

博士学位論文

危機に直面した企業の対応戦略に関する研究
—企業危機の類型化による考察—

2017年9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

片方 恵子

要旨

企業にまつわる事件・事故が後を絶たない。さらには、それらが発生した後の企業の事後対応が不適切な場合、企業が一層深刻な二次的ダメージを被る場合も見られる。本論文は、企業にとって予測不能でネガティブな事態である「企業危機(Corporate Crisis)」と、そのダメージを最小化するために行う「危機対応(Crisis Communication)」に着目した研究を記すものである。企業危機を幅広く概括しながら、危機対応に影響を与える企業危機の重要な諸要因を特定し、それらに応じた対応戦略の提言に結び付けること目的とする。

主な研究内容として、ステークホルダーおよび社会と企業の複眼的視点で企業危機を分析した。またその発生原因の背後にある間接的原因や事後の状況も調査対象に含めた。研究結果から、企業危機は様々な要因の中でも危機発生後の対応の適切性がステークホルダーのネガティブ感情の程度に最も影響することを明らかにした。さらに、危機対応において、企業は、ステークホルダーの価値観に考慮する必要性を示し、価値観の異なるステークホルダーに対する危機対応戦略の提言を行った。続いて企業危機発生時の CEO 退任は日本独特の価値観のもとに行われていることに着目し、その対応に至る企業危機の要因を特定した。最後に、これまで特定した企業危機の要因を用いて実社会で発生した危機事例を分析し危機発生後の適切な対応の在り方を論じた。

本論文は以下の 8 章で構成する。

第 1 章では、近年における企業危機と企業倫理の軌跡、外部環境の変化、企業危機と対応の現状を説明し、研究の目的を述べる。第 2 章では、先行研究の課題を示し、本研究の研究範囲、論文構成を説明する。第 3 章では、企業危機の発生によってステークホルダーが抱くネガティブ感情に着目し、企業危機の全体像を俯瞰し、ステークホルダーのネガティブ感情の程度に影響を与える諸要因を特定する。第 4 章では、実社会においてどのような危機対応の問題がみられるかを確認

する目的で、これまで危機に直面した企業の危機対応の実態を確認する。第5章では、実社会で一般的に行われる危機対応について、ステークホルダーがどのように評価するかを問うアンケート調査を日米両国で行い、日米の認識の相違を明らかにする。さらに、属性を性別、年代別に細分化した分析も行う。価値観の異なるステークホルダーに対する適切な対応戦略の方向性を提言する。第6章では、実社会で発生した危機に直面した企業のCEOの進退を調査し、CEO退任となる要因を明らかにする。さらに、CEO退任が企業にどのような効果をもたらすのかを考察する。第7章では、企業危機事例を用いて企業危機の諸要因と適切な対応戦略を考察する。最終章の第8章では、本研究の要論として、目的に対する成果、残された課題、今後の展望を述べる。

キーワード：

クライシス・コミュニケーション、企業危機、危機対応、感情、日米比較、CEO

Study on communications strategy in times of corporate crisis: Based on factors analysis

ABSTRACT

There have been substantial number of corporate incidents and accidents and many of the companies involved have suffered more serious secondary damages when their posterior responses were inappropriate. This doctoral dissertation describes the body of research on "corporate crisis" which is unpredictable and negative events for companies, and "crisis communication" which comprises companies' actions toward stakeholders to minimize damage. The research broadly outlines the issue of corporate crisis, and important factors are identified and linked to recommendations regarding crisis response strategies.

In the process of the research, the study investigated corporate crises from multiple viewpoints, including those of stakeholders, society, and companies, as well as multiple phases such as direct factors, indirect factors, and post-crisis situations. The results revealed that the failure to respond after a crisis occurs most likely arouses negative stakeholder emotions among other factors. In addition, the results showed the necessity of considering the values of stakeholders in the crisis response. The study made suggestions for appropriate crisis response strategies that are tailored toward stakeholders with different values. It then focused on the uniqueness of Japanese values in the context of the resignation of a Japanese CEO following corporate crisis. The study identified the triggers leading to that response by analyzing cases of crises occurring in Japan. It then examined contributing factors of the corporate crisis identified, and discussed appropriate response strategies.

This dissertation consists of eight chapters.

Chapter 1 explains the current situation of corporate crisis and corporate ethics, changes in the external environment, the current situation of corporate crisis and crisis response, and describes the importance of the research field. Chapter 2 explains the issues of previous research and the purpose and boundaries of this study. In Chapter 3, the study focuses on negative stakeholder emotions generated by corporate crises and examines the overall picture of corporate crisis case. The study investigates the importance of several assumptions and understanding regarding stakeholders' feelings about these corporate crises. In Chapter 4, actual crisis responses in real cases are reviewed. In Chapter 5, the study clarifies the differences in terms of recognizing crisis responses between Japan and the US as well as between gender and age based on a questionnaire survey conducted in Japan and the United States. Following this, methods of appropriate crisis response strategies are suggested in the context of stakeholder attribution. In Chapter 6, the study investigates actual cases of CEO management responsibility when crises occurred. It clarifies the factors of the corporate crisis that led the CEO of these case organizations to resign or to endure other kinds of liabilities as a crisis response. In Chapter 7, the implications of factors influencing the seriousness of corporate crises are discussed by referencing real cases of corporate crisis, and suggesting appropriate countermeasures. Finally, Chapter 8 summarizes the outcomes of the study as well as further issues and prospects for future research.

Keyword:

Crisis communication, corporate crisis, crisis response, emotion, Japan US comparison, CEO

目次

第 1 章 序論	1
1.1 はじめに	1
1.1.1 背景	1
1.1.2 企業を取り巻く環境の変化	2
1.1.3 近年の企業危機の変化	3
1.1.4 企業危機と危機対応の現状	10
1.1.5 危機対応の代表的事例	10
1.2 用語の定義	11
1.2.1 本研究に用いる「企業危機」の定義	11
1.2.2 本研究に用いる「ステークホルダー」の定義	13
1.3 本研究の目的	13
1.2.3 本研究に用いる「企業対応」の定義	14
第 2 章 先行研究の課題と本研究の 範囲	15
2.1 章の概要	15
2.2 先行研究の現状	15
2.3 企業危機と危機対応に関する海外の研究	16
2.3.1 危機の分類	16
2.3.2 危機のステージの分類	17
2.3.3 危機対応の戦略	18
2.4 先行研究の課題と本研究の範囲	20
2.5 本研究の方法と本博士論文の構成	21
第 3 章 ステークホルダーのネガティブ感情の程度に影響する企業危機 の要因の特定	23
3.1 章の概要	23
3.2 背景と目的	23

3.3	企業危機によるネガティブ感情要因.....	24
3.3.1	企業危機とステークホルダーのネガティブ感情.....	24
3.3.2	企業危機のネガティブ感情要因の特定.....	24
3.3.3	事例分析.....	27
3.4	要因の影響度の調査.....	31
3.4.1	調査目的.....	31
3.4.2	調査方法.....	31
3.4.3	調査計画.....	34
3.4.4	調査結果.....	35
3.4.5	調査結果の考察.....	36
3.5	章のまとめ.....	37
第4章	企業危機対応の実態確認.....	38
4.1	章の概要.....	38
4.2	企業危機における対応の確認.....	38
4.2.1	確認対象.....	38
4.2.2	危機対応の確認方法と結果一覧.....	39
4.3	事例確認.....	45
4.4	考察.....	51
4.5	章のまとめ.....	52
第5章	日米比較を含む，危機に直面した企業が行う対応の認識分析	53
5.1.	章の概要.....	53
5.2.	背景と目的.....	53
5.2.1	背景.....	53
5.2.2	目的.....	55
5.3.	先行研究と仮説構築.....	55
5.3.1	企業危機と危機対応の重要性と基本原則.....	56

5.3.2	国民文化によるステークホルダーの価値観の相違	56
5.4.	調査	63
5.4.1	調査の目的	63
5.4.2	調査の内容	63
5.4.3	調査の時期と対象者	66
5.5.	結果分析と仮説検証	66
5.5.1	分析結果	66
5.5.2	仮説検証	67
5.6.	詳細分析と考察	70
5.6.1.	ケース A と B 間（死亡者の有無）の日米比較	70
5.6.2.	性別および年代の観点含めた考察	71
5.6.3.	危機対応の提言	80
5.7.	章のまとめ	84
第 6 章	危機に直面した企業の CEO 責任の要因分析	85
6.1	章の概要	85
6.2	背景と研究目的	85
6.3	先行研究	86
6.3.1	企業危機とその分類	86
6.3.2	危機対応としての CEO 退任	87
6.3.3	調査対象とする事例	91
6.4	研究方法	91
6.5	調査①	92
6.5.1	調査方法	92
6.5.2	クロス集計分析の結果	92
6.5.3	コレスポネンス分析の結果	94
6.5.4	調査①のまとめと考察	96
6.5.5	追加要因の検討と調査②の準備	96

6.6	調査②	99
6.6.1	調査目的と方法	99
6.6.2	クロス集計分析の結果	101
6.6.3	数量化2類による要因分析の結果	103
6.7	考察	106
6.7.1	CEOの対応に影響を与える要因の考察	106
6.7.2	CEO対応成否事例と効果	107
6.8	章のまとめ	108
第7章	自社製品に関する企業危機と危機対応の考察	109
7.1	章の概要	109
7.2	背景と研究目的	109
7.3	食品メーカー3社の事例	110
7.3.1	事例1: 不二家消費期限切れ材料使用問題(注)	111
7.3.2	事例2: 花王エコナクッキングオイル発がん性疑い問題(注)	113
7.3.3	事例3: 明治粉ミルクから微量セシウム検出問題(注)	114
7.4	分析と考察	115
7.4.1	事例3ケースの要因の分析と考察	115
7.4.2	企業を取り巻く環境	119
7.4.3	分析と考察のまとめ	120
7.5	章のまとめ	121
第8章	結論	123
8.1	章の概要	123
8.2	本研究の成果	123
8.3	今後の展望	126
謝辞	129	

研究業績	131
参考文献	132
添付資料	139

図目次

図 1-1	英語圏での 5 種類の「危機」表現	12
図 2-1	本論文の構成	22
図 3-1	ステークホルダーのネガティブ感情のモデル化の検討 .	27
図 3-2	雪印乳業食中毒事件のモデルによる検討	29
図 3-3	雪印食品食肉偽装事件のモデルによる検討	30
図 3-4	J&J タイレノール事件のモデルによる検討	31
図 3-5	直接型・事故型の要因の重要度	36
図 3-6	間接型・故意型の要因影響度平均	36
図 5-1	対照的な日米の国民文化の傾向	59
図 6-1	北見[2010]による企業不祥事の要因・影響別分類	88
図 6-2	コレスポンデンス分析	95
図 7-1	不二家の業績推移	112
図 7-2	花王の業績推移	114
図 7-3	明治の業績推移	115

表目次

表 1-1	SOX 法の構成	3
表 1-2	経営倫理に関する 20 年の歩み	6
表 2-1	Bradford & Garrett[1995]による企業危機タイプの分類	16
表 2-2	Coombs[2002]による企業危機タイプの分類	17
表 2-3	3 ステージモデル	18
表 3-1	調査に用いた事例と要因の想定範囲	33
表 3-2	回答者の属性	35
表 4-1	企業危機事例一覧	40
表 5-1	日米の文化的特徴	58
表 5-2	調査に用いた企業危機事例	65
表 5-3	調査に用いた企業の危機対応	65
表 5-4	サンプルの特性	66
表 5-5	日本と米国の比較	67
表 5-6	仮説検証結果一覧	67
表 5-7	ケース A とケース B の同国間比較	71
表 5-8	男女の比較, およびケース A とケース B の同国同性間の比較	72
表 5-9	日本と米国年代別の比較 ケース A	74
表 5-10	日本と米国年代別の比較 ケース B	75
表 5-11	日本と米国の男性年代別の比較 ケース A	76
表 5-12	日本と米国の男性年代別の比較 ケース B	77
表 5-13	日本と米国の女性年代別の比較 ケース A	78
表 5-14	日本と米国の女性年代別の比較 ケース B	78
表 5-15	ステークホルダーのタイプ毎の危機対応の提言	83
表 6-1	本研究の調査①に用いる企業危機の分類	90
表 6-2	クロス集計 発生地点	93
表 6-3	クロス集計 可制御性	93

表 6-4	クロス集計 分類	94
表 6-5	ルールに関連したパフォーマンスの 6 分類	97
表 6-6	ルールに関連する間違っ たパフォーマンスと CEO 退任 .	98
表 6-7	本研究の調査②に用いる企業危機の項目と分類	100
表 6-8	クロス集計 調査②に用いる分類	102
表 6-9	4 つの項目のクラメール連関係数	103
表 6-10	本研究の調査②の対象事例	104
表 6-11	CEO 退任要因の数量化Ⅱ類を用いた定性的データ分析	105
表 6-12	CEO 対応に関する要因分析の考察の概要	106
表 7-1	事例 3 ケースの要因の考察	116
表 8-1	本研究で検討した企業危機の諸要因	124

第1章 序論

1.1 はじめに

1.1.1 背景

企業は、事業活動を通じて、企業の存続や将来的な成長を危うくする可能性のある予測不能な危機的な事態に遭遇することがある。本研究はそれを「企業危機」と表現し研究対象とする。なお、広く用いられる企業にまつわるネガティブな事件・事故は「企業不祥事」と表現される場合が多く、一般的に何らかの企業責任が問われる際に用いられる。本研究対象は、企業責任の有無に限定しないことから「企業危機」と表現する。

企業は企業危機に遭遇した際、そのダメージを最小化するための「危機対応」を行う必要がある。しかし、実際には危機対応に失敗し、企業存続を左右するような二次的企業危機に発展するケースも見られる。企業危機発生時、危機対応を成功させることが非常に重要であることは明らかである。

社会を揺るがす企業危機が発生するたびに、法令整備や企業による様々な防止策が取られるものの、現在も企業危機の発生は後を絶たない。時代の流れとともに社会の価値観、ビジネス環境、情報の拡散方法などが変化し、以前は問題とはならなかった事態であっても、現在は企業危機的事態となる事例も見られる。企業にとって、危機の発生リスクの拡大および発生時の損害の深刻化等、ビジネス環境は一層厳しいものになっているものと考えられる。

実社会を一望すると、企業危機は非常に多く発生しており企業に深刻な結果をもたらしている。ステークホルダーが抱く企業に対するイメージが悪化し事業存続が不可能となる場合もある。さらにそれらの事態は、一つとして同じではなく、発生原因、被害の程度、危機発生から収束への経過の模様、消費者の反応など多様である。

これまでの企業危機の研究は、企業に何らかの責任がある事件を中心に、事例を掘り下げて研究する事例分析手法がとられる場合が見られる。事例分析手法は、事例毎の有益な詳細情報を得られる一方、社会で発生するあらゆる企業危機を俯瞰的視野で考察し、企業危機に共通する重要な要因を導き出すには十分であるとは言えない。さらに、企業危機発生時における消費者を中心としたステークホルダーの感情を理解することは、非常に重要であるが、企業危機発生時のステークホルダーの感情に着目した研究は国内では見当たらない。

また、米国を中心に西洋文化圏において危機対応(Crisis Communication)に焦点を当てた学術的研究は多く見られるが、日本国内においてはほとんど見当たらない。さらに、西洋文化圏の研究が西洋文化圏外に当てはまるとは限らない。一方で国内では昨今企業広報の実務家向けの文献は豊かであり共通の知見が浸透していると思われる。

非常に複雑な企業危機を、研究対象として科学的アプローチにより一連の事象を体系化することは、危機の防止策、発生後の解決策を導き出す上の基礎になると考えられる。さらに、実務家の経験や社会通念を基にして形成された危機対応の知見を、実証研究を通じて論理展開する試みは意義があると考えられる。

1.1.2 企業を取り巻く環境の変化

企業危機を研究する上で、企業を取り巻くリスク環境および社会環境の変化を理解することは欠かせない。本項では、加護野、砂川、吉村[2010]、中村[2007]、水尾[2014]の文献を参考に、企業を取り巻く環境の変化、価値観の形成を時系列で示す。

1.1.2.1 企業危機と企業倫理の概念の成り立ち

アメリカにおいて企業経営を根本的に支える価値観や倫理観の転換が起こったのは1980年代からであり、それはIT革命やビジネスのグローバル化といった表面的な技術的・社会的変化の背後で目立たない潜伏した形で進行した [Paine, 2003]。アメリカでは、相次ぐ企業の経営破たんが社会問題化していたことを背景に、1987年(昭和62年)、「不正な財政報告に関する米国委員会」(通称「トレッドウェイ委員会」)によって「不正な財務報告」なるレポートが発表された。1992年(平成4年)、「トレッドウェイ委員会支援組織委員会(COSO)によって”Internal Control-Integrated Framework”(通称「COSO報告書」)が公表され、内部統制について体系的に整理された。

その後、2001年から2002年、証券市場の信用を失墜させるようなエンロン社、ワールドコム社の粉飾決算事件が相づいて発覚し、これを受けて2002年、ディスクロージャー制度改革として、通称「企業改革法(SOX法)」が成立した。経営者による内部統制の評価が定められたこと(404条)がSOX法の大きな特徴である。

表 1-1 SOX 法の構成

第1章	公開会社会計監視委員会 (PCAOB)
第2章	監査人の独立性
第3章	会社 (経営者) の責任
第4章	財務情報開示の強化
第5章	証券アナリストの利害相反
第6章	証券取引委員会の財源と権限
第7章	調査と報告
第8章	2002年企業不正と刑事行為説明責任
第9章	ホワイトカラー犯罪の罰則強化
第10章	法人所得税申告書
第11章	企業不正と説明責任

(加護野, 砂川, 吉村[2010, p. 294]を引用)

1.1.3 近年の企業危機の変化

1990年代に入ると、日本経済はいわゆる「バブルの崩壊」を受けて、戦後最大、最長の不況に陥った。その以前の1980年代後半はバブル景気に沸く一方で、1987年の東芝ココム違反、1988年のリクルート事件などが発生し、このころから企業倫理という言葉が新聞紙上で使用され始めた。バブル経済の崩壊で社会の価値観が大きく変化する中で、産業界は負の遺産を引きずりつつ幾多の事件を発生させた。このような状況を背景に日本経済団体連合会(以後、経団連)は1991年に「企業行動憲章」を制定し警鐘を鳴らしたが、それ以降も企業のスキャンダルは後を絶たなかった。90年代初頭、日本における企業倫理に対する理解は極めて不足していたといえる。

後を絶たない談合や不正な政治献金などの不祥事防止に向けて法整備が進み、1992年には暴力団対策法、1993年は商法改正により社外監査役制度・株主代表訴訟制度、1997年には利益供与要求罪なども導入された。法改正が行われるものの、旧来からの利益史上主義を背景にした企業行動は頻繁に見られた。

こうした数々の企業による不正を背景に、経営倫理の重要性が本格的に問われ始め、さまざまな取り組みが進展することになった。監督官庁の責任も問われ、各省庁もこの頃より対応せざるを得ない状況となっていく。金融庁が中心となって勧められた金融検査の一環として「コンプライアンス体制」の構築が求められたことから、銀行、

保険、証券の各業界では順次コンプライアンス担当部署が設置され、業務の監視体制が構築されるようになった。また内閣府によるモデル行動規範の制定なども試行され、官庁指導のコンプライアンス体制強化の流れが加速することとなった。

2000年以降は「安全・安心社会」を求める消費者重視の経営が高まりを見せた。2000年の雪印乳業集団食中毒事件と雪印食品によるBSE対策牛肉偽装事件が皮切りに、食品に関わる不祥事が相次ぎ、その後も2007年の不二家、赤福などによる消費・賞味期限の改ざん、そしてミートホープ、船場吉兆による産地偽造などの食品関連の事件が頻発した。非食品の領域においても2000年に発生した三菱自動車のクレーム・リコール隠しや、2002年東電柏崎刈羽原発トラブル隠し、その後のヤフーBBの顧客情報流出など、従来は安全安心と思われていたことに対する信頼をゆるがす事件が相次いだ。2004年、西武鉄道株式会社による有価証券報告書の不実記載やカネボウ株式会社の粉飾決算などの事件が相次いで起き、企業経営者による不正に対する社会的な関心も高まっていった。

同時に、90年代中ごろから先進的な企業による実践的な施策や研究も進み、改善もみられるようになった。企業社会をめぐる新たな制度見直しなどが背景となって、国民が抱く企業の社会的責任に対する意識も変化し、2013年は、CSR元年といわれるまでに至った。

また、1995年の製造物責任法、2005年の個人情報保護法など、消費者個人の権利を保護する法律の施行と相まって、消費者の権利意識の高まりつつある [インターリスク総研, 2010]。

2011年3月11日には東日本大震災が発生した。物理的な被害を受けていなくても、東京電力福島第一原子力発電所の事故発生による放射性物質の飛散に関して信頼できる情報が入らないことで人々に不安が広がり社会的混乱が発生した。一般の人々が、政府や企業の情報発信に不信感を抱き、ソーシャルメディアを通じて自発的に情報を拡散する手法が多くみられた。一方で流言などから深刻な風評被害が発生するなどの混乱も発生した [関谷, 2012]。日本社会は大規模広域災害を経験し、企業BCP (Business Continuity Plan) 策定と災害対策強化の必要性が共通認識となった [畠山, 坂田, 川本, 伊藤, 白木, 2013]。

2015年、東京証券取引所が上場企業の経営規範を定めた企業統治方針(コーポレートガバナンス・コード)の適用を開始した。2015年は企業統治改革元年と呼ばれた。この指標は、内部出身者からなる取締役会や株式持ち合いに特徴づけられた上場企業に複数の独立社外取締役の選任等が促された。しかし、指針の拘束力は限られるだけに

実効性は各社の取り組みへの投資家の対応に左右される。指針では、企業が原則を順守しない場合や説明が不十分な場合、株主が議決権行使(発言)や保有株式の売却(退出)を通じて、統治制度を適切な方向に矯正することを期待している。

