原燃）は1992年に日立製作所へ発注した六ヶ所再処理工場の耐震計算に誤りがあったことを発表した。耐震計算は発注先である日立製作所から下請け企業である日立エンジニアリング株式会社（以下、日立エンジニアリング）（現、日立エンジニアリング・アンド・サービス）へ発注し、さらに茨城日立情報サービスへと発注された。耐震計算の数値入力ミスは茨城日立情報サービスの担当者のヒューマンエラーによるもので、1996年に日立エンジニアリングの設計担当者が点検の際に計算ミスを発見した。耐震計算の入力データの一部を誤入力（設備の固有振動数（Hz）を、その逆数である固有周期（秒）と取り違えて誤入力）したため、耐震計算の結果が誤っていたものとなった。設計担当者は初め、数値の改竄を試みたが、業務多忙から点検の回答期限まで間に合わず、数値を変えずに隠蔽した。その後11年間、事実は隠されてきたが2007年に発覚し、設計担当者は譴責処分となった。尚、2007年5月11日に原燃は補強工事を行うことを発表した。補強工事費用は全て日立製作所が賄う結果となった。

#### 株式会社エキスポランド、ジェットコースター脱線事故事件

2007年5月5日、大阪府吹田市の万博記念公園にある遊園地「エキスポランド」で、走行中のジェットコースターの2両目が脱線して手すりに衝突、乗っていた滋賀県東近江市の会社員、小河原良乃さんが死亡した。国土交通省によると、ジェットコースターの乗客が運行中の事故で死亡したのは初めてという。人が死傷するジェットコースター事故を起こしたエキスポランドは、今年1月の年1回の法定点検で、超音波検査など例年実施してきた検査を先送りしていた。同社によると、折れた車軸は1992年3月の導入以降、一度も交換していなかった。車軸が折れた原因は分かっていないが、金属疲労や老朽化などで腐食していた可能性がある。「風神雷神Ⅱ」の場合、年1回の点検で例年は車体をすべて解体して異常を点検する方法と、超音波を使った検査器具で車体や車軸の損傷を調べる方法を採用していた。しかし、今年1月の点検では検査を行う十分なスペース(時間)が確保できなかつたとして、簡単な確認しかやっていた。

#### 兼松日産農林株式会社 建材用ビス認定書偽造

2005年2月23日、住宅資材などを製造販売する兼松日産農林株式会社が、強度を証明する国土交通相名の認定書を偽造していたことが分かった。国土交通省指定の調査機関が測定した実際の壁強度が「一・〇」や「一・一」だったにもかかわらず、「一・五」へ水増ししていた。他メーカーのものより強度の数値が劣れば売れないという焦りが直接の原因である。不正はデュオファスト事業部開発部主任技師によるもので、会社ぐるみではないが、営業サイドからの圧力と売上重視の組織風土が問題視されている。

#### シンドラエレベータ株式会社 高校生圧死事件

2006年6月3日、シンドラエレベータ株式会社のエレベータ内で事故が起きた。公共住宅「シティハイツ竹芝」(23階建て)マンションの12階で高校2年生が自転車を引きながらエレベータから後ろ向きに降りようとしたが、扉が閉まらないまま急にエレベータが上に動き出し、エレベータ内部の床部分と12階の天井の間に挟まれて死亡した。上昇の直接原因として、ドアが閉まっていないのに、上昇したことからブレーキの不具合が考えられる。ドアが開



いた状態では、昇降しないように制御されているが、この制御が働かなかったことから、制御系の不具合が考えられる。また物理的な不備以外にも問題がある。エレベータの製造メーカーから保守業者への保守点検に関する情報不足、または不十分な保守点検がもたらす点検整備不良が原因と思われる。製造メーカーも保守点検を業務としており、保守業者とは競合状況にあった。港区は点検費用削減のため、安価な保守業者に依頼していた。

#### 西日本旅客鉄道株式会社 JR 福知山線脱線

2005年4月25日、兵庫県尼崎市で、西日本旅客鉄道株式会社(以下、JR西日本)の福知山線上り快速列車が塚口駅を通過後、尼崎駅に向かう途中の右カーブで転覆、脱線、1両目はカーブの南東部に隣接していたマンションビルの駐車場に突っ込み大破、2両目も同駐車場入り口の柱に叩きつけられて大破、3、4両目は脱線して軌道から大きく外れ、5両目も脱線、6、7両目は軌道に乗ったまま停止した。運転士1名、乗客106名が死亡したほか、乗客562名が負傷した。事故が発生したカーブは半径304m、制限速度70km/hであったところ、事故列車は116km/hで進入し転覆脱線した。運転士がその時、正常な運転ができない状態にあったと思われる。過密ダイヤでわずかな遅れも許されない運行スケジュールによる遅延と、日勤教育によるプレッシャーから正常な判断力を失ってしまったのではないかと思われる。

#### 有限会社あずみ野観光バス 観光スキーバス過労運転死傷事件

2007年2月18日、スキー客を乗せた有限会社あずみ野観光バスの大型バスが、道路右側の大阪モノレールのコンクリート製橋脚に衝突し1人が死亡、26人が重軽傷を負った。直接的な原因は運転手のハンドル操作によるものだが、労働基準法などに違反した過重労働が行われていた。運転手2名の契約にもかかわらず1名で長距離バスを運転させて人件費を浮かせていた。また運転手は社長の実父であり、運転手は苦しい経営状況を理解しているがゆえに、過重労働を断ることができなかった。また運転手は昨年7月に大型2種の運転免許を取ったばかりで、経験の乏しいうちに運行を任せたとことが事故の要因の1つになった可能性もある。