表 1-2 は、近年の企業倫理に関わる企業不正と法制定をまとめたものである。不正があれば防止策を講ずる、という経緯を辿っている模様が伺える。

表 1-2 経営倫理に関する 20 年の歩み

年	制度・法律・組織・会議など	特記事項（事件・不祥事・その他）
1990 年 (平成 2) 前史	日薬連「倫理コード(1976年)」「製薬企業倫理綱領 (1984年)」制定 バルディーズ原則 (1989年9月)	薬害エイズ (70~80年代) 東芝ココム違反 (87年3月), リクルート事件 (88年 6月)
1991	4月・経団連「地球環境憲章」制定 9月・経団連「企業行動憲章」制定 12月・「経営倫理を考える会」発足	1月・東海, 7月・富士銀行の不正融資 3月・バブル経済の崩壊6月・証券4社の利益供与・損失補 てん 9月・三菱信託, 三井信託の利益操作
1992	3月・暴力団対策法施行 6月・国連環境開発会議 (リオ・サミット) 開催	2月・大和, 4月・山種証券の飛ばし 2月・印刷4社シール入札談合 5月・大手建設6社の埼玉談合 10月・イトーヨーカ堂, 総会屋への利益供与 10月・東京佐川事件 (不正政治献金)
1993	4月・日本経営倫理学会の設立 10月・商法改正で社外監査役制度施行, 株主代表 訴訟制度の導入 11月・環境基本法の成立	3月~間組・鹿島・飛鳥・清水建設の贈収賄 8月・キリンビール, 総会屋への利益供与 10月・大昭和整理, 収賄
1994	3月・全国建設業協会「検閲企業(団体)行動憲 章」制定 12月・経済人コーポ卓会議「企業の行動指針」制 定	4月~住友重機・大林組・体制建設贈収賄 6月・日本商事インサイダー取引
1995	7月・製造物責任 (PL) 法施行	2月・清水・丸紅建設インサイダー取引 7月・大林組, 関西電力, 大阪ガス政治献金 9月・大和銀行ニューヨーク支店巨額損失
1996	9月・日本民間放送連盟「放送倫理基本綱領」制定 12月・経団連「企業行動憲章」改定	2月・千代田証券, 損失補填 4月・米国三菱自動車のセクハラ 6月・高島屋, 総会屋への利益供与 6月・住友商事, 銅不正取引で巨額損失

1997	<p>6月・男女雇用均等法改正(旧・1995年)</p> <p>9月～全銀協「倫理憲章」, 日薬連「製薬企業行動基準」, 日本鉄鋼連盟「企業行動基準」, 日本産業機械工業会「企業行動基準」制定</p> <p>秋・GRIが設立</p> <p>11月・経営倫理実践研究センター設立</p> <p>11月・経営倫理実践普及協議会発足</p> <p>12月・商法改正で利益供与要求罪の新設</p> <p>12月・京都議定書の採択</p>	<p>2月・味の素, 総会屋への利益供与事件発覚</p> <p>5月・4代証券・第一勧銀, 10月・松坂屋・三菱自動車, 11月・三菱電機・東芝・日立製作所・三菱地所など総会屋への利益供与事件が相次いで発覚</p> <p>11月・山一証券で飛ばしが発覚, 自主廃業</p>
1998	<p>経営倫理(企業行動基準, 規範)など企業の取り組みが本格化</p> <p>5月・日本コーポレート・ガバナンスフォーラム「コーポレート・ガバナンス原則」の制定</p>	<p>2月・大蔵省接待汚職(MOF担)</p> <p>8月・日本航空, 総会屋への利益供与</p> <p>11月・NEC, 防衛庁水増し請求汚職</p>
1999	<p>5月・OECDコーポレート・ガバナンス原則の制定</p> <p>8月・日本初のSRI「日興エコファンド」が組まれる</p> <p>11月・国家公務員倫理法制定(2000年3月・倫理規定)</p> <p>11月・男女共同参画社会基本法が施行</p>	<p>3月・水道管3社のヤミカルテル</p> <p>7月・長銀・日債銀の粉飾</p> <p>9月・JCO東海村, 原子力臨海事件</p> <p>10月・防衛庁燃料・日本道路公団入札談合</p>
2000	<p>4月・消費者契約法制定</p> <p>5月・麗澤大学企業倫理プロジェクト「ECS2000」制定</p> <p>6月・日本新聞協会「芯・新聞倫理綱領(旧・1946年)」制定</p> <p>6月・循環型社会形成促進基本法成立</p> <p>7月・日蓮グローバル・コンパクトの発足</p> <p>11月・斡旋利得処罰法成立</p>	<p>5月・北海道庁談合</p> <p>6月・雪印乳業集団食中毒</p> <p>7月・三菱自動車クレーム・リコール隠し</p>
2001	<p>家電リサイクル法, 食品リサイクル法, 容器梱包リサイクル法など個別の廃棄物・リサイクル関係の法律がこの項を前後して一体的に整備</p>	<p>1月・外務省・機密費流用疑惑</p> <p>5月・マルハ水産物輸入産地偽装</p> <p>12月・エンロン(米), 不正会計処理</p>

2002	<p>5月・改正商法「委員会等設置会社選択制度」成立</p> <p>7月・米国企業改革法（SOX法）の成立</p> <p>9月・ヨハネスブルグ・サミット（リオ+10）開催</p> <p>10月・経団連「企業行動憲章」の改定</p>	<p>1月・雪印食品, BSE対策牛肉偽装</p> <p>6月・ワールドコム（米）, 不正会計処理</p> <p>7月・三井物産, 国後島発電不正入札, ODAで増収疑惑</p> <p>8月・東電, 柏崎刈羽原発トラブル隠し</p> <p>8月・日本ハブ, BSE対策牛肉偽装</p>
2003	<p>同友会第15回企業白書「市場の芯か」と社会的責任経営」発表</p> <p>5月・個人情報保護法成立</p> <p>7月・食品安全委員会発足</p>	<p>6月・りそな, 不正会計疑惑</p> <p>10月・日本テレビ, 視聴率不正操作疑惑</p> <p>11月・武富士, 不正盗聴疑惑</p>
2004	<p>2月・日本経団連「CSR推進にあたっての基本的考え方」発表</p> <p>6月・取引通報者保護法公布</p>	<p>2月・ヤフーBB, 顧客情報460万人の流出</p> <p>2月・浅田能さん, 取りインフル汚染疑惑肉の隠ぺい出荷</p> <p>3月・西部鉄道総会屋へ利益供与, 9月・有価証券偽装記載</p> <p>3月・カネボウ有価証券偽装記載</p>
2005	<p>5月・日本経営倫理学会・CSRイニシアチブ委員会「CSRイニシアチブ制定」</p> <p>7月・新会社法公布</p>	<p>4月・松下電器（現・パナソニック）, FF式石油温風器による死亡事故が問題となる</p> <p>4月・JR西日本福知山線脱線事故</p> <p>4月・ヒューザーによる耐震強度偽装</p>
2006	<p>4月・国連の責任投資原則（PRI）の制定</p> <p>6月・金融商品取引法（J-SOX法）成立</p> <p>12月・消費者生活用製品安全法の改定（旧・1973年）</p>	<p>1月・ライブドアによる, 証券取引法違反</p> <p>6月・村上ファンド, インサイダー取引</p> <p>8月・パロマ工業, 屋内設置型瞬間湯沸かし器による死亡事故</p> <p>12月・日光コーディアルグループの不正会計処理</p>
2007	<p>12月・日本建設業団体連合会等, 「企業行動規範2007」制定（初版は1993年）</p>	<p>1月～不二家, 白い恋人, 船場吉兆, 赤福他, 賞味・消費期限切れ等の改ざん</p> <p>6月・ミートホープ, 食肉偽装表示</p> <p>10月・防衛相時間のゴルフ接待</p>
2008	<p>6月・リコール社告のJTS規格化制定</p> <p>7月・洞爺湖サミット開催</p>	<p>5月・船場吉兆, 料理食品の使いまわし</p> <p>6月・ヤマダ電機の派遣強要で独占禁止法違反</p> <p>6月・公務員公費の乱用「居酒屋タクシー」</p> <p>9月・リーマンショック（米）</p> <p>12月・ビックカメラ不正会計処理</p>

2009	4月・NPO 法人日本経営倫理氏協会（全・経営倫理実践普及協議会）設立 6月・消費者および消費者委員会設置法の公布 11月・BERC, 一般社団法人となる	3月・田辺三菱製菓, 試験データの改ざん 5月・日本振興銀行, 金融不祥事
2010	2月・金融庁, 役員報酬など情報公開の強化発表 11月・ISO26000 制定 11月・「検察のあり方検討会議」発足	2月・小糸工業, 航空機座席に関する検査記録の改ざん 6月・セブン&アイホールディングス, 弁当の価格拘束 9月・大阪地検特捜部の証拠改ざん
2011	3月・BCP 構築, リスクマネジメントが注目 10月・「持続可能な社会の形成に向けた金融行動原則（21世紀金融行動原則）」の制定	3月・東日本大震災, 原発事故発生 9月・大王製紙前会長による巨額不正融資 11月・オリンパス, 飛ばしによる巨額損失隠し
2012	1月・日本コーポレート・ガバナンス<CG>ネットワーク発足（社外取締役ネット, CG フォーラム, CG 研究所の合併） 3月・JISZ 26000 制定 6月・リオ+20 の開催 9月・法制審議会にて会社法改正案が固まる	1月・はるやま商事, 4月・コナカ, 下請け法違反 2月・AIJ 投資顧問, 年金資産の小櫃不祥事 4月・陸援隊による関越道のバス事故 6月・野村, 大和, SMBC 日光証券 3 社の増資インサイダー 12月・中央道笹子トンネルの天井板崩落事故

(水尾[2014, P. 316], 図表 2-2 を引用)

1.1.4 企業危機と危機対応の現状

昨今も企業危機は絶たない。2015年6月には東京証券取引所よりコーポレート・ガバナンス・コードが制定されたことから「企業統治元年」といわれたものの、相次ぐ企業不正発覚により企業統治の必要性が一層叫ばれた[日本経済新聞, 2015年12月31日朝刊]。大手企業の経営陣が深々と頭を下げる謝罪会見の様子が頻繁に報道された年となった。主な事例として、2015年2月マクドナルドの相次ぐ異物混入, 3月東洋ゴムによる免振ゴムのデータ改ざん, 7月東芝不適切会計の発覚, 8月日本年金機構がサイバー攻撃を受けて125万件の個人情報流出, 10月旭化成の子会社が施行したマンションの杭打ち工事不正などが挙げられる[日経ビジネス, 2015]。このような企業危機の発生原因は、企業による不正とは限らず、企業側が被害者として危機に巻き込まれるケースも観察される。

さらには、日本国外のケースとして、自動車部品メーカーのタカタが製造したエアバッグの欠陥問題について、同社は2005年から事故の事象を認識していたが、原因を特定できないまま後にも続いて関連死亡事故が発生し問題となっている。同社の企業危機対応は、米国において責任回避、情報開示の遅れがあるなどと認識され不信を与えた[日本経済新聞, 2015年3月1日朝刊]。本件は、事態の深刻さに加え、危機の要因および責任の所在を明確化できないフェースにおける企業が行うべき行動、また、日本企業が異文化圏で行うべきコミュニケーションなど、危機対応の難しさを改めて認識させられる事例であると言える。

1.1.5 危機対応の代表的事例

危機対応の代表として頻繁に紹介されるケースは、危機を乗り越えることに失敗したとして雪印乳業食中毒事件[後藤, 2008; 林, 牧, 田村, 井ノ口, 2008; 樋口, 2012]と、反対に危機を乗り越えることで社会的信用を高めた成功したとしてジョンソン&ジョンソン(以下「J&J」)のタイレノール事件[林, 牧, 田村, 井ノ口, 2008; 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社, 2012; 中島, 2007]が紹介されること多い。これらの事例の概要を次の通り説明する。

有名な失敗事例：雪印乳業食中毒事件[谷口，2009]

雪印乳業は、2000年6月に大阪工場製造の低脂肪乳等で、被害者が最終的に1万3,420人に達する食中毒事件を発生させた。原因は、大阪工場に出荷している大樹工場（北海道）での工場停電により温度管理がなされるままに放置された乳中に黄色ブドウ球菌が増殖し、さらに、黄色ブドウ球菌が増殖する過程においてエンテロキシンが大量に産生され、毒素を含む粉乳が出荷されたことである。この企業危機発生をきっかけに、管理体制の問題が批判された。加えて、危機を認識した後の対応の遅れによる被害の拡大、記者会見での不手際、社長の不用意な発言などにより、雪印は社会的に大きな批判を受けるとともに、売上激減、株価急落となり、事件の影響は社会の広範囲に及んだ。

有名な成功事例：J&J タイレノール事件[Post Lawrence, 2002; 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社, 2012; 中尾, 2005]

1982年、米国シカゴでジョンソン&ジョンソン(Johnson & Johnson, 以下 J&J)製の解熱鎮痛剤タイレノールを服用した消費者が原因不明で7名死亡した。同社は直ちに最高経営責任者が先頭に立ち、「お客様第一」の方針を貫いて、市場からの迅速な製品自主回収やメディアを通じて注意喚起などを行った。その後、原因は外部からの製品への毒物混入であることが判明した。J&JのBurke会長の方針は「はっきりと思いやりをもって、そして、責任ある対応」をすることであった。実際、積極的に消費者から製品を回収して、良品と交換したが1億円以上の費用が発生した。また消費者ホットラインも開設してあらゆる情報を入手する姿勢を示し、技術的に異物混入できないカプセルや包装を考えて、8か月後事件前の90%までに売り上げを回復させた。

本事例は、消費者利益を最優先させた倫理的行動として語り継がれている。

1.2 用語の定義

1.2.1 本研究に用いる「企業危機」の定義

本研究で用いる「企業危機」の定義を下記の通り説明する。

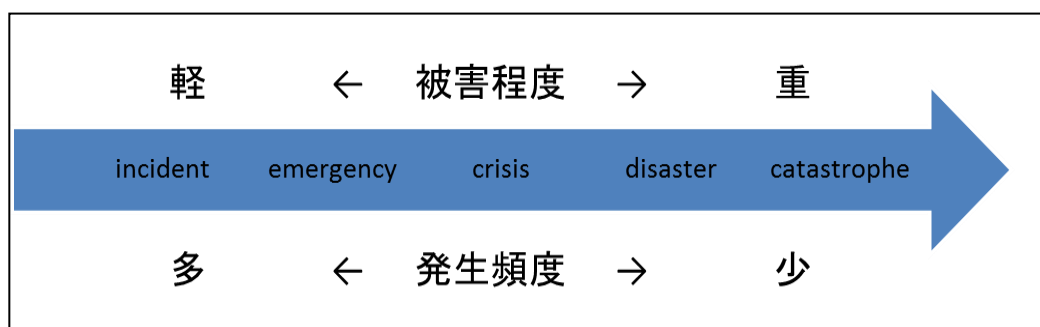
あらゆる企業は、予想外なネガティブな事象に巻き込まれる可能性は常にある。企業が突然見舞われる災害、事故、事件といった事態は、企業イメージ悪化にとどまらず、事業悪化、製品・サービスの撤退、倒産など重大な悪影響を発生しかねない予測不可能な事象である。Coombs[2012b]によるとこのような事態を「企業危機(Corporate Crisis)」と言う。

なお、「企業不祥事」とは、非常に普及している一般用語であるが、梅津[2007, p. 2]が「『不祥事』という言葉は一般的な用語であって学問的な定義をもつ術後ではない」と指摘するように、その定義は不明確であると言える。一方で、一般的には企業側に何らかの原因がある社会的信頼を損なう行為や出来事に用いられることが多い。

林, 牧, 田村, 井ノ口[2008, pp. 2-3]は、危機管理を考えることを目的とした文献の中で危機を、「①予想外の出来事, ②悪い結果をもたらす出来事, ③業務を中断しても対応する出来事, ④組織全体として対応を必要とする出来事」と説明している。

本研究においては、企業が関連する予測不能な出来事によって、企業に重大な悪影響を及ぼす事態を、「企業危機」という言葉で表すこととする。一般的に用いられる「企業不祥事」についても、それらに関与していないステークホルダーには予測不能な事態であるため、企業危機の定義の対象である。

なお、本研究が想定する「危機」の規模は次の通りである。「危機」とは、大規模自然災害に関連して用いられる場合もあるが、本研究においては、大規模災害や金融危機といった政府機関が主導し対応しなければならないほどの規模の出来事を、研究対象の中心としていない。本研究は、企業が主体となって対応しなければならない程度の規模の出来事を研究対象の中心としている。英語圏では日本語の「危機」に当たる言葉としてその発生頻度と被害程度に応じて incident, emergency, crisis, disaster, catastrophe の5種類使われるが[林, 牧, 田村, 井ノ口, 2008], 本研究は、その中で、「crisis」に相当する出来事を中心に研究対象とする(図1-1)。



(林, 牧, 田村, 井ノ口[2008, p. 2] 図1-1を簡素化して引用)

図 1-1 英語圏での5種類の「危機」表現

1.2.2 本研究に用いる「ステークホルダー」の定義

企業の事業運営は、その企業および株主の利益になることによって正当化されなければならないが、企業は多種多様な仕方で株主のみならず、社会と相互作用している。すなわち企業はそのステークホルダーと相互作用している。ステークホルダー(stakeholders)とは、「企業が、株主に加えて、責任を持つグループ」[Freeman & Reed, 1983, pp88-89]の事である。

ステークホルダーの定義の対象は、どのような組織（例えば営利企業あるいは非営利企業）が、何(what)をどのように(how)対象とするかにより様々であるが、ステークホルダーとは、本来、株主、従業員、顧客、供給業者、債権者、および社会を含む [Freeman & Reed, 1983].

本研究において、企業危機により何らかの影響を受ける対象を、「ステークホルダー」という言葉で表すこととする。企業の製品・サービスに直接関連する企業危機の場合は、ステークホルダーの中心は、その顧客であり、企業の業績に関連する企業危機の場合は、中心となるステークホルダーは、株主であるなど、本研究における「ステークホルダー」が指す対象の中心は、企業危機の内容によって異なると言える。

1.3 本研究の目的

前述の通り、企業が企業危機の発生を完全に回避することは困難である。企業は企業危機の発生によって、ステークホルダーがネガティブ感情を抱くことで評判を失墜する場合がある。

実社会では企業が危機発生後の対応に失敗し、ステークホルダーの感情をさらに害している事例が見られる。結果として企業は事業存続ができなくなる場合があるほどその影響は深刻である。

本研究は、企業危機を、ステークホルダーおよび社会と企業の多視点から幅広く概括しながら、実証研究を用いて危機対応に影響を与える企業危機の諸要因を特定することである。さらに、それらの要因を用いて事後の適切な危機対応戦略を提言することを目的とする。

1.2.3 本研究に用いる「企業対応」の定義

Coombs[2012b]によると「危機管理(crisis management)」とは、危機を封じ込めて、危機によるダメージを最小化することである。

なお、リスク管理と危機管理の区別について、インターリスク総研[2010, p. 3]は、リスク管理を「企業を取り巻くさまざまなリスクを予見し、そのリスクがもたらす損失を防止するための対策や不幸にして損失が発生した場合の事後処理対策などを効果的・効率的に講じることによって、事業の継続と安定的発展を確保していく企業経営上の手法」と定義している。さらには、危機管理を「リスク管理との比較において、一般的に、より切迫した重大リスクへの対応手法を意味し、緊急事態の回避、危機発生時の対応について、より特化したアプローチを行うものと言える」と説明している。また、中林[2007, p. 66]は、「危機管理は緊急事態(クライシス)に対応するものであり、リスクマネジメントの一部に位置付けることができる。」としている。

よって、危機管理とリスク管理(risk management)の主な相違は、危機管理は、危機に対する事後の「対応」が主であり、リスク管理は、潜在的な脅威を特定し、そのリスクを排除または最小化するために戦略的に必要な措置を事前に講じることが主とするものと言える。

本研究において、「危機対応」とは、企業が危機発生時に、危機のダメージを最小化することを目的とした企業の行為のこととする。

実社会では、危機発生・発覚した後の対応の誤りによって、それゆえに消費者や投資家からの信用を大きく損なってしまったというケースも少なからず存在する。一方で危機を乗り越えることで社会的信用を高め、マーケットシェアを拡大させた J&J タイレノール事件のような事例もある。

第2章 先行研究の課題と本研究の 範囲

2.1 章の概要

本章は、本研究の研究分野における先行研究を示す。続いて先行研究における課題と本研究の研究範囲の関係を説明する。

2.2 先行研究の現状

国内においては、企業危機に関する研究の視点は、企業に関連する事件について、不正が行われた原因解明すべく、企業の体質に至るまで深く掘り下げた事例研究[谷口, 2009; 谷口 小山, 2007; 樋口, 2015]が見られる。また、それらの事象を概念化しメカニズムを探究する研究[小山, 2007; 樋口, 2012; 水谷, 1995]も見られる。しかし、これらの事態によりステークホルダーが抱く感情の解明を中心に据えた研究は見られない。また、危機発生後の対応に主眼を置いた研究も見当たらない。さらには、企業にまつわる事故の研究においても、物理的な失敗原因の研究[中尾, 2005; 中尾, 2010]が行われているが、事後の危機対応に着目している研究はほとんど見られない。

一方で危機対応の在り方に関する、専門家・実務家向けの実用書[中島, 2007; 田中, 2004; 矢島, 2007; 山見, 2013]は昨今多く見られる。スピーディな対応、透明性などといった、危機対応に関する共通認識は、専門家・実務家の間では、すでに浸透しているものと思われる。

海外では、特に欧米において、企業危機および対応の研究は、事例研究から定量的分析に至るまで数多い(注1)。また、企業危機に関するこれまでの研究成果は、多くの専門家に共通認識されている。

次の節では、主に欧米で行われた先行研究の中から、本研究に関連する先行研究を示す。

(注1) 例えば、Coombs 編集の「Crisis Communication[2014]」全4巻には、クライシス・コミュニケーションに関する82本の論文が掲載されている。

2.3 企業危機と危機対応に関する海外の研究

本節では、企業危機のタイプによる分類、進行度合いによる分類、対応戦略に関する先行研究を示す。

2.3.1 危機の分類

企業危機に関する理論を形成する上で、これまで企業危機は様々な基準によるタイプの定義や分類により、モデル化がなされてきた。現在、企業危機の包括的なモデルが存在しているとは言えないものの、最も一般的に用いられていると考えられる分類方法を以下に示し、本研究の企業危機の分類の参考に用いることとする。

Weiner[1986]は、ネガティブな重大事態が発生した際、人々はその原因を特定するプロセスに関心を抱くものと考えられるとする属性理論(Attribution theory)を示した。Weiner[1986]の属性理論では、企業危機の要因を説明する尺度として、次の2つの尺度が用いられる場合が見られる。一つ目は、どこで発生したかを示す「発生地点〈Locus〉」、二つ目は、制御可能であったか否かを示す「可制御性〈Controllability〉」である。

Bradford & Garrett[1995]は、Weiner[1986]の属性理論を応用し、企業危機と適切な危機対応を説明するためのフレームワークを示した(表 2-1)。

表 2-1 Bradford & Garrett[1995]による企業危機タイプの分類

危機タイプ	企業の関与	偶発/故意	証拠	危機対応の方向性
不関与型	なし	-	-	否定(Denial)
偶発型	あり	偶発	-	弁解(Excuse)
通常型	あり	故意	不十分	正当性の主張 (Justification)
故意的関与型	あり	故意	あり	譲歩(Concession)

(Bradford & Garrett [1995, p. 876], 図1を参照し改変)

危機対応は企業危機における企業の責任の程度および評判を脅かす度合いに合わせて行う必要があるというシチュエーション・クライシス・コミュニケーション・セオリ

一(SCCT) は欧米の多くの研究家に様々な形で用いられている[Coombs, 2012a]. SCCTも属性理論をベースとしている. Coombs [1998, pp. 181-182]は, 「企業危機における, 発生地点とは, 主に企業の内部が外部という2分類で検討される」とした.

Coombs[2002]は, 属性理論を応用し, 「企業の責任の程度」という観点から, 企業危機タイプを被害型<Victim cluster> (企業責任ほとんどなし), 事故型<Accidental cluster> (企業責任小), 予防可能型<Preventable cluster> (企業責任大) の3分類に定義した.

表 2-2 Coombs[2002]による企業危機タイプの分類

危機タイプ	企業責任	危機の分類の説明
被害型	ほぼなし	企業が被害者となるケース
事故型	小	企業による過失が危機の主原因となるケース
予防可能型	大	企業による法律違反や不適切な行動が原因となるケース

(Coombs[2002, p. 180]を参照し改変)

2.3.2 危機のステージの分類

Coombs[2012b]によると, 企業危機の段階(ステージ)による分類は, 3段階に分けて検討する3ステージモデルが, その定義は確立されていないものの多くの専門家によって用いられてきた[Birch, 1994; Guth, 1995; Richardson, 1994; Seeger, Sellnow, & Ulmer, 2003]. それは, 企業危機管理を時系列で大まかに, 「危機前(Precrisis)」「危機の渦中(Crisis response)」「危機後(Postcrisis)」の3ステージに分けたものがある. 危機前ステージは, 危機に対してのあらゆる面での準備段階であり, 危機の予防, 感知, 検査がこの段階である. 危機の渦中ステージは, 危機の引き金となる出来事に対処するためにとられるアクションを含む. 危機後ステージとは, 危機の混乱がすでに収束したとみなされる局面である.

表 2-3 3 ステージモデル

3 ステージモデル Three stage model		
危機前 (Precrisis)	危機の渦中 (Crisis response)	危機後 (Postcrisis)

(Coombs [2012b, p. 10] を参考に筆者作成)

2.3.3 危機対応の戦略

すべての危機対応において、最優先すべきことは、他でもなくステークホルダーを危険から守ることである [Coombs, 2007]. 素早い対応, タイムリーな情報発信, 矛盾なき発言, ステークホルダーへの推定される影響度の伝達などといった企業危機の最中に企業が対外に行うべき危機対応の原則はすでに明らかになっている [Coombs, 2012b; Luecke, 2004].

欧米では、企業危機のタイプと、企業が行うべき危機対応戦略の関係に関する研究が多くみられ、主に、「自認」「正当化」「弁解」「否定」という戦略を取り得るとしている [Weiner, 1986; Bradford & Garrett, 1995]. さらに、「ノーコメント(または『サイレンス』)」とは、自社が受け入れる責任の程度を明言したくない際に用いられる [Fitzpatrick & K. R., 1995]. それぞれの戦略の概要は次の通りである。なお、それぞれの内容についての説明は主に、Coombs [2012b] を参照した。その他の参考文献は文中に記した。

ノーコメント (No comment)

ノーコメントとは、自社が関連している事象に対して、質問する権利を有する主体からの問い合わせに回答することを拒否することである。その対応をメディアに行う際、しばしば「ノーコメント」と表現される。

否定 (Denial)

否定は、企業は危機そのものが起きていない、または危機に対する責任は全くない、または危機に一切関わっていない、という意味を企業が表明することである。否定は、危機に関連して法的責任を避けるために取られる手段であると考えられる。

弁解 (Excuses)

弁解は、個人または組織が、危機が発生するために作用した、または危機が及ぼした結果に関連した場合行われる。弁解を行う基本的な意図は、危機に対する責任を最小化する狙いのためである。

弁解には、危機的状況を予期できなかつたためであるという弁解、つぎに、危機の責任には他の原因や人々の影響があるとして情状酌量を訴えるという弁解の2つが挙げられる。複数の主体で責任を分けあうことにより、個々の責任の最小化を図るという意図も含まれる。

正当化 (Justification)

正当化は、実際の行為について、その意図を最小化または否定することである。正当化には3種類の戦略がある。一つ目は、危機の現状の損害よりも小さいものであると主張することである。二つ目は他でも同様の状況で罪を問われていない場合と比較し正当性を主張することである。三つ目はより高い目的を通じて正当性を主張することである。例えば、新薬の一部患者の副作用の害への対応では多くの命を救うためである、と対応することが正当化である。

自認 (Confession)

自認（研究者によっては「謝罪(Apologies)」と表現されている）は、罪を問われる主体がそれをほぼ避けられない場合に用いられる[Hearit, 1994, 2006]。事例として、1989年エクソンバルディーズ号原油流出(Exxon Valdez oil spill)事故により大量の原油が流出し、深刻な環境汚染をもたらした際、事故から10日後に同社は広告を用いて自認の手段を実行した。

Coombs[2012b, p. 156]は、「危機対応戦略の中で、自認が最も複雑で賛否が分かれる戦略である」(注2)と説明している。理由は、自認は米国において企業が危機の責任を受け入れることを意味しており、裁判の敗訴につながる行為であるからである[Coombs, 2012b, Tyler, 1997]。

一方、日本において、企業危機発覚後の記者会見で企業経営陣が頭を下げて謝罪する場面がしばしば報道される。しかし、日本において謝罪の含意が欧米と異なり、その行

(注2) 筆者が和訳した。原文は、“Apology is the most complex and perhaps controversial of the crisis response strategies.”

為が法廷において罪を認める証拠にはならないため[Wagatsuma Rosett, 1986] (注3),
ここで示す自認(謝罪)とは意味が一致しないものと言える。

なお、昨今米国でも、「I am sorry」と言ったとしても、これを法廷で証拠としては
ならないといういわゆる Apology Law と呼ばれる法律が州によって施行されている
[McDonnell & Guenther, 2008] (注4)。しかしながら、その内容は一様ではない。例え
ば、非を認める表現をしたとしても証拠にならないとする州がある一方、被害者に同情
の言葉をかける程度はその証拠とならないが、非を認める表現を用いた場合はその証拠
となるとする州もある。さらには、口頭であれば証拠にならず、書面であれば証拠にな
るなど、である。このように未だ統一の見解はなされていないことから、米国では謝罪
行為は罪を認めた証拠という認識は未だ一般的に広く存在するものと思われる。

2.4 先行研究の課題と本研究の範囲

本研究の目的は、企業危機を、ステークホルダーおよび社会と企業の多視点から幅
広く概括しながら、危機対応に影響を与える企業危機の諸要因を特定し、危機対応の提
言に結び付けることである。

課題① 企業危機発生によりステークホルダーが企業に対しネガティブ感情を抱くこと
で企業は深刻なダメージを受ける事例が見られるが、国内では企業危機発生時のステー
クホルダーのネガティブ感情に着目したが研究されていない(「§2.2 先行研究の現
状」より)。

課題② 国内の企業広報に従事する実務家の間では企業危機発生時のメディア対応に関
する知見は浸透していると言えるものの、研究対象として十分な調査が行われている
とは言えない。企業活動がグローバル化する中、国内で一般的に行われている危機対応
が海外のステークホルダーに通用するとは限らない。欧米では企業危機対応の研究は盛
んであるが、それらの理論が、日本に当てはまるか否か定かではない(「§2.2 先行研
究の現状」および「§2.3.3 危機対応の戦略」より)。

(注3) Wagatsuma & Rosett[1986]は、日米における謝罪の含意を文化的および法的側面から研究し、
日本においては主に和解目的、米国においては罪の受入れを含意とすることを示した。

(注4) McDonnell & Guenther[2008]は、米国において、Apology Law が施行されている州と、
Apology Law が対象とする表現の程度を示した。

課題③ 国内では、企業危機をきっかけにCEOが退任するケースは頻繁に見られる。

このような危機対応が発生する企業危機との関係性は説明されていない。欧米における危機対応の研究では、日本独自の対応は説明できないものと考えられる(「§2.2 先行研究の現状」および「§2.4.3 危機対応の戦略」より)。

これらを考慮し、本研究では以下の5つの研究を研究範囲とする。

研究① 企業危機に対するステークホルダーの感情を理解するために、ステークホルダーに対するアンケート調査を行い、ステークホルダーのネガティブ感情に影響を及ぼすと考えられる諸要因の相対的重要度を調査する。(第3章)

研究② ステークホルダーの感情に着目し、実社会で一般的に行われる危機対応について、ステークホルダーがどのように認識するかを問うアンケート調査を日米両国で行い、日米の認識の相違を明らかにする。さらに、属性を性別、年代別に細分化した分析も行う。価値観の異なるステークホルダーに対する適切な危機対応戦略の提言を行う。(第5章)

研究③ 危機対応の意義および重要性を確認するために、実社会でどのような危機対応が行われているかについてその実態を調査する。さらに危機対応の如何によって企業およびその他のステークホルダーにどのような影響を与えているかを調査する。

研究④ 実社会で発生した企業危機について、企業のCEOがどのような経営責任を取ったのかについて調査する。CEO退任となる企業危機の要因を明らかにする。さらに、CEO退任が社会の中で企業にどのような効果をもたらすのかを考察する。(第6章)

研究⑤ 上記の研究①～③より導き出した結果を基に、企業危機事例を用いて企業危機の重大性を左右した要因考察し、適切な危機対応を提言する。(第7章)

2.5 本研究の方法と本博士論文の構成

本論文は、8つの章から成り、図2-2に示す構成となっている。第1章では、研究の背景を説明し目的を述べる。第2章では、本研究に関連する先行研究を確認し、本研究分野における現状の確認および課題を明確化する。第3章ではステークホルダーの感情

に着目し企業危機によるステークホルダーのネガティブ感情の程度に影響する企業危機の諸要因を特定する。第4章では、第3章の結果を受け危機対応の実態を確認する。第5章においても第3章と同じくステークホルダーの感情に着目し、日米で行ったアンケート調査の分析結果を基に、危機対応における日本の独自性および共通性を論ずる。第6章では、社会の中の企業に着目し、危機対応の手段の一つであるCEOの退任の位置づけおよび効果を検討し、危機対応に影響を与える企業危機の要因を分析する。第7章では、一連の研究成果を基に、自社製品に関連する企業危機の対応を考察する。最終章の第8章では、本論文の要論として、目的に対する成果、残された課題、今後の展望を述べる。

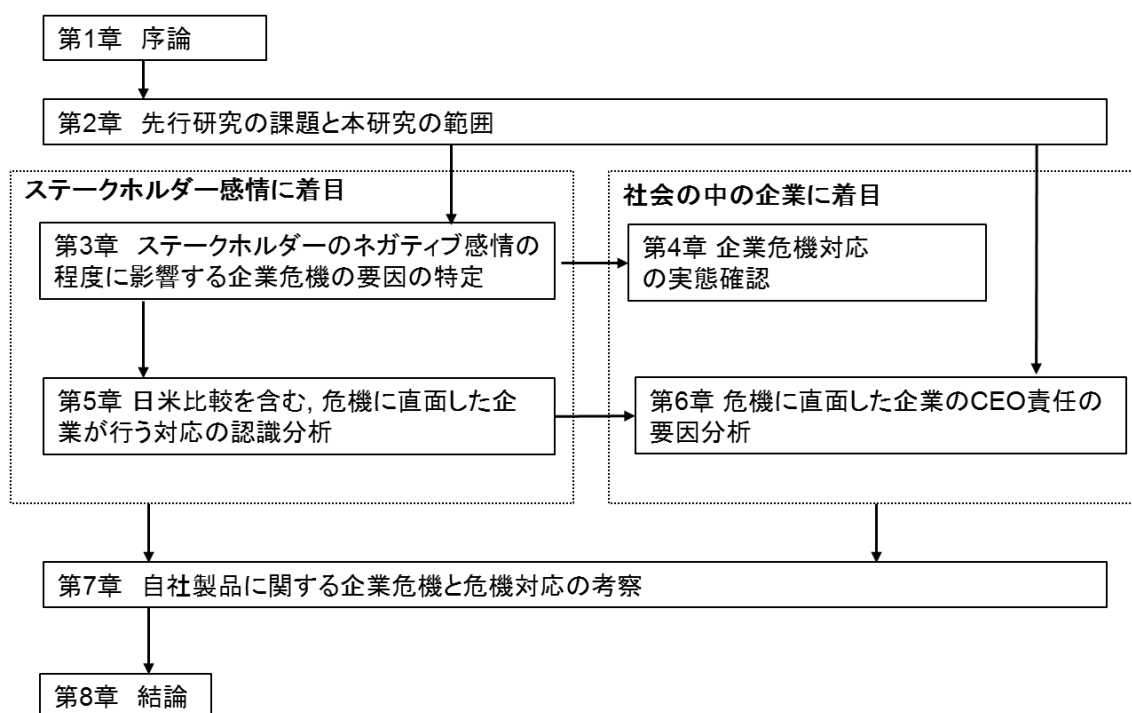


図 2-1 本論文の構成

第3章 ステークホルダーのネガティブ感情の程度に影響する企業危機の要因の特定

3.1 章の概要

本章は、多様で複雑な企業危機をステークホルダーの感情に着目して網羅的に概括し、ネガティブ感情の度合いに影響する企業危機の諸要因を特定する。それらの要因について、一対比較法を用いたアンケート調査を行い、相対的な影響度（重要度）を明らかにする。

3.2 背景と目的

企業危機はこれまで多くの研究対象になっており、それらの研究対象は危機発生の状況、根本原因、背景にある経営体質や文化など多岐に渡る。しかしながら、企業危機の研究は、個別の事例を掘り下げる研究が主であり、複数の事例を俯瞰してその共通性や法則性を見出し対策提言に結び付ける研究は十分には行われていないように思われる。

企業危機とはネガティブな出来事であるため、その発生に伴い、一般の人々も含めた幅広いステークホルダーに何らかのネガティブ感情を抱かせる。それにより企業不信や不買行動といった悪影響が深刻化するものと考えられる。よって、ステークホルダーのネガティブ感情は、企業経営に深刻な影響を及ぼす可能性がある。このような理由から、ステークホルダーのネガティブ感情の程度に影響を与える要因に着目し研究することは、企業危機という事象の社会的影響を理解する上でも重要であると考えられる。

以上のような背景を踏まえ、本章は、企業危機を網羅的に概括しステークホルダーのネガティブ感情の程度に影響する企業危機の諸要因を明らかにする。そして、それらの相対的影響度を調査し、諸要因の相対的影響度(重大性)を明らかにすることを目的とする。

3.3 企業危機によるネガティブ感情要因

本節では、企業危機を概括し、本研究の調査対象とするネガティブ感情の程度に影響を与える企業危機の諸要因を検討する。

3.3.1 企業危機とステークホルダーのネガティブ感情

人は、ある出来事が重要な関心事に関係していると認めた時に、感情が生まれる [Oatley Jenkins, 2014]. 企業危機はネガティブな事象であるため、企業のステークホルダーに何らかのネガティブな感情を抱かせるものと考えられる。Plutchik[2001, p. 349] (注5)によると「哲学者デカルトの時代から今日に至るまで、哲学・心理学者は、3から11種類の感情を主要または基本として扱ってきており、感情の種類には恐怖、怒り、悲しみが必ず含まれる」。本研究では、それらの感情を包含してステークホルダーが抱く「ネガティブ感情」と呼ぶこととする。

3.3.2 企業危機のネガティブ感情要因の特定

企業危機という事象の全体像を、重複なくもれなく網羅する目的で「5W2H」を用いて概括する。

- ① いつ (when) - 危機が発生した時. 発生時の社会的風潮, メディアの関心などにより, 企業危機の情報の内容が変化し, ステークホルダーのネガティブ感情に影響するものと考えられる.
- ② どこで (where) - 危機が発生した場所. 危機発生場所がステークホルダーから地理的に近いほどネガティブ感情が増すものと考えられる.
- ③ だれが (who) - 危機を発生させた企業. 企業の評判や企業とステークホルダーとの関係性, 企業が危機前に行ってきた企業履歴により, ネガティブ感情の程度が変化するものと考えられる.
- ④ なにを (what) - 企業危機の内容. その内容がステークホルダーに対し影響度が高いほどネガティブ感情が増すものと考えられる.

(注5) Plutchik[2001, p. 349]の引用文は筆者が和訳した. なお, 原文は, "Over the centuries, from Descartes to the present, philosophers and psychologists have proposed anywhere from 3 to 11 emotions as primary or basic. All the lists include fear, anger and sadness."

- ⑤ どのように(how) - 危機発生後の対応. 危機に関連する企業がどのように対応したのかにより, ネガティブ感情の程度が変化するものと考えられる.
- ⑥ なぜ (why)- 企業危機が起きた理由. 企業責任の度合いが大きいほど, ネガティブ感情の程度が大きくなるものと考えられる.
- ⑦ いくら (how much) - 危機発生によるダメージの程度. 被害の度合いが大きいほど, ネガティブ感情が増すものと考えられる.

以上から, 5W2Hで導出した項目すべてがステークホルダーのネガティブ感情に何らかの関連があるものと考えられる. これらの項目について, 以下のような検討を加え, 本研究の調査対象とするネガティブ感情の程度に影響を与える要因を検討することとする.

はじめに, 「①いつ」および「②どこで」については, 危機の当事者となる企業が制御できる可能性がほぼないものと考えられるため, 本研究の「ネガティブ感情」要因の調査対象からは除外することとする. 続く項目の, 企業の履歴(上記③), 危機発生後の対応(上記⑤), 企業責任の度合い(上記⑥), ダメージの度合い(上記⑦)の4つの要因を, 本研究の研究対象とすることとする. また危機の内容(上記④)については, アンケート調査において, 消費者に直接的に影響を及ぼすケース(直接型)と, 影響を及ぼさないケース(間接型)の2事例を設定し, 相違も併せて検討することとする. また, 「企業の履歴(上記③)」の概念は複雑であると言える. 企業の評判が, 危機に関連する製品に危険を感じる度合や今後の購買意欲に影響することが先行研究で示されている(Siomkos & Kurzbard, 1994; Siomkos & Malliaris, 1992). また, Ulmer[2001]は, 企業とステークホルダー間の日常における関係性が, 危機管理全般に影響することを指摘している. 本研究においては, 企業の評判の概念を単純化するために, Griffin, Babin, & Attaway[1991], Coombs & Holladay[2001]の先行研究に倣い, 類似の企業危機発生履歴の有無, に限定し調査対象とする. さらに「ダメージの度合い」のダメージには様々な種類および程度が考えられるが, 本研究においては企業危機による死亡者の有無に限定し調査対象とする. 理由はあらゆる想定されるダメージの中でも人命はかけがえなく最重要であると言えるからである.

以上の通り, 本研究の調査対象とするネガティブ感情の程度に影響を与える企業危機の要因を以下のA~Dの通りに設定した. さらに, ケースを消費者に直接的に損害を及ぼす可能性があるか否かにより「直接型」「間接型」と名付けて設定した.