#### 安永病院架空入院詐欺事件

2007年9月18日、福岡県警は前院長安永雅克容疑者(47)と元事務次長長田司容疑者(53)を詐欺容疑で逮捕した。2人は2004年から2006年末にかけて280名の同病院職員を架空入院させてレセプトを偽造し、不正請求していた。しかし実際は診療も入院もさせられていなかった。架空入院を拒否する職員らは配置転換や降格をちらつかせて応じさせられていた。また一部の職員は知らない間に入院扱いさせられていたことも分かった。

長田容疑者は安永容疑者に雇ってもらった恩を感じており、長者番付に載せたいなどといった動機から、レセプトの偽造を提案した。同年11月末で同病院は職員約150名を全員解雇し、廃院となった。

#### 新千歳空港 無断滑走事件

2008年2月16日午前10時半ごろ、新千歳空港で羽田行きの日本航空502便(ボーイング747-400型)が管制官の離陸許可を受けないまま滑走を始めるトラブルがあった。直前に着陸した日航機が同じ滑走路を走行中だったことから、管制官が502便に離陸中止を指示し、同便は離陸を取りやめた。離陸準備を促す管制官の指示を502便が離陸許可と勘違いした可能性があった。管制官は502便に滑走路進入許可を出した後、「ただちに離陸をしなければならないことを予期せよ」と指示し、同便は「了解」と返答し、滑走を始めた。日航は管制官の指示を離陸許可と認識した可能性があった。当日は降雪のため機体の除雪作業で出発が遅れ、できる限り定時運航に近づけたい日本航空502便の機長は、早く離陸したいという「『気』に囲まれている心理状態」にあった可能性が高かった。さらに日本航空502便が降雪の中で離陸許可を待っている際に、降雪の低視程の気象状態で、滑走路上の他機を視認できなかった。

#### トヨタ自動車株式会社 欠陥車放置事件

2006年7月11日、熊本県警が「トヨタ自動車が車の欠陥を知りながら8年間もリコールを届け出なかったため交通事故が起きた」として元トヨタ自動車品質部長(当時別会社の役員)、トヨタ自動車リコール監査室長、同社お客様

品質部長の3名を業務上過失傷害で熊本地検に書類送検した。トヨタ自動車はレクリエーショナル・ビークル(RV)の欠陥を認識しながら約8年間リコール(回収・無償修理)を届け出なかったため、5人負傷の交通事故が発生したとして2004年10月に約33万台のリコールを届け出た。88年のフルモデルチェンジで前輪にかかる重さが95キロ増えたが、従来のリレーロッドを使ったため強度不足になったことが原因である。以後の製造では改良した部品を使うようになった。しかしトヨタ自動車はロッドの破損を「車両としての機能の重要故障、車両の保安基準に抵触する故障」として、社内基準でAランクの重要な故障としていたが、重大な事故が起きていないとしてリコールを届けなかった。

#### 新明和工業株式会社 ブレーキ・速度計の検査結果ねつ造

2008年2月2日、いすゞ自動車など三社が製造した小型ダンプトラック約2万4千台で、荷台をつくった大手架装メーカーの新明和工業が約2年半にわたり、ブレーキ試験などの完成検査をしたかのように偽っていたことが分かった。同社の検査担当者が過去に測定した他車両のデータをもとに、ブレーキ試験の数値を偽造して検査表に記入したほか、速度計試験では検査をせずに「合格」の欄に印を付けていた。国交省は会社への定期監査で不正を見抜けなかったが、同社関係者からとみられる内部通報を受け、昨年11月に立ち入り検査。ブレーキ検査の結果に同じ組み合わせの数値が多いなど不自然な点が見つかった。同社は検査を省いた理由について「検査員二人のうち一人をベテラン社員から派遣社員に変更したため、検査業務が滞った。トラックメーカーが車体の状態で検査をしているので大丈夫だと判断してしまった」と説明している。また同社の金木忠社長は「(検査の現場が)ちゃんとやっていると思い込んでいた」と製造管理の甘さを認めた。

#### 株式会社竹内工務店 労災隠し

2007年12月19日、株式会社竹内工務店が愛知県刈谷市の自動車部品工場の新築工事で2005年10月に起きた労働災害を、労働基準監督署に報告していなかったことが分かった。竹中工務店の二次下請け会社の男性社員が約2ヶ月入院したが、竹中工務店側が「労災隠し」を指示していた。労働安全衛生法

は、労災事故で従業員が4日以上休業した場合、事業者が労基署に「労働者死傷病報告書」を提出するよう義務づけていた。この事故では、竹中工務店に報告義務はなく、二次下請けの塗装会社に報告義務があったが、事故当日、報告を受けた竹中工務店名古屋支店の元作業所長は一次、二次下請けの社員とともに、労基署に届け出ないことを決めたという。竹中工務店名古屋支店は、治療費や休業補償などの労災保険は申請せず、労務費などとして工事費に水増しして支払ったという。同社の社内調査に対し、作業所長は労働災害を隠していたことを認めた。また、竹中工務店名古屋支店の作業所長（当時）らが、工事の発注元の車体メーカーに対し、改ざんした診断書を提出していた。労働基準監督署への報告義務がないよう負傷の程度を軽くしており、「労災隠し」の発覚を免れる目的だった。