続いて、以上の要因について、推定されるネガティブ要因の程度を視覚化して検討する目的で次の通りモデル化した。モデルは、本論文 § 2. 3. 2 に示した 3 ステージモデルを参考に、3 つの時間軸に当てはめることとした。本研究において、「危機発生前」ステージには「A. 危機の履歴」、 「危機発生」ステージには「B. 死亡者の有無」と「C. 企業責任の度合い」、 「危機発生後」ステージには「D. 危機発生後の危機対応の適切性」を当てはめた(図 3-1)。

以下に推定されるネガティブ要因を説明する。

A. 危機の履歴

企業が過去に類似性のある危機を発生させた履歴の有無のことである。なお、ステークホルダーは、過去に類似性のある危機を発生させた履歴のある企業と、発生させたことのない企業を比較した場合、企業に対する消費者の態度が有意に異なることはすでに実証されている [Griffin, Babin, & Attaway, 1991(注6), Laufer & Coombs, 2006]。過去に類似性のある危機を発生させたことのある企業が、再度危機を発生させた場合、現在の危機発生は、企業による過去の複数の過失の一つであると認識され得る [Coombs & Holladay, 2001]。過去に類似性のある危機を発生させた履歴のある企業による危機に対しては、過去にそれを発生させていない企業による危機に対してよりも、ステークホルダーのネガティブ感情が大きくなるものと考えられる。

B. 死亡者の有無

企業危機による死亡者の有無のことである。死亡者が発生した企業危機は、発生しない場合よりも、ステークホルダーのネガティブ感情は大きくなるものと考えられる。企業危機による死亡者とは、消費者が企業の製品やサービスに関連した事故の犠牲者となるケース、および企業の従業員が、事故、過労死、心労による自殺により犠牲者となるケースなどが考えられる。

C. 企業責任の度合い

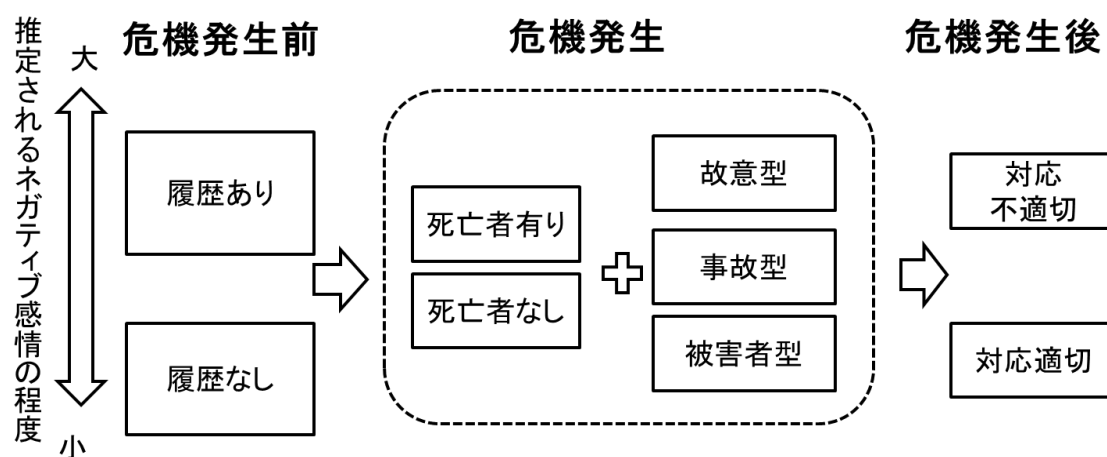
企業危機に対する企業責任の度合いのことである。その分類として Coombs [2002] の危機タイプの分類 (§ 2. 3. 1) を引用し、企業責任の程度が軽いものから順番に「被害

(注6) Griffin, Babin, Attaway [1991] は、過去に発生した自社製品不具合による影響を調査し、ネガティブな情報に対する消費者行動について明らかにした。

型」「事故型」「故意型」の3分類を設定する。企業責任の度合いが大きいほど、ステークホルダーのネガティブ感情が大きくなるものと考えられる。

D. 企業危機発生後の危機対応の適切性

企業危機発生後に、企業が事態の収束を目的に行う対応を適切に行ったか否か、のことである。危機対応に失敗すると、ステークホルダーのネガティブ感情が大きくなるものと考えられる。



(Coombs[2002], Coombs & Holladay[2006] (注7) の考え方を参考に筆者が整理)

図 3-1 ステークホルダーのネガティブ感情のモデル化の検討

3.3.3 事例分析

企業危機事例として頻繁に取り上げられる有名事例3ケースについて、前節で設定したネガティブ感情の程度の影響を与える要因のモデルを当てはめて、企業危機の要因を分析する。

事例1：雪印乳業集団食中毒事件

(1) 事件の概要

(注7) Coombs & Holladay[2006] は、企業の過去のパフォーマンスが、危機発生後の企業の評判に影響することを実証した。

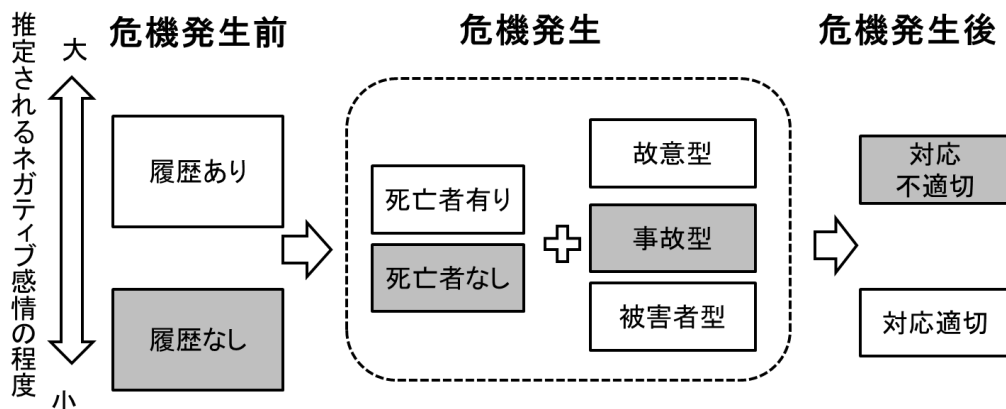
雪印乳業は、2000年6月に大阪工場製造の低脂肪乳等で、被害者が最終的に1万3,420人に達する食中毒事件を発生させた。原因は、大阪工場に出荷している大樹工場（北海道）での工場停電により温度管理がなされるままに放置された乳中に黄色ブドウ球菌が増殖し、さらに、黄色ブドウ球菌が増殖する過程においてエンテロキシンが大量に産生され、毒素を含む粉乳が出荷されたことである。この企業危機発生をきっかけに、管理体制の問題が批判された。加えて、危機を認識した後の対応の遅れによる被害の拡大、記者会見での不手際、社長の不用意な発言などにより、雪印は社会的に大きな批判を受けるとともに、売上激減、株価急落となり、事件の影響は社会の広範囲に及んだ[谷口, 2009]。

(2) モデルの考察

本事例は、「直接型」に分類できる。図3-2の通りネガティブ感情要因を分析した。雪印ブランドを展開する会社による類似性のある危機の発生履歴は「なし」とした。厳密には、1955年に会社において脱脂粉乳による食中毒事故である八雲食中毒事件の履歴があるもの、谷口[2009, p.182]は会社が「八雲食中毒事件の経験を忘却した」ことを指摘していることから、社会からは忘却されていたと判断した。本事例は、企業の故意によるものではないため「事故型」とした。企業危機発生後の危機対応は「失敗」とした。記者会見における発表内容や説明は、たびたび変更・訂正され、社長の不用意な発言は繰り返し報道されステークホルダーのネガティブ感情に重大な影響を及ぼしたものと考えられるためである。

なお、危機発生後日常のずさんな管理が報道された一方で、谷口・小山[2007, p.83]は、事件の新たな解釈として、最終的に出荷された製品は熱処理をされて出荷基準を満たしていることを確認した上で出荷したことを示すなどし、「殺菌に関わる一連の手続きである『熱殺菌作業』と『細菌検査作業』という2つの作業を確実に行えば、いかなる状況においても製品の安全性が100%担保される」という社内の「手続きの神話化」が問題を引き起こした可能性も示唆している。

雪印乳業はその実績から日本社会に広く親しまれていた企業であったと言えるため、それに応じてステークホルダーの期待も高かったと思われるが、事件の内容が社会の常識と異なっていたことや、事件後の不適切な対応が重なり、ステークホルダーの期待と現実の間のギャップが増幅したことで、ステークホルダーのネガティブ感情が助長したと考えることができる。食中毒という危機に対する対応の過程で、対応の失敗による危機が新たに生まれた事例であると言える。



(注) 網掛け表示は本事例のネガティブ感情の程度に影響を与える要因を示す

図 3-2 雪印乳業食中毒事件のモデルによる検討

事例 2：雪印食品食肉偽装事件

(1) 事件の概要 [神里, 2004]

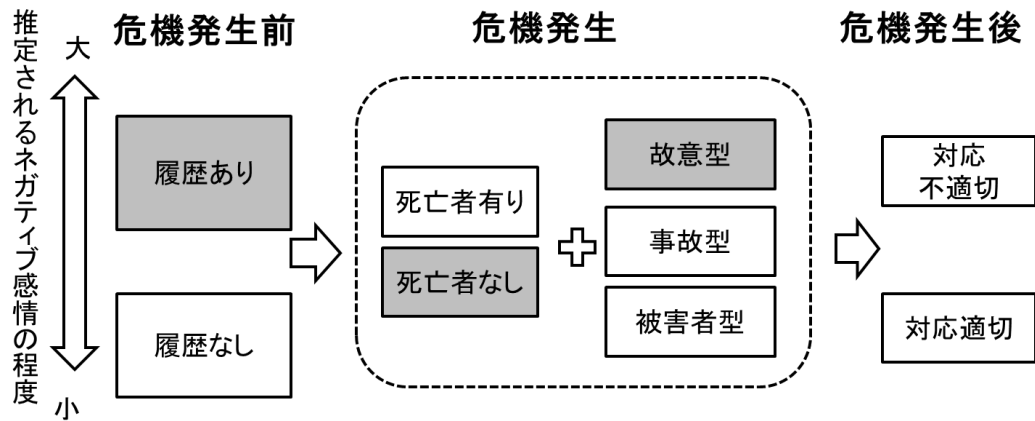
狂牛病(牛海綿状脳症, 略称 BSE)対策として政府は未検査の牛肉が市場に流れないようにするために、それらを買取る制度を作った。雪印食品食肉偽装事件とは、2002 年、同社がこの制度を悪用し、輸入牛肉を国産牛肉と偽って助成金を詐取したというものである。事件発覚後、同社の役員が逮捕され、その後 2 か月で会社解散・消滅した。これは、2000 年 6 月の雪印ブランドを共有する雪印乳業の食中毒事件の記憶が消えぬうちに起きた事件であったことも影響したであろう。

(2) モデルの考察

本事例は、「直接型」に分類できる。図 3-3 のモデルの通りネガティブ感情要因を分析した。危機の履歴に関して、雪印食品において、類似性のある企業危機履歴に関して確認できなかった。さらに、2000 年に発生した同ブランド雪印乳業による食中毒事件は、本件と類似性があるとは言えない。しかしながら、悪影響を受けていることが明らかであることから、「履歴あり」と分類した。また、企業による不正であったため、「故意型」に分類した。本事例の場合、企業危機発生後の危機対応の成否は、ステークホルダーのネガティブ感情に与える要因とは言えないと考えられるため、企業危機発生後の危機対応の成否は該当無しとした(図 3-3 のモデル内では網掛け表示無し)。

本事例のような、企業が故意に起こした事件の場合、企業危機発生後の危機対応の成否よりも、企業責任の度合いが着目されるものと考えられる。

本事例では、「履歴あり」かつ「故意型」の企業危機であることが、ステークホルダーのネガティブ感情要因として作用しているものと考えられる。



(注) 網掛け表示は本事例のネガティブ感情の程度に影響を与える要因を示す

図 3-3 雪印食品食肉偽装事件のモデルによる検討

事例3：J&J タイレノール事件

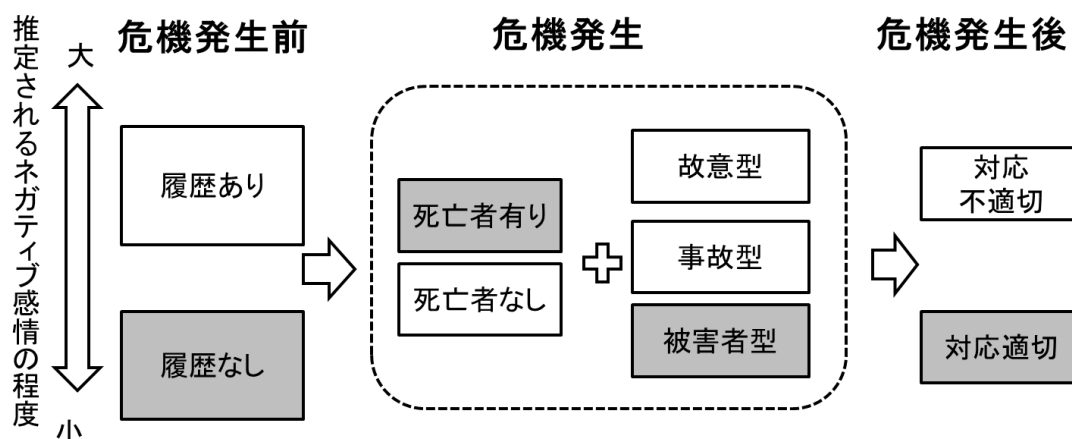
(1) 事件の概要 [Post & Lawrence, 2002; 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社, 2012]

1982年、米国シカゴでジョンソン&ジョンソン(Johnson & Johnson, 以下 J&J)製の解熱鎮痛剤タイレノールを服用した消費者が、原因不明で7名死亡した。同社は直ちに最高経営責任者が先頭に立ち、「お客様第一」の方針を貫いて、市場からの迅速な製品自主回収やメディアを通じて注意喚起などを行った。その後、原因は外部からの製品への毒物混入であることが判明した。J&JのBurke会長の方針は「はっきりと思いをやりをもって、そして、責任ある対応」をすることであった。本事例は、消費者利益を最優先させた倫理的行動として語り継がれている。

(2) モデルの考察

本事例は、「直接型」に分類できる。図3-5のモデルの通り、ネガティブ感情要因を分析した。同社が過去に発生させた企業危機に関して確認できなかったため、「履歴なし」とした。死亡者が発生したため、「死亡者有り」とした。製品に毒物を混入された事件であったことから「被害者型」とした。本事例において、製品を服用した消費者が

犠牲となる点がネガティブ感情要因であったと言えるが、今でも賞賛を受ける同社の危機対応の成功が、ステークホルダーのネガティブ感情を収束させたものと推察できる。



(注) 網掛け表示は本事例のネガティブ感情の程度に影響を与える要因を示す

図 3-4 J&J タイレノール事件のモデルによる検討

3.4 要因の影響度の調査

3.4.1 調査目的

§3.3.2にて、本研究において調査対象とするステークホルダーが抱くネガティブ感情の要因を設定した。ステークホルダーにネガティブ感情を抱かせる要因A~D (A. 企業危機の履歴の有無, B. 死亡者の有無, C. 企業責任の度合い, D. 企業危機発生後の危機対応の成否) が、相対的にどの程度ステークホルダーのネガティブ感情に影響するかについて明らかにするために、アンケート調査を行った。

3.4.2 調査方法

複数の評価基準の影響度を算出する手段としてAHP (Analytic Hierarchy Process) の手順の一部でもある一対比較を用いた。意思決定を支援するツールとして開発されたAHPとは、複数の評価基準に対し、次々と一対比較し、評価基準に関連する影響度 (ウェイト) を算出する手法である。この一対比較は、脳における思考メカニズム、すなわち一対比較では的確に判断できるが、複数に対する一括判断はあいまいになることを理

論のベースとしている。人間の勘や直観というあいまいな部分を数値化して、最終的に人間が意思決定するのを促すものである。

本研究で調査対象とする4つのネガティブ感情の要因は、ステークホルダーのネガティブ感情に複雑に影響しあっているものと思われるため、一対比較法での調査が適切であると考えた。

調査では、次の①、②および表3-1に示した2つ危機タイプの架空の事例およびネガティブ感情の要因の想定範囲において、一対比較してもらい、どちらについて相対的に回答者のネガティブ感情に影響を与えるかを7段階のリッカート尺度で回答してもらった。

架空の事例を設定した理由は、主に次の2つである。一つ目は、企業が企業危機発生前に企業が構築している評判が、企業危機発生後の評価に影響を及ぼす [Dawer & Pillutla, 2000] (注8) ので、その影響を排除するためである。二つ目は、企業危機発生時の社会情勢など企業が制御できない外部要因が企業危機発生後の評価に影響を及ぼすためである [Huang, 2006]。

- ① プロダクト不具合による事故により発生した企業危機。消費者に直接的影響が発生する可能性がある(以下「直接型・事故型」)。
- ② 経営や組織に関連した企業の故意による事件から発生した企業危機。プロダクト・サービスに関連していないため消費者には直接的影響は発生しない(以下「間接型・故意型」)。

(注8) Dawer & Pillutla[2000]は、製品に関する企業危機が発生した際、ブランドに対する消費者のポジティブな経験や知識が、消費者のその企業対応に対する要求の度合いを緩和する効果があることを明らかにした。

表 3-1 調査に用いた事例と要因の想定範囲
(最小値と最大値)

	直接型・事故型	間接型・故意型
<調査に用いた事例説明文>	「あなたは、あるメーカーの石油ファンヒーターに関連する事故を知ったとします。それは、『購入したばかりの石油ファンヒーターの製造上の欠陥が原因で、ファンの回転数が不安定となり不完全燃焼を起こしたことから、匂いや黒煙とともに一酸化炭素が漏れ出す事故が発生した。』という内容だったとします。」	「あなたは、『ある企業が、巨額の不適切会計処理を行っていた』ことをニュースで知ったとします。」
発生前		
【A. 企業危機の履歴の有無】事故または事件が過去にも一度発生していたかどうか	【発生履歴なし】企業は、同製品に関連する事故を起こしたのは今回が初めてであった。	【発生履歴なし】このような事件が取り沙汰されたのは今回が初めてであった。
	【発生履歴あり】過去にも一度同製品に関連する事故が発生していた。	【発生履歴あり】過去にも一度同じような事件を起こしていた。
企業危機		
【B. 死亡者の有無】事故または事件による死亡者が1名発生したかどうか	【死亡者なし】この事故で、幸い死亡者は発生しなかった。	【死亡者なし】この事件に関連した死亡者は発生しなかった。
	【死亡者あり】この事故で1名が死亡した。	【死亡者あり】責任を感じた担当者1名が自殺する事態となった。
【C. 企業責任の度合い】事故または事件に対する企業責任の度合い	【事故型】企業は、事故前、製品の危険性を把握していなかった。	【故意型】企業の一部署が、業務ミスによる巨額損失を隠すための不正処理を行っていたというものだった。
	【事故型（対策不備）】企業は、事故前から製品の危険性を把握していた。	【故意型（経営者含む）】経営者も含め組織ぐるみで、架空売り上げや水増し在庫といった不正処理を行っていたというものだった。
発生後		
【D. 企業危機発生後の危機対応の適切性】企業が、外部発表などの基本的な対応をしたかどうか	【適切な対応あり】事故発覚直後、企業は、即、情報開示するとともに、製品を自主回収した。	【適切な対応あり】企業は、状況を外部発表するとともに第三者委員会を立ち上げ内部監査に取りかった。
	【基本的対応無し】事故発覚直後、企業は、状況を外部発表するなどの、基本的な対応すらしなかった。	【基本的対応無し】事件発覚直後、企業は、状況を外部発表するなどの、基本的な対応すらしなかった。

3.4.3 調査計画

2015年7月、インターネット調査会社(マクロミル)を利用してアンケート調査を実施した。回答者は、500人であった。一対比較の過程では、個人差はあるものの必ず判断の揺らぎが発生するので、笠原[2005]を参考に、その揺らぎの度合いを評価するパラメータとして式(I)に示す整合度C.I(Consistency Index)を定義し、一般的な基準に従い、調査票の「直接型・事故型」と「間接型・故意型」の2つの事例に関する問いの一対比較の回答がともに0.1以下の場合を有効と判断した。それ以外の場合には整合性(首尾一貫性)の乏しいデータとして破棄した結果、有効回答数343であった(表3-2)。

$$\text{式(I)} \quad C.I. = (\lambda_{\max} - n) / (n - 1) < 0.1$$

< λ_{\max} は、一対比較行列の最大固有値>

表 3-2 回答者の属性

属性	選択肢	N	%
有効回答数	全体	343	100%
性別	男性	161	47%
	女性	182	53%
年齢層	20代	18	5.2%
	30代	81	23.6%
	40代	72	21.9%
	50代	63	18.4%
	60代以上	106	30.9%
職業	公務員	9	2.6%
	経営者・役員	4	1.2%
	会社員(事務系)	43	12.5%
	会社員(技術系)	46	13.4%
	会社員(その他)	27	7.9%
	自営業	17	5.0%
	自由業	10	2.9%
	専業主婦(主夫)	78	22.7%
	パート・アルバイト	57	16.6%
	学生	13	3.8%
	その他	7	2.0%
	無職	32	9.3%

3.4.4 調査結果

有効回答 343 件について、「直接型・事故型」「間接型・故意型」それぞれのケースについて、A から D の一対比較の回答について、幾何学平均を全項目の幾何平均合計で割り重要度を算出した。さらに、「直接型・事故型」「間接型・故意型」の 2 ケース間の有意差検定を行った。結果は次の通りであった。

(1) 直接的・事故型

図 3.5 に示す通り、影響度は大きい順から、1. (D)企業危機発生後の危機対応の適切性(0.378)、2. (A)企業責任の度合い(0.231)、3. (C)死亡者の有無(0.202)、4. (B) 企業危機の履歴の有無(0.190)であった。

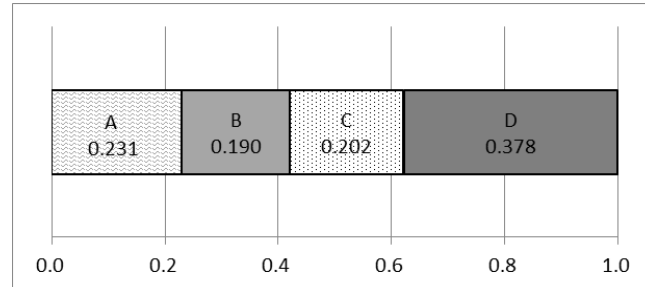


図 3-5 直接型・事故型の要因の重要度

(2) 間接型・故意型

図 3.6 に示す通り、影響度は大きい順から、1. (D)企業危機発生後の危機対応の適切性(0.349)、2. (C)死亡者の有無(0.252)、3. (B)企業危機の履歴の有無(0.215)、4. (A)企業責任の度合い(0.184)であった。

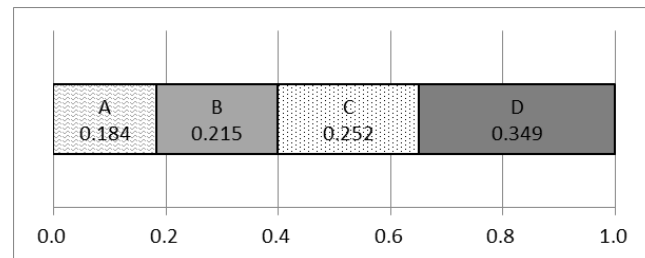


図 3-6 間接型・故意型の要因影響度平均

さらに、被験者内で、「直接型・事故型」と「間接型・故意型」2 ケースの回答に差があるかどうかについて、有意差を確認するために t 検定を行った。結果、4 つのネガティブ感情要因すべてにおいて有意差が見られた(A の対応サンプル: $t=7.751$, $df=342$, $p<0.001$. B の対応サンプル: $t=-5.565$, $df=342$, $p<0.001$. C の対応サンプル: $t=-8.989$, $df=342$, $p<0.001$. D の対応サンプル: $t=5.246$, $df=342$, $p<0.001$).

3.4.5 調査結果の考察

§3.4.4 の調査結果では、本調査で設定した 2 つのケースのそれぞれのネガティブ感情の要因の影響度は有意に異なった。実社会においても危機事例は一つとして同じではないため、個別の危機がもたらすそれぞれのネガティブ要因の影響度は、危機によって異なることが示唆された。

一方で、本研究で挙げたそれぞれのネガティブ要因の影響度は、「直接型・事故型」は0.202~0.378,「間接型・故意型」は0.184~0.349の間であり、いずれか一つの要因に大きく偏っているとは言えない。また同時に、いずれかを無視できるとも言えない。このことから、すべての時間軸(企業危機発生前, 企業危機, 企業危機発生後)のそれぞれの要因がステークホルダーのネガティブ感情に影響することは共通して示唆された。

その中でも、企業危機発生後の危機対応の成否の影響度が最大となった。これは実社会で見られる企業危機対応の失敗事例から考察して、妥当な結果であると思われる。

3.5 章のまとめ

本研究は、多様で複雑な企業危機を網羅的に概括し、ステークホルダーのネガティブ感情の程度に影響を与える企業危機の諸要因を特定し、さらにその影響度を明らかにする試みであった。

結論として、成果を以下の2点にまとめることができる。

第一に、複雑な企業危機の事象を、ステークホルダーのネガティブ感情の程度に影響を与える4つの要因(「危機の履歴」「死亡者の有無」「企業責任の度合い」「企業危機発生後の危機対応の適切性」)を危機発生前, 危機発生, 企業危機発生後の時間軸を用いて整理し、その影響度を基準にモデル化した。

第二に、対比較法を用いたアンケート調査を行い、ステークホルダーにネガティブ感情を抱かせる4つの要因の相対的影響度を明らかにした。その結果、ステークホルダーのネガティブ感情は、4つの要因すべてにおいて影響を受けるが、特に危機発生後の危機対応の成否が最も影響度が大きいことが示唆された。

第4章 企業危機対応の実態確認

4.1 章の概要

第3章では、一定の条件下の企業危機において危機対応が適切に行われない事がステークホルダーのネガティブ感情に最も影響を与えることを確認した。第3章の調査結果の妥当性の確認と、実社会においてどのような危機対応の失敗がみられるかを確認する目的で、本章ではこれまでに実社会で発生した企業危機における対応の実態を確認する。

4.2 企業危機における対応の確認

本節では、実社会において危機発生時に企業の対応が問題の有無を確認する目的で、これまでに国内で発生した企業危機事例の中で不適切な対応が見られた件数を調査する。

4.2.1 確認対象

対象事例は「企業不祥事典（齋藤，2007）」および「企業不祥事インデックス（竹内，上谷，笹本，2015）」に掲載されている，2000年以降に事態が表面化したと記されている事例すべてとした。これらの参考文献中に、企業不祥事発生後の対応の問題に関する記述の有無を調査した。企業不祥事の表面化時期が，2000年1月から2007年1月の期間の計111件は「企業不祥事典（齋藤，2007）」を参照し，また，2007年2月から2014年8月の計60件については，「企業不祥事インデックス（竹内，上谷，笹本，2015）」を参照した。

「企業不祥事典（齋藤，2007）」について，樋口[2012]の指摘(注9)にもあるとおり，その参考文献の少ない点，資料価値が低い参考文献に依拠している場合がある点などの課題はあるものの，本章の目的である不適切な危機対応の有無の確認を行うための情報は十分得られるものと判断した。また，『企業不祥事インデックス』に掲載された事例は，「これまでに表面化した企業不祥事事例のうち，裁判の判決文や第三者委員会の調査報告書などの客観的資料により内容を確認することができるものの中から，それぞれの不祥事類型において参考となると思われる100件のケースを抽出」[「竹内・上谷・笹本，2015，「はしがき」]したものであり，こちらも同様に本章の目的のための情報は十分得られるものと判断した。

(注9) 指摘として，「全150件のうちで，参考文献が新聞記事又は商業雑誌記事1件だけの事例が26件，同じく2件だけの事例が14件に達していること」[樋口，2012，p.17]を挙げている。

なお、本研究は「企業危機」を対象としており、定義は、§1.2.1の通りである。企業不祥事という一般用語は企業危機の定義に含まれるため、これらの参考文献の事例を調査対象に用いることとした。

4.2.2 危機対応の確認方法と結果一覧

危機対応の確認方法として、171件の事例のタイトルを示し、さらに事例が表面化した時期を事例タイトルの右側に（西暦.月）の順に記す。「発生原因」の項目には、§2.3.1に示したCoombs[2002]による企業危機の分類方法を用い、筆者が判断し示す。

確認結果は、表4-1の通りであった。企業危機の発生原因が、当事者の不正行為によるものと判断した場合は「故意」、過失によるものと判断した場合は「事故」とした。どちらにも該当しないと判断した場合は、「該当なし」とした。次に、「対応」の項目には、当事者の企業が企業危機を認識した後の対応に問題があった場合、その行為が判断ミスなどで不適切な対応であったものは「不適切」とし、特に故意に事実隠ぺいを行った場合は「故意（隠ぺい）」とした。

その結果、171件中48件について、対応に何らかの問題があったことを確認し、内訳として39件は「不適切」、9件は「故意（隠ぺい）」であった。

表 4-1 企業危機事例一覧

No.	事例	危機タイプ	対応
1	千代田生命経営破綻(2000.1)	事故	-
2	大成火災海上保険テロ破綻(2000.1)	事故	-
3	南証券有価証券横領事件(2000.3)	故意	-
4	雪印乳業集団食中毒(2000.6)	事故	不適切
5	若築建設賄賂(2000.6)	故意	-
6	そごう経営破綻(2000.7)	事故	-
7	三菱自動車クレーム・リコール隠し(2000.7)*	事故	故意(隠ぺい)
8	三洋電機発電パネル不正販売(2000.10)*	事故	故意(隠ぺい)
9	味の素インドネシア事件(2001.1)	事故	不適切
10	マルハ水産物輸入産地偽装(2001.5)	故意	不適切
11	理研研究員遺伝子スパイ事件(2001.5)	事故	不適切
12	雪印食品 BSE 対策牛肉偽装事件(2002.1)	故意	-
13	日本信販総会屋への利益供与(2002.11)	故意	不適切
14	NHK, 東大寺鐘桜釘打ち(2002.12)	故意	-
15	日本経済新聞子会社手形乱発(2002.3)	故意	不適切
16	全農チキンフーズ偽装鶏肉事件(2002.3)	故意	故意(隠ぺい)
17	丸紅畜産鶏肉偽装事件(2002.3)	故意	不適切
18	みずほ銀行システムトラブル(2002.4)	事故	不適切
19	ダスキン未認可添加物肉まん混入(2002.5)*	事故	故意(隠ぺい)
20	協和香料化学無認可添加物使用(2002.5)	事故	故意(隠ぺい)
21	三井物産不正入札事件(2002.6)	故意	不適切
22	日本ハム国産牛肉偽装事件(2002.7)*	故意	不適切
23	USJ,賞味期限切れ食品販売(2002.7)	故意	-
24	テレビ東京, 犯行撮影謝礼提供(2002.7)	故意	-
25	東京電力柏崎刈羽 自主点検記録改竄(2002.8)	故意	-
26	伊藤忠フレッシュウナギ産地偽装(2002.10)	故意	-
27	JR 東日本中央線ポイント配線ミス(2003.11)	事故	-
28	イオン, ショッピングセンター生ごみ処理室爆発(2003.11)	事故	-
29	セイシン, ミサイル関連機器不正輸出事件(2003.12)	故意	-
30	トヨタ試験問題漏洩(2003.12)	故意	-
31	名鉄バス無検挙運転隠ぺい(2003.2)	事故	故意(隠ぺい)
32	JR 西日本新幹線運転手居眠り(2003.2)	事故	不適切
33	プリマハム表示義務違反(2003.2)	故意	-
34	毎日新聞記者ヨルダン爆発(2003.5)	故意	-
35	朝日新聞, 曾我さん家族住所報道(2003.5)	故意	不適切
36	ダスキン不正支出事件(2003.6)	故意	-

37	武富士電話盗聴事件(2003.6)	故意	不適切
38	無限(現 M-TEC)巨額脱税(2003.7)	故意	-
39	新日本石油精製安全検査測定値捏造(2003.8)	故意	-
40	JRバス関東高速バス飲酒(2003.8)	故意	-
41	新日鉄名古屋製鉄所タンク爆発(2003.9)	事故	-
42	ブリヂストン工場火災(2003.9)	事故	-
43	荏原製作所経理仮装事件(2003.9)	故意	-
44	出光興産北海道製油所火災(2003.9)	事故	不適切
45	日本テレビ, 視聴率買収事件(2003.10)	故意	-
46	アイフル, 違法貸付(2004~2005)	故意	-
47	ヤフーBB 個人情報大量流出(2004.1)	事故	不適切
48	三菱地所, 三菱マテリアル土壌汚染隠ぺい(2004.1)*	事故	故意(隠ぺい)
49	横川ブリッジ, 三菱重工ほか鋼鉄製橋梁談合(2004.1)	故意	-
50	キャッツ株価操作事件(2004.2)	故意	-
51	西武鉄道総会屋への利益供与, 9月有価証券虚偽記載(2004.3)	故意	不適切
52	三菱ふそうトラック・バス, 大型車タイヤ脱落リコール(2004.3)	事故	故意(隠ぺい)
53	六本木ヒルズ自動回転ドア死亡事故(2004.3)*	事故	不適切
54	新東京国際空港公団電気工事談合(2004.4)	故意	-
55	UFJ銀行金融庁特別検査に対する情報隠ぺい(2004.6)	故意	故意(隠ぺい)
56	西武鉄道, 有価証券報告書虚偽記載とインサイダー取引(2004.6)	故意	不適切
57	中部電力古美術大量購入(2004.7)	故意	-
58	大阪港埠頭ターミナル野菜産地偽装(2004.7)	故意	-
59	関西電力美浜原発上記噴出事故(2004.8)	事故	-
60	トヨタリコール自動車放置(2004.8)	事故	不適切
61	メディア・リンクス株式会社架空取引(2004.11)	故意	-
62	三井物産, ディーゼルエンジン向け粒状物質除去装置のデータ捏造(2004.11)	故意	-
63	石原産業, フェロシルト不正処理事件(2004.11)	故意	不適切
64	NHK, 製作費詐欺事件(2004.12)	故意	-
65	NHK, 番組改編(2004.12)	故意	-
66	日本航空続出するトラブル(2005~2006)	事故	不適切
67	ライブドア, フジテレビ日本放送株の争奪戦(2005.2)	該当せず	-
68	兼松日産農林, 建材用ビズ認定書偽造事件(2005.2)	故意	不適切
69	JFE スチール, 汚水排出と水質データ改竄(2005.2)	故意	-
70	明治安田生命保険金不払い(2005.2)	故意	-
71	いすゞ自動車無届公道テスト(2005.3)	故意	-
72	全国小売酒販組合中央会裏投げ流用・横領(2005.3)	故意	-
73	東部伊勢崎線竹ノ塚踏切事故(2005.3)	事故	-
74	「週刊朝日」, 武富士からの編集協力費受取り(2005.3)	故意	-
75	カネボウ有価証券虚偽記載(2005.4)	故意	-

76	みちのく銀行顧客情報紛失(2005.4)	故意	-
77	全農あきた米横領(2005.4)	故意	-
78	JR 西日本福知山線脱線事故(2005.4)	事故	不適切
79	松下電器, 石油温風器一酸化炭素中毒事故(2005.4)	事故	不適切
80	オリエンタルランド, 右翼関連会社への利益供与(2005.5)	故意	-
81	小松, 柳瀬, JR 保守作業不正車検取得(2005.6)	故意	-
82	伊藤ハム豚肉関税違反(2005.6)*	故意	不適切
83	クボタ, アスベスト被害(2005.6)	事故	-
84	三井住友銀行デリバティブの不正販売(2005.8)	故意	-
85	東京三菱銀行巨額着服(2005.8)	故意	-
86	朝日新聞, 捏造記事掲載(2005.8)	故意	-
87	中央青山監査法人公認会計士の不正監督(2005.9)	故意	-
88	ヒューザーによる耐震強度偽装(2005.11)	故意	不適切
89	東京証券取引所システム障害事件(2005.11)	事故	不適切
90	NHK, 記者放火事件(2005.11)	故意	-
91	みずほ証券ジェイコム株誤発注(2005.12)	事故	-
92	JR 東日本羽越線脱線事故(2005.12)	事故	-
93	ライブドアによる証券取引法違反(2006.1)	故意	-
94	東横イン ホテル不正改造(2006.1)	故意	不適切
95	東京証券取引所売買システム全面停止(2006.1)	事故	-
96	ヤマハ発動機, 産業用無人ヘリを不正輸出(2006.1)	故意	-
97	NTT データ, システム管理者カード偽装(2006.2)	故意	-
98	損保ジャパン特別利益の提供と保険金不払い問題(2006.2)	故意	-
99	日本経済新聞社, インサイダー取引事件(2006.2)	故意	-
100	北米トヨタセクハラ訴訟(2006.5)	故意	-
101	神戸製鋼煤煙データ改ざん(2006.5)	故意	-
102	村上ファンド, インサイダー事件(2006.6)	故意	-
103	日本銀行総裁村上ファンド投資問題(2006.6)	事故	不適切
104	KDDI 個人情報流出(2006.6)	故意	-
105	三井住友海上保険金不払い(2006.6)	故意	-
106	シンドラーエレベータ高校生死亡事故(2006.6)*	事故	不適切
107	パロマ湯沸かし器一酸化炭素中毒事故(2006.7)	事故	不適切
108	水谷建設不正経理(2006.7)	故意	-
109	日興コーディアルグループの不正会計処理(2006.12)	故意	-
110	不二家賞味期限切れ材料使用(2007.1)	事故	不適切
111	北海道ガス, 北見市都市ガス漏れ事故(2007.1)	事故	-
112	関東テレビ「発掘! あるある大事典」不実放送(2007.1)	故意	-
113	ブリジストン マリンホースカルテル(2007.5)	故意	-
114	フタバ産業有価証券報告書虚偽記載(2007.5)	故意	-
115	赤福表示偽装(2007.9)	故意	不適切

116	製紙会社古紙パルプ配合率表示偽装(2008.1)	故意	不適切
117	溶融亜鉛めっき鋼板等カルテル(2008.1)	故意	-
118	日本放送協会(NHK)インサイダー取引(2008.6)	故意	-
119	新日本監査法人インサイダー取引(2008.3)	故意	-
120	スルガコーポレーションビル立退き業務委託(2008.3)	故意	-
121	架橋高発泡ポリエチレンシートカルテル(2008.7)	故意	-
122	アーバンコーポレイション転換社債発行(2008.8)	故意	-
123	シャルレ MBO 利益相反(2008.10)	故意	-
124	大圧過労労働・過労死(2008.12)	事故	-
125	日本テレビ「真相報道 バンキシャ!」虚偽証言放送(2009.2)	故意	-
126	オリンパス配転無効(2009.3)	故意	-
127	日立アプライアンス冷蔵庫不当表示(2009.4)	故意	-
128	三菱 UFJ 証券個人情報流出(2009.4)	故意	-
129	カブドットコム証券インサイダー取引(2009.5)	故意	-
130	味の素・カルピスインサイダー取引(2009.6)	故意	-
131	富国生命保険パワハラ(2009.10)	事故	-
132	コスモ証券不当勧誘(2009.12)	故意	-
133	自動車用ワイヤーハーネスカルテル(2010.2)	故意	-
134	富士通元社長辞任(2010.3)	故意	-
135	スカイマーク機長不当解雇(2010.3)	故意	-
136	メルシャン架空取引(2010.5)	故意	-
137	みずほ銀行システム障害(2011.3)	事故	不適切
138	東京電力福島第一原発爆発(2011.3)	事故	不適切
139	日揮・丸紅ナイジェリア政府高官賄賂(2011.4)	故意	-
140	九州電力やらせメール(2011.7)	故意	不適切
141	大王製紙特別背任(2011.9)	故意	-
142	オリンパス損失飛ばし・解消(2011.10)	故意	-
143	SMBC 日興証券インサイダー取引(2011.10)	故意	-
144	三菱電機過大請求(2012.1)	故意	-
145	公募融資インサイダー取引(2012.3)	故意	-
146	関越道高速バス居眠り運転支障事故(2012.4)	事故	-
147	沖電気工業架空取引(2012.6)	故意	-
148	日本触媒愛媛製造所爆発・火災(2012.9)	事故	-
149	架空送電工事等談合 (のべ 88 社)(2012.11)	故意	-
150	リソー教育架空売上(2012.12)	故意	-
151	笹子トンネル天井板落下(2012.12)	事故	-
152	ネットワンシステム会社資産横領・詐欺(2013.2)	故意	-
153	土佐電気鉄道暴力団発言(2013.3)	故意	-
154	ノバルティスファーマ降下剤過大広告(2013.3)	故意	-
155	ドイツ証券過剰接待(2013.5)	故意	-

156	NPB 統一球無断変更(2013.6)	故意	-
157	カネボウ美白化粧品白斑(2013.7)	事故	不適切
158	ダイヤモンド電機カルテル(2013.7)	故意	-
159	富士娘酒造原料偽装(2013.8)	故意	-
160	みずほ銀行システム障害銀行反社会的勢力向け融資(2013.9)	故意	-
161	日本プロゴルフ協会暴力団プレー(2013.9)	故意	-
162	フタバ産業中国地方政府幹部賄賂(2013.9)	故意	-
163	阪急阪神ホテルズメニュー不実表示(2013.10)	故意	-
164	JR 北海道レール検査データ改ざん(2013.11)	故意	-
165	アクリフーズ農薬混入(2013.12)*	故意	不適切
166	三菱マテリアル四日市工場爆発・火災(2014.1)	事故	-
167	ゼンシヨ(すき家)労働環境悪化(2014.2)	事故	-
168	日本交通技術不正レポート提供(2014.3)	故意	-
169	朝日新聞吉田調書歪曲報道(2014.5)	故意	不適切
170	ベネッセ個人情報流出(2014.7)	故意	-
171	木曾路メニュー表示偽装(2014.8)	故意	-

(「企業不祥事典 [齋藤, 2007]」(2000年1月から2007年1月の期間の計111件), および「企業不祥事インデックス [竹内, 上谷, 笹本, 2015]」(2007年2月から2014年8月の計60件)を参考に, 筆者作成)

注)「*」印の事例は, 「§4.3 事例確認」の対象とした.

4.3 事例確認

本節では、§4.2.2の事例の中で、特に危機発生後の対応の問題が顕著であったと考えられる10ケースの事例考察を行った。対象とした10ケースについて、それぞれの事例の概要、当事者による類似の企業危機発生履歴、危機タイプ、死亡者の有無を示した。なお、事例概要に関して主に用いた参考文献は、事例タイトル行の右側に示した。それ以外の参考文献は、本文中に記した。

「危機タイプ」はCoombs[2002]の分類方法を用い、筆者が判断した。「類似危機履歴」および、「死亡者」について、参考文献を基にし、確認できなかった場合は「確認できず」と記した。

(ケース1) 三菱自動車クレーム・リコール隠し事件(2000.7) [齋藤, 2007]

当事者：三菱自動車工業株式会社

類似危機履歴：確認できず（一方類似性はないが、米子会社でセクハラ訴訟[1996]、総会屋への利益供与事件[1997]が発生するなどガバナンスの問題が指摘されていた）

危機タイプ：「事故型」、隠ぺいで「故意型」

死亡者：確認できず

三菱自動車工業は、1970年に三菱重工業の自動車部門から分離して、自動車メーカーとしてスタートした。1990年代前半のパジェロのヒットにより、1995年にはトヨタ、日産に次ぐ国内乗用車市場第3位の地位を獲得した。

2000年7月上旬、匿名情報を受け、7月18日、運輸省は三菱自動車工業が車の欠陥情報を隠ぺいし、9件のリコールなどの届け出を怠り、道路運送車両法違反（虚偽の報告）の可能性があると調査を始めたと公表した。

2000年7月26日、三菱自動車工業は運輸省の立ち入りで発覚した不具合約535,000台のリコール、改善対策対象車種を届けた。運輸省に届け出ずにユーザーに告知して無償修理していた、いわゆる「ヤミ改修」や、リコール対象と認識していながら放置したケースなどが含まれていた。「記者会見の場で社長が「知らなかった」を連発し、言い訳ともとれる印象を与え、厳しい批判をあびてしまった」[田中, 2004, p.41]。

東京地方検察庁は、翌2001年4月25日、元副社長らを道路運送車両法違反容疑で書類送検され罰金命令、法人としての三菱自工も同40万円の略式命令を受けた。河添前社長については関与が見られなかったとして逮捕は見送られたが、8月28日に辞意を表明し11月1日付けで辞任した。

(ケース2) 三洋電機 発電パネル不正販売事件(2000.10) [齋藤, 2007][朝日新聞, 2000年10月25日朝刊]

当事者：三洋電機株式会社、三洋ソーラーインダストリー（子会社）

類似危機履歴：確認できず

危機タイプ：「事故型」、隠ぺいで「故意型」

死亡者：なし

危機概要と対応：

1990年代後半，子会社である三洋ソーラーインダストリーズが販売してきたソーラー発電パネルに，仕様より低い出力のものが多く含まれていた．発電パネルの性能問題について1998年秋から市民団体は事実確認と対応策を求めてきたが，2000年通産省の指摘後の10月20日の記者会見で社長は「そのような事実はない」と否定．しかし，2年前に社内外から問題の指摘を受けて社長にも報告があった事実が明らかになり，虚偽の発言をしたことに対して批判が集中した．10月23日に事実関係を認め「言葉足らずだったと反省している」とコメントを発表した．ついには，三洋ソーラーインダストリーズのみならず親会社の近藤社長までもが辞任に追い込まれる事態となった．近藤社長は10月24日の記者会見で「世間を騒がせ，会社のイメージを傷つけた責任を取る．このままでは三洋のイメージダウンは回復できない」などと述べた．

(ケース3)ダスキンの未認可添加物肉まん混入事件(2002.5) [竹内，上谷，笹本，2015] [齋藤，2007]

当事者：ダスキン株式会社

類似危機履歴：確認できず

危機タイプ：「事故型」，隠ぺいで「故意型」

死亡者：なし

危機概要と対応：

米国生まれのドーナツチェーン「ミスタードーナツ」は，日本ではダスキンが1971年から運営している．

ダスキンは，ミスタードーナツが2000年秋，食品衛生法で日本では使用が認められていない酸化防止剤TBHQを含む肉まん1,314万個を販売していた．肉まん製造委託を希望していた企業(以下「A社」)によって，2000年11月に指摘された．2005年5月，保健所が匿名の通報に基づいて大阪府下のミスタードーナツ8店舗に立入調査を行った．これを受けて，直後の5月20日の記者会見で，「上層部がTBHQ(酸化防止剤)の混入を知ったのは2001年7月」と発表した．二日後には「当時の担当役員が2000年11月には知っていた」と訂正．問題の肉まんについて「発覚後処分した」としていたが，外部からの指摘により「販売をつづけていた」と認めた．隠ぺいとみなされた．損害賠償責任として，担当取締役2名に約53億円，専務および社長に約5億円，上記以外の取締役および監査役に約2億円の支払いが命じられた．

ダスキン役員の間で，未認可添加物の混入および本件販売継続やA社への金員の支払いの経緯等については自ら積極的に公表しない方針が決定されていたが，後に裁判で，これは不合理であると判断され，直接本件販売継続に関わっていなかった取締役，監査役にも善管注意義務違反が認められている．

事件が発覚した前年には雪印食品の牛肉偽装事件があり，食品業界全体に消費者から強い不信感が向けられていた時期だった．事実隠ぺい，A社に対する口止め料の支払いなどが大々的に報道された．

(ケース4)日本ハム牛肉偽装事件(2002) [竹内，上谷，笹本，2015] [齋藤，2007]

当事者：日本ハム株式会社，日本フード株式会社（日本ハムの100%子会社）

類似危機履歴：確認できず

危機タイプ：「故意型」，隠ぺいで「故意型」

死亡者：なし

危機概要と対応：

2001年9月1日，国内初のBSE感染牛が確認され，全頭検査が始まり，農水省は2001年10月26日「牛肉在庫緊急保管対策事業」として国の補助金を利用して検査前に屠畜された国産牛肉について，農畜産振興事業団が日本ハム・ソーセージ工業協同組合等業界6団体を通じて食肉団体から買い上げて市場から隔離する制度の運用を開始した。日本フードは，上記制度を悪用し，古くなった輸入牛肉を詰め替えて国産牛肉と偽装した上，日本ハムに売却し，日本ハムは上記事業に参加した。ところが，2002年1月に雪印食品株式会社による同様の輸入牛肉国産偽装事件が発覚し，農水省から自主点検の指示があり，日本フードが自主点検を行ったところ，本件偽装が判明し，これらの事実は日本ハムの専務，副社長に報告された。専務は，雪印食品のような問題に発展することを恐れ，「チェックミス」と自主点検の結果を報告して，補助事業から除外したい旨を伝えたが，事業団は取り下げを承認しなかったため，専務は，2002年7月本件偽装牛肉1.3トン焼却処分した。そこで農水省は，7月30日日本ハム・ソーセージ工業協同組合による取り下げ申請と日本ハムによる焼却処分を公表した。

会社ぐるみの偽装について，記者会見の場で社長が「知らなかった」を連発し，厳しい批判を浴びた。不正情報は社長には報告されていなかったが，言い訳という印象を与えるものであった。

また，8月20日に発表した役員処分に対して，各方面から創業家一族の温存であるという批判が相次いだため，同月26日会長ら3名の完全引退を発表した。

（ケース5） 三菱地所，三菱マテリアル土壤汚染隠ぺい（2004.1）[齋藤，2007]

当事者：三菱地所株式会社，三菱マテリアル株式会社

類似危機履歴：確認できず

危機タイプ：「事故型」，隠ぺいで「故意型」

死亡者：なし

危機概要と対応：

三菱地所と三菱マテリアルは，旧三菱金属大阪精錬所跡地の汚染の事実を1970年代から把握していた。1994年には，土壤からセレンなどが検出され，両社は土壤の撤去作業を行った。1997年1月より跡地に建設した分譲マンションの販売を開始した。

2001年夏，三菱地所の大阪支店長は，三菱マテリアルより土壤汚染の事実報告を受け，社長に告げたが，その公表を見送った。2004年10月28日，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として，三菱地所と三菱マテリアルの各大阪支店などを宅地建物取引法違反の容疑

の関係先として家宅捜査した。2005年2月両社はマンション住民に解決金支払いの提示と土壌入れ替えを提案した。2005年3月29日、両社の現旧幹部10名と法人として両社が宅検校違反の疑いで書類送検（6/10不起訴処分）。5月27日、三菱地所高木社長が取締役相談役に退くと発表し、三菱マテリアルの西川章会長が辞任した。

(ケース6) 三菱ふそうトラック・バス 大型車タイヤ脱落リコール事件

(2003) [齋藤, 2007][失敗知識データベース HP](注10)

当事者：三菱ふそうトラック・バス株式会社

類似危機履歴：経営分離前、同一会社であった「三菱自動車工業」で2000年にあり（上記事例5）。

危機タイプ：「事故型」、隠ぺいで「故意型」

死亡者：2002年1月に1名、2002年10月の事故で1名（これらの事故を含めた人身事故38件）

危機概要と対応：

三菱ふそうトラック・バスは、2003年1月に三菱自動車工業から分離・独立してダイムラークライスラーの連結子会社となる前は、三菱グループにトラック・バス等の大型自動車を製造販売する企業であった。

三菱自動車工業社製の大型車は、1992年から2004年にかけて、ハブが破損してタイヤが外れる事故が50件以上発生した。2002年1月には、外れたタイヤが母子に直撃し死傷させる事故が起きた。

国土交通省は、2004年3月8日、社長ら最高幹部を呼び直接説明を求めた。三菱ふそうトラック・バスは、設計上の不備が原因との認識はすでに持っており約12万4,000台の大型車のハブを無償点検、交換、いわゆる「ヤミ改修」を行っていた。3月11日当該部品の前輪ハブを使用している大型車をリコール（登録台数112,000台）する方針を国土交通省に伝え、リコール隠しが発覚した。リコールを届けた後に開かれた記者会見で、1996年9月に静岡県においてハブ破損で運転手が負傷した事故が発生し運転手に治療費を払うなどしたが、当時の運輸省に報告していなかったことを明らかにした。2004年5月6日には前会長や当時の三菱自動車工業の幹部ら5名が逮捕された。

これで、一連のリコール隠しに終止符が打たれたかのように見えたが、クラッチ部分についても50件以上の不具合が発生しており、2002年10月に山口県で発生した事故では39歳男性運転手が死亡していたことが明らかになり、168,002台のリコールを届けた。このクラッチの不具合について、三菱自動車工業は、破断の原因がクラッチ部分の強度不足だったことを1996年6月の当該自動車所有者のクラッチ破断事故により認識していたが、リコールしなかった。本件により2004年6月10日当時の三菱自動車工業元社長ら6名が業務上過失致死の疑いで逮捕された。

(注10) <http://www.sozogaku.com/fkd/cf/CB0011010.html>, 2017年1月9日アクセス

そして、2004年6月14日には死亡事故を起こしたクラッチ部分の不具合を含む159件についても国土交通省に報告していなかったことを明らかにし、追加リコールを行うと発表した。対象台数は約264万台、リコール費用に1,490億円計上することとなった。

国土交通省は、2004年7月9日にリコールの対象者のユーザーに車の使用を停止して点検を受けるよう求めることを決めた。国土交通省自動車交通局は指示の理由について、「不都合な情報を隠す三菱ふそうの体質は改まっていない。このままではさらに重大な事故が起こる可能性が高い。緊急事態だ。」と説明した[朝日新聞、2004年7月10日朝刊]。

(ケース7) 六本木ヒルズ自動回転ドア死亡事故(2004) [竹内, 上谷, 笹本, 2015]

当事者: 森ビル株式会社(ビル管理会社), 三和タジマ株式会社(製造元), 三和シャッター工業株式会社

類似危機履歴: あり(事故は過去にも発生)

危機タイプ: 「事故型」

死亡者: 1名

危機概要と対応:

2004年3月26日に発生した事故の現場となった六本木ヒルズ森タワーは、2003年4月1日に竣工されたビルであり、森ビルは、森タワーの旧友部分を管理している。三和タジマは事故現場となった大型自動回転ドアを設置した。2003年3月から本事故まで、20件以上の傷害事故が発生していたが、そのうち森タワーでの事故は13件、さらにその内7件は8歳以下の児童が出入りする際に発生していた。

当日記者会見に登場したのは代表権を持たない常務であった。開示した情報はあいまいで「同種の事故2~3件」と発表した。続いて翌日は専務が再度の記者会見を開き「同種の事故は32件だった」と訂正した。情報が間違っていた理由について、「26日の事故が起きるまで統計を取っていなかった。事故を受けて救護室の記録や事故速報などを調べたり、聞き取り調査をしたりして、初めてまとめた。」と管理不備を露呈した。社長が会見に出てこないことに対して田中[2004, p. 72]は「『社長が出るほどの事故と認識していないのだろうか』と疑いたくもなる。早々と辞任を否定するのも、罪の意識が希薄だと推察してしまう」と批判的な見解を示している。

(ケース8) 伊藤ハム 輸入豚肉差額関税法違反(2005) [齋藤, 2007]

当事者: 伊藤ハム株式会社

類似危機履歴: 確認できず

危機タイプ: 「故意型」

死亡者: なし

危機概要と対応:

伊藤ハムに豚肉を販売した食肉輸入会社が、実際より高い単価を輸入申告書に記入して税関に提出することによって、差額関税を免れたとされた。伊藤ハ

ムは、この業者から 2002 年 8 月～2004 年 2 月の間、関税法に違反しない限りあり得ない値段と認識しながら、計約 3,029 トンを計約 13 億 5,800 万円で購入した。不正を隠ぺいするために、その過程で休眠会社など約 10 社を関与させた。

発覚後、社長は会見で「法に触れる行為は一切なかった」と発言。検察側は論告で「最高責任者として責任の所在を明らかにしなければならない社長が公判に出頭せず、代理の出頭で済ませた。再発防止は極めて疑わしい。」と同社の姿勢を厳しく批判した。12/22 東京地裁は、伊藤ハムに対して関税法違反で求刑を上回る罰金 3,000 万円の異例の判決を言い渡した。

(ケース 9) シンドラー社製エレベーター高校生死亡事故(2006) [齋藤, 2007] [樋口, 2009] [樋口, 2016]

当事者: シンドラーエレベーター株式会社, 独立系保守業者であるエス・イー・シーエレベーター株式会社

類似危機履歴: 確認できず

危機タイプ: 「事故型」

死亡者: 1 名

危機概要と対応:

2006 年 6 月 3 日, 財団法人港区住宅公社が管理する公共住宅シティハイツ竹芝において, 高校生がエレベーターから降りようとしたところ, 扉が開いたまま上昇し, エレベーター乗降口の上枠と床の間に高校生が挟まれ, 窒息で死亡した。事故の直接的原因は, 独立系保守業者の点検不備によるブレーキの故障であった。保守業務に必要な技術情報を提供していなかった点についてシンドラー社の責任は否めないが, これは業界内においてシンドラー社に限られたこととは言えない。東京地裁判決は, SEC 社の元代表取締役と元専務取締役に有罪判決を言い渡す一方で, シンドラー社の東京支社保守第 2 課長については無罪とした。

事故直後の報道においては, 事実関係が明確でない時点で, エレベーターの欠陥が原因とほぼ決めつけられた報道が盛んにおこなわれ, その後も同社製のエレベーターに不具合が発見されるたびに, 大きく報道された。

事故翌日港区が開催した住民説明会において出席を求められたシンドラー社は, 「警察の捜査に影響を及ぼす」との理由で欠席し, 集まった約 100 名の住民から怒りの声が上がった。さらに, 6 月 3 日の事故後メディアへの情報提供をしなかったことが記者たちの強い反感を買ったものと考えられる。事故後, シンドラー社による記者会見が行われたのは 6 月 12 日であった。

日本国内ではシンドラー社に対して極めて否定的なイメージが定着した。また, 2006 年の報道後は, シンドラー社製エレベーターに関連する問題が次々と明らかになった。事故発生後同社の新規受注はなく, 2016 年ついに事実上撤退した[朝日新聞, 2016 年 4 月 6 日]。日本人の心情を理解していなかったことが同社の危機管理の失敗である, と評する一部の評論家もいる。

(ケース 10) アクリフーズ群馬工場 農薬混入事件(2013) [竹内, 上谷, 笹本, 2015]

当事者：株式会社アクリフーズ

類似危機履歴：確認できず

危機タイプ：契約社員による「故意型」

死亡者：なし

危機概要と対応：

2013年11月製造のアクリフーズ群馬工場から出荷された商品について、消費者から異臭がする旨の苦情が相次ぎ、同年12月27日外部検査の結果農薬マラチオンが検出された(2013年12月発覚)。本件の直接の原因は、契約社員による意図的な毒物混入であった。しかし、事態の重要性に関する社内の誤認、多くの苦情を事件として把握するまで時間を要したこと、公表や商品回収の遅れが、事態を悪化させる要因となった。また、犯行動機について、元契約社員は、待遇面での不満などがあったと述べている。

事件発生後の対応において、事件発生に対する対応力や企業グループのガバナンスそのものが問われた。樋口[2015, p. 157]は、本事件の危機管理上の問題点として「外部検査の遅れ、対策着手の遅れ、広報対策の失敗」を挙げその背景として「統括責任部門の不在、品質保証部署の知識不足、危機管理体制の未整備、危機管理の教育・訓練不足の4件」を指摘した。

この事件を受けてホールディングス社長およびアクリフーズ社長が引責辞職するとともに、群馬工場は長期間にわたって操業を停止した。

4.4 考察

2000年以降に国内で発生した企業危機事例171件の危機対応について調査を行った。47件について不適切な対応を確認した。具体的な内容としては、危機の最中の混乱状態による判断ミス、事業損失を避けるための組織的な隠ぺいなど様々であった。

失敗の傾向として2つに大別できた。一つ目は、企業が予期せぬ事件または事故の最中の混乱により、対応を誤った場合(171件中38件)である。二つ目は、何らかの危機発生後、企業が隠ぺいあるいは情報公開の先送りを図ることにより「故意型」の危機に発展するケースである(171件中9件)。

不適切な対応をしたことによって、初めに発生あるいは発覚した危機よりもいっそう被害が拡大するケースや、企業倒産につながったケースなど、事態の深刻さが増す模様が確認された。

ほとんどの場合において、メディアの批判も一層厳しさを増すことを確認した。このことは、ステークホルダーのネガティブ感情に直接影響を及ぼす事態につながると言える。さらに、事例によっては、死傷者の発生を含めた二次的の事故の発生といった実質的な被害の拡大、危機に対する経営責任の厳格化(役員辞任、減給など)、行政処分、民事責任および刑事責任においては一層重い責任を問われるなど社会的、法的責任が深刻化する事例が見られた。

なお、ケース9のシンドラー社のケースにおける対応の失敗原因の一つには、日本人の心情に対する理解不足があるものと考えられた。

171件の検証結果から、危機対応を適切に行い成功させることの重要性を確認できたものとする。

4.5 章のまとめ

本章では、§3.4の調査結果の妥当性の確認と、実社会においてどのような危機の失敗がみられるかを確認するために、これまでに発生した171事例の実態確認を行った。47件について危機発生後の対応に何らかの問題があったことを確認した。問題の傾向として、不適切な対応、隠ぺいの2つが見られた。これらの問題により、メディアの一層厳しい批判といったステークホルダーのネガティブ感情に直接影響を及ぼす事態に加え、死傷者の発生、経営責任の厳格化、行政処分、民事責任および刑事責任においては一層重い責任を問われるといった、社会と企業が被る実質的なダメージの深刻化が確認された。

第5章 日米比較を含む，危機に直面した企業が行う対応の認識分析

5.1 章の概要

第4章では，危機対応を成功させることの重要性を確認した．さらに危機対応に問題があった事例には，日本企業の海外における事例および日本に進出する海外企業の日本における事例が見られたことから，危機対応を誤る一因には各国の人々の価値観の違いが影響していることが考えられた．

本章では，ステークホルダーが認識する適切な危機対応とは何かを明らかにすることと，危機対応の研究が活発な欧米における理論が日本に当てはまるか否かを検討することを目的とする．

研究方法として，一般的に行われる危機対応の手法に対するステークホルダーの評価を日米にてアンケート調査する．国別，性別，年代別の観点から分析を行い，価値観の異なるステークホルダーの危機対応に対する認識の特徴を考察する．

5.2 背景と目的

5.2.1 背景

近年，多くの企業にとって，その事業規模にかかわらずビジネスを展開するエリアの国際化が急速に進んでいる．このような状況により，企業による不正や製品事故などの企業危機発生時の企業の対応は，国内のみならず海外も含めて考慮することが必要となっている．例えば，米国において，日本メーカーの自動車の意図せぬ加速問題にまつわり，大規模リコールや訴訟，CEOの公聴会出席などの報道が記憶に新しい．さらには，2014年から直近に至るまで，同じく米国を中心に，日本メーカーのエアバッグが異常な破裂をする問題への調査リコールなどの対応に注目が続いている．問題の渦中にある日本メーカー側は，情報開示に協力しているとする一方，米国当局側は不十分であるとして，認識のズレにより日本メーカーに対する不信の連鎖が報道されている〔日本経済新聞朝刊，2015年3月1日〕．

個々人の価値観には経験・知識・人生観・習慣・倫理観，その他宗教や歴史などがそれに影響を与えている，「私たちは民俗，宗教，哲学，制度，そして日常生活に注意を払わないものだが，これらのプロセスは意識的な制御の範囲

内ではなく、私たちの深い部分に存在するものである」 [Hall, 1976, p. 4] (注11). 異なる国には異なる価値観を基にする思考が存在する。

よって、海外のステークホルダーに対しては、その国のステークホルダーの価値観を理解し、それに適合した危機対応を行うことは重要である。しかしながら、日本において、自国外のステークホルダーに適合した危機対応戦略の構築に関する研究は見当たらない。Lee[2004, p. 601]は、「企業危機の研究において西洋文化圏外の人々が企業危機をどのように解釈し評価するかについての研究が驚くべきことにほとんどない」ことを指摘している。なお、Lee[2004]は、企業危機の研究において、香港の消費者の東洋的な独自の価値観の影響を示唆した。日本企業の産業活動において最も重要な国の一つである米国は、日本と比較し多くの対照的な文化的特徴を有する。それらの相違により、日本企業が自国外のステークホルダーに対し行う危機対応は日本のステークホルダーとは異なる価値観に基づき認識されると考えられる。

このような、危機対応の日米の文化的特徴が浮き彫りになった事例として、2000年前後に問題が表面化した、米国で発生したフォード社製エクスペローラーに装備されたファイアストーン社製タイヤに関する企業危機が挙げられる(注12)。ファイアストーン社製のタイヤを装備したフォード社製エクスペローラーの死亡事故が続出した。暑い南部州で高速走行中、接地面のタイヤゴムがトレッド剥離する事故で174名の死亡、700人以上の負傷者(注13)が確認された。この有名な危機事例は、企業と顧客間の問題のみならず、米国企業フォード社、日本企業ブリジストン社が所有するファイアストーン社2社間の闘いでもあった [Rabinovich-Einy, 2004]。事故の原因はタイヤだけではなく、自動車の設計にも問題があった。ファイアストーンは、自社のタイヤに事象の責任の一部があることを認めた。一方、フォードは責任を一切否定した [Moll, 2003; 中尾, 2005]。両社是对立し、これまで100年以上続いた両社の取引は今後行わない取り決めがなされる結末となった。

本件にまつわるファイアストーン社の危機対応は、フォード社の危機対応と比較され、たびたび失敗事例として紹介される [Corona & Komendanchik, 2008] (注14)。様々挙げられている失敗対応の例として、一つ目は、問題が浮上

(注11) 筆者が和訳。原文は、*“We see evidence of mankind’s disparaging itself in folklore, religion, philosophies, institutions, as well as in daily life. It seems that these processes are not within the reach of conscious control but deep within us.”*

(注12) Rabinovich-Einy [2004, p. 6]によると、日米の経営スタイルの違いが問題をさらに困難にさせた。原文は、*”During the course of the conflict, difficulties have emerged that stem from cultural differences in the management styles of “all American” Ford and the Japanese owned Firestone”*

(注13) 欠陥調査したのは米国高速道路交通安全局(National Highway Traffic Safety Administration, NHTSA)

(注14) Corona & Komendanchik[2008, p. 6]は「CEOとして成功するためには、米国では偉大なパブリックスピーカーであることであり、日本では慎重に冷静にビジネスの決断、根回しができることである。日本ではメディア対応を容易にこなせるCEOはほとんどいない。」(原文を筆者が和訳)と記している。

した当初のプレスリリースにおいて、ファイアストーン社が被害者に対し、タイヤメンテナンス不備の責任を指摘したことは、被害者に責任を転嫁する行為だとして指摘されている [Luecke, 2004]. 二つ目は、CEO の振る舞いである。両社がリコールを発表する際、フォード社はCEO がリコールのリーダーシップを取ることを強く印象付けた一方、ファイアストーン社は、日本人のCEO ではなくバイスプレジデントがリコールを発表した。この2人のCEO の振る舞いの違いは、両社の違いを決定的に印象付ける出来事となった [Corona & Komendanchik, 2008].

ファイアストーン社の危機対応が失敗だったとされる理由の一部には、ファイアストーン社が米国のステークホルダーの価値観を理解していなかったことがあるものと思われる。

5.2.2 目的

本章は、企業が一般的に行う危機対応について、日米での調査に基づいて、ステークホルダーの認識を理解することを目的とする。国内において企業危機が発生した際に一般的に行われる企業の危機対応を、日米の人々がどのように認識するかについて比較調査する。さらに性別、年代別の観点からも分析を行い、両国の認識の特徴も含めて考察する。企業が危機対応を行う際、属性の異なるステークホルダーの独自の価値観を考慮する必要があることを示す。

5.3 先行研究と仮説構築

本節では、企業危機と危機対応の重要性と基本的原則、日米の価値観の相違および男女の企業危機に対する価値観の相違に関する先行研究を挙げる。さらに、それらの先行研究に基づき、危機対応に対するステークホルダーの認識について仮説設定を行う。

本研究は、製造業の自社製品にまつわる企業危機を研究対象とする。理由は、近年米国での日本企業の危機対応が問題となっている事象で、自社製品によるものが注目されていることによる。その際、ステークホルダーの認識の重要な論点として、自社製品の自主回収の対応の程度があることにも留意して行う。企業危機が発生している「危機の渦中」に研究対象を限定し、「危機の渦中」をさらに危機発生直後（第一段階）と事実関係が明白になった段階（第二段階）に分けて論じる。

なお、企業危機タイプの中の「事故型」 [Coombs, 2002] を対象にする理由は、責任の所在が多義的な型であるため、他の型と比較し企業はより幅広い危機対応の手段を選択し得る [Coombs, 2007]. よってステークホルダーの危機対応に対する認識の違いが相対的に顕著に表れるであろうと考えたためである。「危機の渦中」を対象とする理由は、企業がステークホルダーに対して最も能動的に危機対応を行うステージであると考えられるためである。さらに、それを二段階の時点に分けて論じる理由は、事実関係の確認状況により、実行可能な危機対応が異なるものと想定できるからである。

5.3.1 企業危機と危機対応の重要性と基本原則

企業危機と危機対応の基本原則は、第2章に記した通りであるのでここでは簡潔に振り返る。危機対応は、企業危機による悪影響を最小化するために企業が行うものである。危機対応の手法には様々あるが、すべての危機対応において最優先すべきことは、他でもなくステークホルダーを危険から守ることである。また、多くの専門家の間で危機の渦中の対応における基本原則は明らかになっているといえる [Coombs, 2012b; Luecke, 2004] (注15)。なお、第3章において、企業危機発生時ステークホルダーにネガティブ感情を抱かせる複数の要因の中でも、危機発生後の不適切な対応による要因の影響度が最大であった。企業危機発生時、企業が危機対応を成功させることは非常に重要であると言える。

数ある危機対応の中でも、ステークホルダーへ事態について情報発信することは、最も基本的で重要な企業行動であると認識されることが考えられる。これは調査対象の日米両国においても当てはまることが想定されるため、次の仮説を設定する。

仮説1：日米共通し、自社製品に起因する事故を起こした企業による事故に関する情報の発信は、ステークホルダーにとって適切であると認識される。

仮説1-1：日米共通し、自社製品に起因する事故を起こした企業による企業危機発生直後（第一段階）における事故に関する情報の発信は、ステークホルダーにとって適切であると認識される。

仮説1-2：日米共通し、自社製品に起因する事故を起こした企業による事実関係が明白になった段階（第二段階）における事故に関する情報の発信は、ステークホルダーにとって適切であると認識される。

5.3.2 国民文化によるステークホルダーの価値観の相違

ステークホルダーの価値観によって、企業危機に対して抱く感情や企業による危機対応に対する認識は同一ではないこともさまざまな研究で示されている ([Harris & Miller, 2000] [Laufer & Gillespie, 2004] [Taylor, 2000])。例えば Taylor[2000]は、1994年6月14日にヨーロッパでコカ・コ

(注15) Coombs[2012b]は、対応の「仕方」と「内容」を分けて示した。「仕方」は、迅速な対応、一貫性、開放性の3点を挙げ、「内容」は、人命の安全を守るための情報、安心を与える情報、自社の評判を管理する情報の3点を挙げている。Luecke [2004]は、基本原則を1. 迅速に決断力をもって行動する 2. 人命を最優先する 3. 企業のトップに迅速に危機現場に向かわせる 4. 十分に情報提供をする、の4つにまとめて示している。(原文を筆者が和訳)

ーラ製品にまつわる企業危機が発生した際の、国による対応の相違に関する原因研究において、Hofstede[1991]が定義した国民文化の次元の中の「不確実性の回避」の感度が相対的に低く、「権力格差」が相対的に小さいノルウェー、スウェーデン、デンマークにおいては、対照的な国民文化的特徴を示すベルギー、フランス、スペインと比較し、危険性に対する寛容度が大きいことを明らかにした。

5.3.2.1 日米の国民文化の特徴・相違

Hofstede, Hofstede, & Minkov[2010]とHall[1976]によると、日米の国民文化の相違が顕著なものは表 5-1 の数値の通りである。

表 5-1 に示される数値は、Hofstede, Hofstede, & Minkov[2010] が国民文化を数値化したもので、0 から 100 を基本としている。それぞれの次元の意味することは次の通りである。「不確実性の回避」は、スコアが高いほど、社会の不確実性やあいまいさを避け、安定を図り、リスクを軽減しようとする傾向を示す。「個人主義」は、スコアが高いほど、個人主義的文化（個人間の結びつきがゆるく、自分の利害と身近の家族の利害を守る）の傾向を示す。集団主義は固く結ばれた社会的な枠組みが特徴で、人々は自分のグループ内の他者に対して、自分が困ったときには面倒を見てくれて、保護してくれると期待する。「長期志向」はスコアが高いほど、物事に対する結果を長期的に待つことができる傾向を示す [Hofstede, Hofstede, & Minkov, 2010]。なお、図 5-1 は、縦軸を「個人主義」の度合い、横軸を「不確実性の回避」の度合いの 2 軸においてプロットした Hofstede, Hofstede, & Minkov[2010]の文献を引用し、日米間の相違が調査対象の他の複数の国々と比較した場合においても顕著であることを示した。

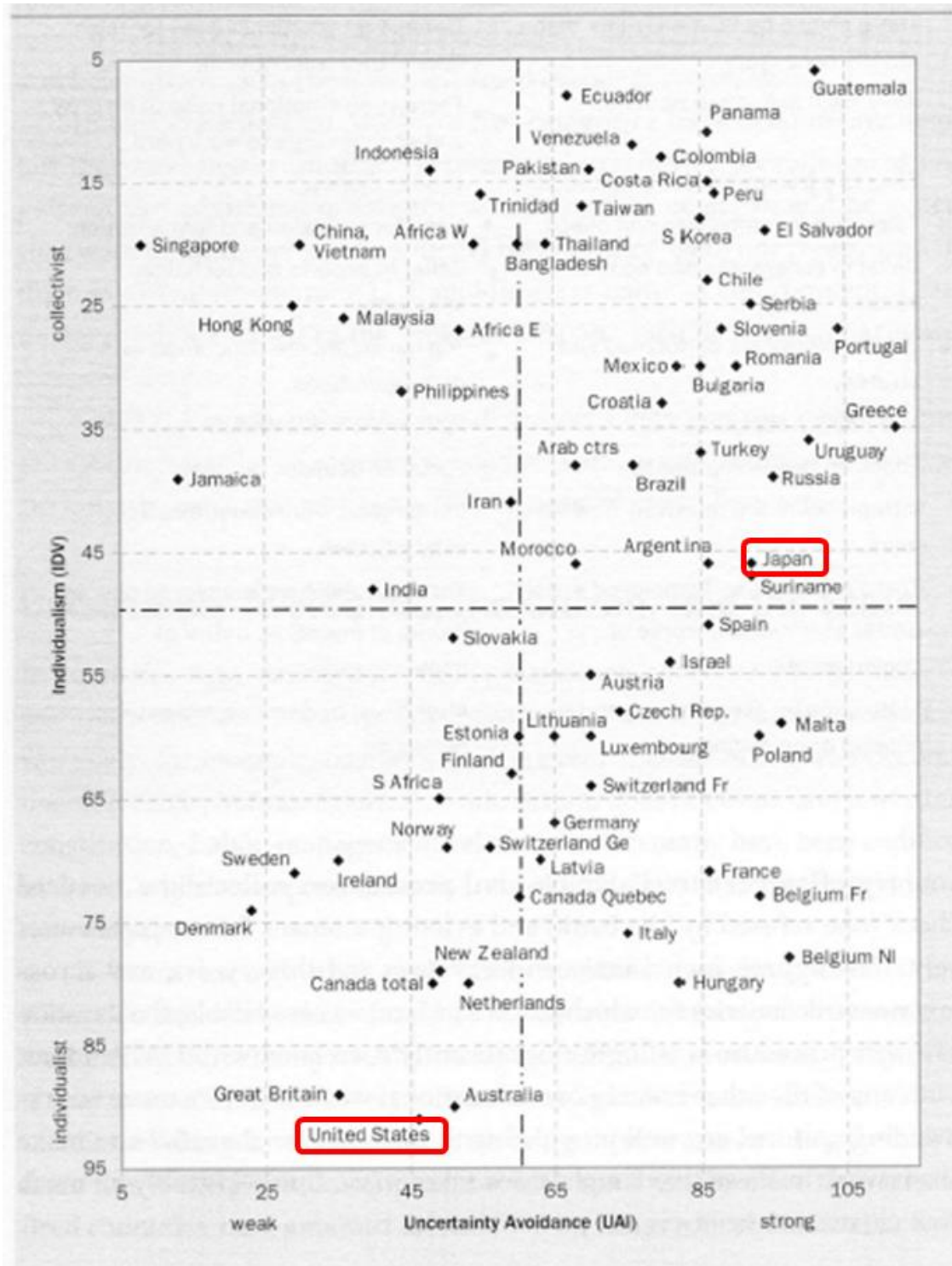
一方、人類学者の Hall[1976]は、日本をハイコンテクスト文化、米国をローコンテクスト文化の国としてコミュニケーションの違いを大別した。ハイコンテクスト文化とは、聞き手の能力を期待するあまり、直接的表現より単純表現や凝った描写を好む、あいまいな表現を好む、多く話さないなどの特徴を持つ。ローコンテクスト文化は、話し手の責任が重いため直接的でわかりやすい表現を好む、言語に対して高い価値と積極的な姿勢を示す、単純でシンプルな論理を好む、寡黙であることを評価しないなどの特徴がある。

なお、性別による特徴として、攻撃や犯罪に遭遇した際、女性の方が男性よりも恐怖を強く感じる傾向が実験により確認されている [Harris & Miller, 2000]。Laufer & Gillespie[2004] は、製品不具合に関連する企業危機発生時、危機発生の責任の所在があいまいである場合、女性の方が男性よりも強く企業に責任があると感じる傾向があることを明らかにした。よって、企業危機の受け止められ方においても相違があることが考えられる。

表 5-1 日米の文化的特徴

		日本	米国
Hofstede他	不確実性の回避 (リスクに対する許容度)	92 不確実性回避の傾向が高い	46 不確実性回避の傾向が低い
	個人主義 (個人主義の度合い)	46 どちらかというと集団主義	91 個人主義の傾向が強い
	長期志向 (長期志向かどうか)	88 長期志向の傾向が強い	26 長期志向の傾向が弱い
Hall	コンテキスト依存型・言語依存型	ハイコンテキスト文化 (コンテキスト依存型)	ローコンテキスト文化 (言語依存型)

(Hofstede, Hofstede, & Minkov[2010], Hall[1976]に示される日米の相対的文化的特徴について筆者が整理し作表)



(Hofstede, Hofstede, & Minkow [2010] Culturers and organizations, 図 6.2[p. 218]を引用)

図 5-1 対照的な日米の国民文化の傾向

製品の自主回収を行うか否かを判断する場合、Hofstede, Hofstede, & Minkov[2010]の不確実性の回避の傾向が相対的に低い米国と高い日本において、ステークホルダーが製品の安全性を期待する度合いが異なることが推測されるため、企業がとるべき判断基準も異なることが考えられる。男女間の相違に関しては、仮説は設けず § 5.6 の考察で論ずることとする。

仮説 2：日本では、米国と比較し、自社製品に起因する事故を起こした企業による製品の自主回収は、ステークホルダーにとってより適切な行動であると認識される。

仮説 2-1：日本では、米国と比較し、自社製品に起因する事故を起こした企業による、事実関係が明らかになっていない事故直後の段階（第一段階）で、自社製品に欠陥がない可能性が高いと考えられる場合の、速やかな製品の自主回収は、ステークホルダーにとってより適切な行動であると認識される。

仮説 2-2：日本では、米国と比較し、自社製品に起因する事故を起こした企業による、事実関係が明らかになった段階（第二段階）で、法的に製品回収の義務はないことは明白であると判断された場合の、製品の自主回収は、ステークホルダーにとってより適切な行動であると認識される。

5.3.2.2 日米の相違— 謝罪

一般的に米国では、他者からクレームを受けた場合、否定、挑戦、正当性などの主張を行う場合がある [Wagatsuma & Rosett, 1986](注16). そして他者に悪事をしたと判断された場合、損害賠償の支払いや罪を受け入れることにより、責任を果たしたと考える. 被害者に対し、個人的に謝罪をおこなうことが必要とは考えられていない [Wagatsuma & Rosett, 1986].

一方で、日本の社会においては、謝罪はあらゆる衝突を解決するために不可欠な要素であると考えるのが一般的である. 土居[1971, p.51]によると「日本人の間では心から詫びれば容易に和解が成立する」. 実際に日本社会では単に賠償支払いや他の処罰を受け入れたとしても謝罪をしないのであれば、不誠実であると判断される [Wagatsuma & Rosett, 1986].

日本では、危機対応の実務として、謝罪会見の仕方が概ね焦点になる. それほど、日本においてはトップが記者会見の場で深々と頭を下げる謝罪はよく報道されており、一般的な危機対応の手段だと言える. 田中[2004, p.212]によると、日本では、「謝罪会見が社会的制裁を受ける場であり、これを回避すると法的制裁が待っている」と記している. 法的制裁の可能性がない場合であっても社会に与えた不安や憤りに対して行われるのが一般的である.

よって、日米では、謝罪行為そのものの持つ意味合いが異なると言える. 謝罪行為に対する意識および謝罪行為そのものの含意の違いは、危機対応においてステークホルダーの認識にも違いを生じさせるものと考えられる. さらに日本はハイコンテキスト文化を特徴としており、ローコンテキスト文化を持つ米国と対極にある. 日本のステークホルダーは、企業のトップが頭を下げて謝罪する行為そのものから何かしらのメッセージを受け止めるものと考えられる.

仮説 3 : 日本では、米国と比較し、自社製品に起因する事故を起こした企業による謝罪は、ステークホルダーにとって適切な行動であると認識される.

(注16) Wagatsuma & Rosett[1986]は、日米における Apology の含意を研究し、その相違を示した.

5.3.2.3 日米の相違— 企業概念

株式会社という形態を取る限りにおいて、「会社は誰のものか?」という問いかけには、日米問わず「会社は制度的には株主のものである」という定義が一般的で唯一のものである。米国の企業概念は、前述に則り企業は株主利益のために存在するという私有財産説に類型されるが、これに対し日本は、企業の社会的側面を強調し、企業は株主の利益のためのみならずより広い利害関係のために存在するという制度説ないし公器説に類型される [吉森, 1988; 吉村, 2012]。 「資本主義下において企業の所有者は株主である。したがって株主の利益が最優先されるべきだ。」なる命題を肯定した回答者は米国では76%であるが、日本はわずか2.9%にすぎない [吉森, 1994]。これに対し、この質問と対をなす命題「会社はその利害関係者（従業員、株主、顧客、仕入れ先、代理店など）全体の長期的利益を増進するために存在する」を肯定した日本の回答者は97%に達するが、アメリカは24%にすぎない [吉森, 1994]。また経営者が配当を減らすか、従業員の一部を解雇するかのいずれかの選択を迫られたと仮定した場合、いずれが選択されるかを問う質問に対しては、従業員の一部を解雇しても配当を維持すると回答したものは米国は89%、これに対しこれを肯定する日本の回答者はわずか3%であった [吉森, 1994]。 「米国的の特徴は、経営者と所有者が近く、経営者と従業員が遠いこと」であり、「これに対して日本式のコーポレート・ガバナンスの特徴は、経営者と所有者が遠く、経営者と従業員が近いことである」 [柴田, 2006, p. 9]。 よって、日米の企業概念の意識には相違があると言える。 以上のことから米国では、企業が株主の利益を守るために主張すべき論点は積極的に展開するものと考えられる。 さらに、ローコンテクスト文化の米国では、企業が株主の利益を守るための主張すべき論点は、言語により積極的に展開することは、ステークホルダーにとってより適切な行動であると認識されるものと考えられる。

仮説4： 米国では、日本と比較し、自社製品に起因する事故を起こした企業による自社の責任範囲の主張は、ステークホルダーにとってより適切な行動であると認識される。

一方で、高橋 [2002, p. 239] のとおり、日本は「従業員から選任された取締役が最高意思決定機関である取締役会の参画によって経営者と従業員との一体感をつくり、そのことが日本の経営の意思決定の特徴として日本的コーポレート・ガバナンスの良さをつくり上げてきた」と言える。

日本では、不正を行った企業のトップが引責辞任することが慣例として度々みられるが、これは企業が広く社会に対して責任を果たす行為としてステークホルダーに認識されているものと推察される。日本社会が持つ企業概念が表れているものと思われる。また、集団主義的思考およびハイコンテクスト文化を持つ日本のステークホルダーは、トップの引責辞任という行為そのものから企業が社会的責任を果たしたというメッセージを受け取るものと考えられる。

仮説 5：日本では，米国と比較し，企業危機を起こした企業の CEO の引責辞任は，ステークホルダーにとってより適切な行動であると認識される。

つづいて，危機発生時，報道関係者に対しスポークスパーソンの役目を担うのは誰が適切であると認識されるかに関する仮説設定である。米国では，相対的に企業所有者は株主であると認識される傾向が明らかであるため，その株主から経営を委ねられている CEO がスポークスパーソンとしての役目を期待されているものと考えられる。一方，日本の企業概念は，企業は利害関係者全体の長期的利益を増進するために存在するものという考え方が一般的であることから，スポークスパーソンは CEO に限定されないものと考えられる。さらには，不確実性を回避する思考が強いことから，製品をよく知る従業員からの詳しい説明をより期待することが考えられる。よってスポークスパーソンに関して次のような仮説を設定する。

仮説 6：米国では，日本と比較し，CEO が自ら報道関係者に対応することがより適切であると認識される。

仮説 7：日本では，米国と比較し，製品を詳しく知る担当者が報道関係者に対応することがより適切であると認識される。

5.4 調査

5.4.1 調査の目的

企業危機発生時，企業が行う危機対応に対し，日本および米国に居住する幅広いステークホルダーが，どの程度適切であると認識するかを尋ね，回答データの傾向やパターンを分析するために質問票による量的調査を行った。

5.4.2 調査の内容

調査においては，§2.4.1 に記した Coombs[2002]の企業危機タイプを参考に，架空の企業危機ケースを設定した。この度の調査では，被害型，事故型，予防可能型の3分類の中から，死亡者が発生した事故型の架空のケースを設定した。さらに，同一ケースで死亡者が発生しなかった場合の事例も併せて調査した。架空のケースを設定した理由は，主に次の2つである。一つ目は，企業が企業危機発生前に構築しているブランドイメージが，企業危機発生後の評価に影響を及ぼす [Dawer & Pillutla, 2000] (注17) ので，その影響を排除するためである。二つ目は，企業危機発生時の社会情勢など企業が制御できない外部要因が企業危機発生後の評価に影響を及ぼすためである。死亡者の有無で2ケ

(注17) Dawer & Pillutla[2000, p.11]は，顧客のポジティブなブランドイメージが，危機発生時のダメージに対して企業に保険のような働きをすることを示唆した。

ースを調査した理由は、被害者の有無がステークホルダーの認識にどのような影響を生じさせるか検証するためである。

企業危機の3ステージモデルの中の「危機の渦中」ステージをさらに細分化し、それぞれの段階における企業の危機対応を想定した(表 5-3)。

調査では、企業危機発生原因が全く同じケースで死亡者が発生したケース(ケース A)と死亡者が発生しなかったケース(ケース B)の2つのシナリオ(表 5-2)を回答者に読ませ、企業危機の渦中にある企業の危機対応(表 5-3)について、どの程度適切または不適切と思うかを問う質問についてリッカート尺度を用いて1:「非常に適切である」～7:「まったく適切でない」の7段階で選択させた。提示した企業の危機対応は、仮説に基づき、企業が一般的に行うであろう対応を想定し作成した。

表 5-2 調査に用いた企業危機事例

ケースA (死亡者あり)	石油ファンヒーターの排気ガスホースから一酸化炭素が漏れ出したことによる一酸化炭素中毒事故が報告された。1名が死亡した。後日、利用者が説明書を確認せず設置ミスをし、排気が漏れ出したことによるものであることが明らかになった。さらに、メーカー側に、利用者への注意喚起やヒーターの設計上の安全対策に改善の余地があることがわかった。
ケースB (死亡者なし)	石油ファンヒーターの排気ガスホースから一酸化炭素が漏れ出した。一酸化炭素中毒の重大事故につながる恐れは非常に高かったが、幸い犠牲者は発生しなかった。後日、利用者が説明書を確認せず設置ミスをし、排気が漏れ出したことによるものであることが明らかになった。さらに、メーカー側に、利用者への注意喚起やヒーターの設計上の安全対策に改善の余地があることがわかった。

表 5-3 調査に用いた企業の危機対応

関連 仮説	企業危機の第1段階 〈A社(ケースA)/B社(ケースB)が、その事故を知ったばかりで、かつ全容を把握できない時点〉	企業危機の第2段階 〈A社(ケースA)/B社(ケースB)が、事故原因を解明した時点〉
仮説1	Q1-1 この段階で把握している事実関係を積極的に説明する。	Q1-2 事故の原因を積極的に説明する。
仮説2	Q2-1 自社製品に欠陥がない可能性が高いが、速やかに市場から自主回収を行う。	Q2-2 たとえ法的に製品回収の義務はないことは明白であると判断された場合であっても、製品を自主回収する。
仮説3	Q3 自社製品に関連する事故が起きたことについて謝罪する。	(該当なし)
仮説4	(該当なし)	Q4 自社の責任範囲を積極的に主張する。
仮説5	(該当なし)	Q5 CEOが引責辞任する。
仮説6	Q6 CEOが自らメディアに対応する。	(該当なし)
仮説7	Q7 製品を詳しく知る担当者がメディアに対応する	(該当なし)

5.4.3 調査の時期と対象者

2014年10月に、インターネット調査会社（マクロミル）を利用し日本および米国に居住する一般市民を対象に調査を行った。回答者の年代は20代から60代以上で、年代による人口構成割り付けを行った。7段階の回答選択肢について8割以上同一回答を選択している調査票を除いた有効回答数は、日本873名、米国848名であった（有効回答率：日本87.3%、米国84.8%、全体86.1%）。サンプルの特性は表5-4の通りである。なお、インターネット調査は、登録モニター回答者が母集団を完全には代表していないという課題があげられる。しかしながら、日米各国のインターネット利用率は、日本は平均82.8%[総務省、2015]、米国は平均87%[Pew Research Center Project Survey, 2014]に及んでいる。世代間に利用率のギャップはあるものの、回答者数を各国の人口構成に合わせて割り付けすることで誤差の最小化に留意した。よって、一般的に用いられるその他の質問票調査手法と比較し本研究にインターネット調査を利用することにデメリットはないと判断した。さらに、米国で用いた調査票の言語は英語とした。これは、筆者によって英訳され、日本人大学院生2名によって日本語原文と英訳のチェック、および米国人大学院生によって、英訳のネイティブチェックがなされた。

表 5-4 サンプルの特性

		日本		米国		合計
有効回答数		873	100.0%	848	100.0%	1,721
回答者性別	男性	417	47.8%	412	48.6%	829
	女性	456	52.2%	436	51.4%	892
回答者年齢層	20代	86	9.9%	163	19.2%	249
	30代	143	16.4%	146	17.2%	289
	40代	144	16.5%	159	18.8%	303
	50代	148	17.0%	141	16.6%	289
	60代以上	352	40.3%	239	28.2%	591

5.5 結果分析と仮説検証

5.5.1 分析結果

ケースAおよびBに関する質問項目の平均値、標準偏差、マン・ホイットニーのU検定の結果は、表5-5の通りである。

表 5-5 日本と米国の比較

危機の 段階	質問	ケース A (死亡者あり)					ケース B (死亡者なし)				
		日本 (n=873)		米国 (n=848)		Mann- Whitney	日本 (n=873)		米国 (n=848)		Mann- Whitney
		平均値	SD	平均値	SD		平均値	SD	平均値	SD	
Q1-1	第一 この段階で把握している事実関係を積極的に説明する。	2.14	1.10	2.16	1.40	*	2.23	1.13	2.23	1.46	**
Q1-2	第二 事故の原因を積極的に説明する。	1.78	0.88	1.77	1.11	*	1.93	0.97	1.95	1.35	**
Q2-1	第一 自社製品に欠陥がない可能性が高いが、速やかに市場から自主回収を行う。	3.00	1.44	2.81	1.76	***	3.18	1.48	2.93	1.79	***
Q2-2	第二 たとえ法的に製品回収の義務はないことは明白であると判断された場合であっても、製品を自主回収する。	3.08	1.42	2.64	1.69	***	3.21	1.44	2.78	1.74	***
Q3	第一 自社製品に関連する事故が起きたことについて謝罪する。	2.17	1.16	2.21	1.57	**	2.42	1.20	2.27	1.47	***
Q4	第二 自社の責任範囲を積極的に主張する。	2.96	1.46	2.41	1.56	***	2.95	1.40	2.51	1.64	***
Q5	第二 CEOが引責辞任する。	3.95	1.36	4.08	1.87	n.s.	4.03	1.48	4.17	1.94	*
Q6	第一 CEOがメディアに対応する。	2.50	1.25	2.17	1.44	***	2.77	1.30	2.41	1.51	***
Q7	第一 詳しく知る担当者がメディアに対応する	2.39	1.20	2.94	1.58	***	2.41	1.12	2.83	1.79	***

得点レンジ 1-とても適切である 2-適切である 3-どちらかという適切である 4-どちらともいえない 5-どちらかという不適切である 6-不適切である 7-全く不適切である

危機の段階 第一 - 事故発生直後、事実関係は未確認の段階 第二段階 - 事実関係が明白になった段階

Mann-WhitneyのU検定 *p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001 n.s. 有意差なし

5.5.2 仮説検証

表 5-5 に示す分析結果をもとに仮説検証を行った。仮説の検証結果の概要は表 5-6 の一覧のとおりであった。

表 5-6 仮説検証結果一覧

仮説	ケースA (死亡者あり)	ケースB (死亡者なし)
1 日米共通し、自社製品に起因する事故を起こした企業による事故に関する情報の発信は、ステークホルダーに適切であると認識される。	○	○
2 日本では、米国と比較し、自社製品に起因する事故を起こした企業による製品の自主回収は、ステークホルダーに適切な行動であると認識される。	×	×
3 日本では、米国と比較し、自社製品に起因する事故を起こした企業による謝罪は、ステークホルダーに適切な行動であると認識される。	○	×
4 米国では、日本と比較し、自社製品に起因する事故を起こした企業による自社の責任範囲の主張は、ステークホルダーに適切な行動であると認識される。	○	○
5 日本では、米国と比較し、危機を起こした企業のCEOの引責辞任は、ステークホルダーに適切な行動であると認識される。	×	△
6 米国では、日本と比較しCEOが自らメディアに対応することが適切であると認識される。	○	○
7 日本では、日本と比較し製品を詳しく知る担当者がメディアに対応することが適切であると認識される。	○	○

○=仮説が支持された △=仮説が部分的に支持された ×=仮説が支持されなかった

5.5.2.1 仮説 1

〈ケース A〉

仮説 1-1 および仮説 1-2 に関連する質問 Q1-1 および Q1-2 において、日米 2 群の平均および標準偏差は、Q1-1: 日本 M=2.14, SD=1.10, 米国 M=2.16,

SD=1.40, Q1-2: 日本 M=1.78, SD=0.88, 米国 M=1.77 SD=1.11, マン・ホイットニーの U 検定 Q1-1: $p < 0.05$, Q1-2: $p < 0.05$ であった。両国とも共通して、適切であると感じる傾向は他の仮説に関する質問項目と比較し相対的に高かった。一方、両国間に有意差があることが確認されたが、これは肯定のレベルに相違があるためであると考えられる。仮説 1-1 および仮説 1-2 は実質的に支持された。

<ケース B>

仮説 1-1 および仮説 1-2 に関連する質問 Q1-1 および Q1-2 において、日米 2 群の平均および標準偏差は、Q1-1: 日本 M=2.23, SD=1.13, 米国 M=2.23, SD=1.46, Q1-2: 日本 M=1.93, SD=0.97, 米国 M=1.95, SD=1.35, マン・ホイットニーの U 検定 Q1-1: $p < 0.01$, Q1-2: $p < 0.01$ であった。日米の有意差は確認されたものの、ケース A と同様に両国とも共通して、適切であると感じる傾向は他の仮説に関する質問項目と比較し相対的に高かった。一方、両国間に有意差があることが確認されたが、これは肯定のレベルに相違があるためであると考えられる。仮説 1-1 および仮説 1-2 は実質的に支持された。

5.5.2.2 仮説 2

<ケース A>

仮説 2-1 および仮説 2-2 に関する質問 Q2-1 および Q2-2 において日米 2 群の平均および標準偏差は、Q2-1: 日本 M=3.00, SD=1.44, 米国 M=2.81, SD=1.76, Q2-2: 日本 M=3.08, SD=1.42, 米国 M=2.64, SD=1.69, マン・ホイットニーの U 検定 Q2-1: $p < 0.001$, Q2-2: $p < 0.001$ であった。両方の問いとも米国の平均値の方が有意に小さかった。仮説に反し、不確実性の回避 [Hofstede, Hofstede, Minkov, 2010] が相対的に低い米国の方が、適切であるとする傾向が示された。仮説 2-1 および仮説 2-2 は支持されなかった。

<ケース B>

仮説 2-1 および仮説 2-2 に関する質問 Q2-1 および Q2-2 において日米 2 群の平均および標準偏差は、Q2-1: 日本 M=3.18, SD=1.48, 米国 M=2.93, SD=1.79, Q2-2: 日本 M=3.21, SD=1.44, 米国 M=2.78, SD=1.74, マン・ホイットニーの U 検定 Q2-1: $p < 0.001$, Q2-2: $p < 0.001$ であった。ケース A と同様、仮説 2-1 および仮説 2-2 は支持されなかった。

<補足：日米間の Q2-1 と Q2-2 の回答傾向の相違(表 5-5)>

ケース A (死亡者あり) とケース B (死亡者なし) の両方のケースにおいて、日本は、Q2-1 (危機の第一段階：企業危機発生直後、事実関係は未確認) の方が Q2-2 (危機の第二段階：事実関係が明白になった段階) に比べてより適切であるとする回答傾向が見られ、米国は逆に、Q2-2 の方が Q2-1 に比べてその回答傾向が見られた。これらの質問の日米の回答傾向の相違は、日本語の調査票では「速やかに」という表現が、英語の調査票では「as soon as possible」となっていたための誤差によるものであり、仮説 2 検証には影響がないものと考えられる。

5.5.2.3 仮説 3

<ケース A>

仮説 3 に関する質問 Q3 について日米 2 群の平均および標準偏差は、日本 $M=2.17$, $SD=1.16$, 米国 $M=2.21$, $SD=1.57$, マン・ホイットニーの U 検定 $p<0.01$ であった。仮説 3 は支持された。

<ケース B>

仮説 3 に関する質問 Q3 について日米 2 群の平均および標準偏差は、日本 $M=2.42$, $SD=1.20$, 米国 $M=2.27$, $SD=1.47$, マン・ホイットニーの U 検定 $p<0.001$ であった。米国の平均値の方が有意に小さかった。仮説 3 は支持されなかった。

5.5.2.4 仮説 4

<ケース A>

仮説 4 に関する質問 Q4 について日米 2 群の平均および標準偏差は、日本 $M=2.96$, $SD=1.46$, 米国 $M=2.41$, $SD=1.56$, マン・ホイットニーの U 検定 $p<0.001$ であった。日米の平均値の差が他の設問と比較しても明らかであり、有意性がはっきり示された。仮説 4 は支持された。

<ケース B>

仮説 4 に関する質問 Q4 について日米 2 群の平均および標準偏差は、日本 $M=2.95$, $SD=1.40$, 米国 $M=2.51$, $SD=1.64$, マン・ホイットニーの U 検定 $p<0.001$ であった。ケース A と同様、仮説 4 は支持された。

仮説 5

<ケース A>

仮説 5 に関する質問 Q5 について日米 2 群の回答日米 2 群の平均および標準偏差は、日本 $M=3.95$, $SD=1.36$, 米国 $M=4.08$, $SD=1.87$ であった。マン・ホイットニーの U 検定では有意差は検証されなかった。仮説に反し、日本社会で慣習的にみられる CEO の引責辞任は、米国と比較し、日本で適切であると考えられる傾向はみられなかった。仮説 5 は支持されなかった。

<ケース B>

仮説 5 に関する質問 Q5 について日米 2 群の回答日米 2 群の平均および標準偏差は、日本 $M=4.03$, $SD=1.48$, 米国 $M=4.17$, $SD=1.94$, マン・ホイットニーの U 検定は $p<0.05$ であった。仮説 5 は支持された。しかし、日米で有意差はあるものの、日本においてこの設問に対する平均値がほぼ 4 であり「どちらともいえない」とする傾向が見られ、その適切性について懐疑的であることが示唆された。

5.5.2.5 仮説 6

<ケース A>

仮説 6 に関する質問 Q6 について日米 2 群の回答日米 2 群の平均および標準偏差は、日本 $M=2.50$, $SD=1.25$, 米国 $M=2.17$, $SD=1.44$ であった。マン・ホイットニーの U 検定 $p<0.001$ であった。仮説 6 は支持された。

<ケース B>

仮説 6 に関する質問 Q6 について日米 2 群の回答日米 2 群の平均および標準偏差は、日本 $M=2.77$, $SD=1.30$, 米国 $M=2.41$, $SD=1.51$ であった。マン・ホイットニーの U 検定 $p<0.001$ であった。仮説 6 は支持された。

5.5.2.6 仮説 7

<ケース A>

仮説 7 に関する質問 Q7 について日米 2 群の回答日米 2 群の平均および標準偏差は、日本 $M=2.39$, $SD=1.20$, 米国 $M=2.94$, $SD=1.58$ であった。マン・ホイットニーの U 検定 $p<0.001$ であった。仮説 7 は支持された。

<ケース B>

仮説 7 に関する質問 Q7 について日米 2 群の回答日米 2 群の平均および標準偏差は、日本 $M=2.41$, $SD=1.12$, 米国 $M=2.83$, $SD=1.79$ であった。マン・ホイットニーの U 検定 $p<0.001$ であった。仮説 7 は支持された。

5.6 詳細分析と考察

本節では、ケース A と B 間（死亡者の有無）の認識の日米の相違も明らかにする。さらに前述の日米間の比較をさらに細分化し、性別、年代別の観点からも詳細分析する。

また、考察では、価値観の異なるステークホルダー毎に、考慮すべき危機対応の提言を行う。

5.6.1. ケース A と B 間（死亡者の有無）の日米比較

死亡者の有無がどのように日米のステークホルダーの認識に影響を与えるかを考察するために、ケース A とケース B の対応する質問についてマン・ホイットニーの U 検定を行った(表 5-7)。

日本のステークホルダーは、死亡者が発生する企業危機の場合は、仮説 1（説明）、仮説 2(自主回収)、仮説 3(謝罪)および仮説 6(CEO がメディア対応)に関連する企業の危機対応を適切であると考えている傾向が、調査の結果有意にみられた。一方で、米国のステークホルダーは、仮説 1 に関する設問および 6 についてのみ有意差が見られた。死亡者の有無は、両国において企業の危機対応に対する価値観を変化させる要因であることが示唆された。

特に、日本においては、死亡者発生により、不安感が増し、情報を得て製品の危険性を理解すること、さらには製品回収により危険を回避したいと考える傾向が強まることが推察された。さらに謝罪に対する要求も高まることから、企業に対しネガティブな感情が増すことが考察された。また、ダメージが深刻な危機については、CEO がメディア対応すべきであると認識している傾向が一層強まることが示された。

表 5-7 ケース A とケース B の同国間比較

危機の 段階	質問	日本 (n=873)					米国 (n=848)				
		Case A		Case B		Mann- Whitney	Case A		Case B		Mann- Whitney
		平均値	SD	平均値	SD		平均値	SD	平均値	SD	
Q1-1	第一 この段階で把握している事実関係を積極的に説明する。	2.14	1.10	2.23	1.13	n.s.	2.16	1.40	2.23	1.46	n.s.
Q1-2	第二 事故の原因を積極的に説明する。	1.78	0.88	1.93	0.97	***	1.77	1.11	1.95	1.35	**
Q2-1	第一 自社製品に欠陥がない可能性が高いが、速やかに市場から自主回収を行う。	3.00	1.44	3.18	1.48	*	2.81	1.76	2.93	1.79	n.s.
Q2-2	第二 たとえ法的に製品回収の義務はないことは明白であると判断された場合であっても、製品を自主回収する。	3.08	1.42	3.21	1.44	n.s.	2.64	1.69	2.78	1.74	n.s.
Q3	第一 自社製品に関連する事故が起きたことについて謝罪する。	2.17	1.16	2.42	1.20	***	2.21	1.57	2.27	1.47	n.s.
Q4	第二 自社の責任範囲を積極的に主張する。	2.96	1.46	2.95	1.40	n.s.	2.41	1.56	2.51	1.64	n.s.
Q5	第二 CEOが引責辞任する。	3.95	1.36	4.03	1.48	n.s.	4.08	1.87	4.17	1.94	n.s.
Q6	第一 CEOがメディアに対応する。	2.50	1.25	2.77	1.30	***	2.17	1.44	2.41	1.51	***
Q7	第一 詳しく知る担当者がメディアに対応する	2.39	1.20	2.41	1.12	n.s.	2.94	1.58	2.83	1.79	n.s.

得点レンジ 1-とても適切である 2-適切である 3-どちらかという適切である 4-どちらともいえない 5-どちらかという不適切である 6-不適切である 7-全く不適切である

危機の段階 第一 - 事故発生直後、事実関係は未確認の段階 第二段階 - 事実関係が明白になった段階

Mann-WhitneyのU検定 *p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001 n.s. 有意差なし

5.6.2. 性別および年代の観点含めた考察

日米の回答者を性別および年代別に属性を細分化し分析した。次のような相違が考察された。

5.6.3.1 男女の相違

両国の回答者の男女の相違について、同一ケースにおける同国男女間の相違、およびケース A (死亡者あり)とケース B(死亡者なし)における同国同性間の相違の2つの視点からマン・ホイットニーのU検定を行った(表 5-8)。

同一ケースにおける同国男女間の相違については、ケース A について顕著に有意差が確認された。日米共通して、女性は男性と比較し、企業に対する危機対応の要求が厳しくなる傾向が明らか示された。また、その傾向は米国女性についてもっとも顕著に表れた。一方ケース B の場合、男女間の有意差はほとんど見られなかった。

また、死亡者発生の有無の影響について調べるために、ケース A とケース B の結果を分析したところ、両国共、男性は、死亡者発生の有無にかかわらず、企業に求める危機対応の度合いが一定しているが、女性の場合、死亡者が発生する企業危機では、企業に求める危機対応の度合いが厳しくなることが有意に示された。

女性は、Laufer & Gillespie[2004](注18)の研究のとおり、特に死亡者が発生するケース A では男性と比較しより企業責任が大きいと感じる傾向があることが確認された。

(注18) Laufer & Gillespie [2004]は、製品に関連する企業危機において、女性の方が男性よりもより企業を責める傾向があることを示した。

表 5-8 男女の比較, およびケース A とケース B の同国同性間の比較

		日本男性(n=417)		日本女性(n=456)		Mann-Whitney	米国男性(n=412)		米国女性(n=436)		Mann-Whitney
		平均値	SD	平均値	SD		平均値	SD	平均値	SD	
ケースA	Q1-1	2.11	1.11	2.17	1.09	n.s.	2.20	1.35	2.13	1.44	n.s.
	Q1-2	1.82	0.90	1.74	0.87	n.s.	1.89	1.16	1.65	1.04	***
	Q2-1	3.12	1.48	2.88	1.40	*	3.01	1.76	2.62	1.75	***
	Q2-2	3.11	1.42	3.06	1.41	n.s.	2.79	1.67	2.50	1.70	***
	Q3	2.35	1.24	2.01	1.05	***	2.40	1.60	2.04	1.51	***
	Q4	2.98	1.49	2.95	1.43	n.s.	2.66	1.62	2.18	1.48	***
	Q5	4.03	1.42	3.88	1.30	n.s.	4.08	1.86	4.08	1.88	n.s.
ケースB	Q6	2.62	1.36	2.40	1.13	n.s.	2.30	1.45	2.05	1.42	**
	Q7	2.50	1.29	2.28	1.10	*	3.13	1.58	2.76	1.57	***
	Q1-1	2.19	1.14	2.27	1.12	n.s.	2.25	1.46	2.21	1.45	n.s.
	Q1-2	1.91	0.94	1.95	1.00	n.s.	1.91	1.31	1.99	1.39	n.s.
	Q2-1	3.14	1.47	3.21	1.49	n.s.	2.83	1.75	3.02	1.82	n.s.
	Q2-2	3.23	1.41	3.18	1.47	n.s.	2.70	1.71	2.86	1.76	n.s.
	Q3	2.40	1.22	2.43	1.19	n.s.	2.23	1.42	2.31	1.52	n.s.
ケースA と ケースB Mann-Whitney	Q4	2.98	1.43	2.92	1.37	n.s.	2.46	1.63	2.56	1.65	n.s.
	Q5	4.06	1.45	4.00	1.52	n.s.	3.99	1.93	4.33	1.93	**
	Q6	2.76	1.30	2.78	1.30	n.s.	2.36	1.47	2.47	1.55	n.s.
	Q7	2.31	1.08	2.49	1.15	*	2.75	1.50	2.92	1.56	n.s.
	Q1-1	n.s.		n.s.		////	n.s.		n.s.		////
	Q1-2	n.s.		**		////	n.s.		***		////
	Q2-1	n.s.		*		////	n.s.		**		////
Q2-2	n.s.		n.s.		////	n.s.		**		////	
Q3	n.s.		***		////	n.s.		**		////	
Q4	n.s.		n.s.		////	n.s.		***		////	
Q5	n.s.		n.s.		////	n.s.		*		////	
Q6	n.s.		***		////	n.s.		***		////	
Q7	*		*		////	***		n.s.		////	

得点レンジ 1-とても適切である 2-適切である 3-どちらかという適切である 4-どちらともいえない 5-どちらかというと不適切である 6-不適切である 7-全く不適切である

Mann-WhitneyのU検定 *p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001 n.s. 有意差なし

5.6.3.2 年齢による影響

年代別に詳細分析を行った<表 5-9><表 5-10>. 日米比較において, 20代では有意差が Q4 と Q7 の設問以外には見られなかったものの, 年代が増すについてより多くの有意差が確認された. 年齢を重ねて社会経験を得ることで, 日米独自の価値観を身に付けていくことが示唆された.

なお, 日本の年代別に着目した場合, 仮説 5 (CEO の引責辞任) に関して若い世代になるほど, 適切であるとは認識しない傾向が見られた (Q5: ケース A; $p < 0.05$, ケース B; $p < 0.05$). それ以外の仮説に関連する質問項目については, 年代による有意な相違は見られなかった. 続いて米国の年代別に着目した場合, ケース A において, 年代が上がるにつれて危険度が高いとは考えにくい製品の自主回収をより強く求める傾向がみられた (Q2-1: $p < 0.05$, Q2-2: $p < 0.05$). さらに, 事故の原因を積極的に説明することに対する認識 (Q1-2: $p < 0.01$), CEO のメディア対応に対する認識 (Q6: $p < 0.001$) も年代が高くなるほど強くなる傾向が見られた. 一方で, 米国ではケース B において, 年代による相違は見られなかったことから, 死亡者が発生することにより, ステークホルダーの年齢が高くなるほど, 製品や企業に対する嫌悪や不確実性を恐れる不安な気持ちなどネガティブな感情が増すのではないかと思われる.

さらなる詳細分析として, 男女別の分析も同様に行った. 日米の男性間の相違と, 日米の女性間の相違を比較した場合, 特にケース A において日米の女性間の相違の方がより顕著であった. よって日米の相違により影響を与えている主な属性は女性であると言える (<表 5-11> <表 5-12> <表 5-13> <表 5-14>).

表 5-9 日本と米国年代別の比較 ケース A

日本		20代(n=86)		30代(n=143)		40代(n=144)		50代(n=148)		60代以上(n=352)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースA	Q1-1	2.17	1.29	2.24	1.06	2.10	1.16	2.08	0.95	2.14	1.09	n.s.
	Q1-2	1.67	0.93	1.82	0.82	1.90	0.99	1.78	0.81	1.73	0.88	n.s.
	Q2-1	3.07	1.52	3.00	1.50	2.96	1.51	3.10	1.42	2.95	1.39	n.s.
	Q2-2	3.14	1.60	3.13	1.39	3.10	1.45	3.20	1.37	2.99	1.39	n.s.
	Q3	2.09	1.28	2.31	1.21	2.18	1.23	2.19	1.07	2.13	1.12	n.s.
	Q4	2.76	1.50	3.00	1.39	2.82	1.40	2.93	1.32	3.07	1.56	n.s.
	Q5	4.34	1.66	4.05	1.29	4.08	1.42	3.85	1.31	3.80	1.27	*
	Q6	2.65	1.39	2.69	1.22	2.69	1.22	2.45	1.17	2.41	1.24	n.s.
	Q7	2.37	1.15	2.53	1.17	2.53	1.17	2.32	1.16	2.30	1.15	n.s.
米国		20代(n=163)		30代(n=146)		40代(n=159)		50代(n=141)		60代以上(n=239)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースA	Q1-1	2.15	1.32	2.21	1.55	2.16	1.44	2.11	1.22	2.17	1.43	n.s.
	Q1-2	1.98	1.30	1.95	1.21	1.61	1.04	1.73	0.90	1.63	1.01	**
	Q2-1	3.10	1.72	2.72	1.65	2.53	1.71	2.98	1.81	2.77	1.85	*
	Q2-2	2.94	1.72	2.60	1.66	2.47	1.59	2.65	1.65	2.56	1.76	*
	Q3	2.34	1.62	2.20	1.55	1.89	1.27	2.22	1.41	2.34	1.78	n.s.
	Q4	2.40	1.51	2.32	1.53	2.35	1.55	2.38	1.58	2.53	1.62	n.s.
	Q5	4.03	1.90	3.87	1.84	4.08	1.95	4.18	1.59	4.18	1.97	n.s.
	Q6	2.58	1.60	2.33	1.56	1.91	1.22	2.30	1.42	1.90	1.32	***
	Q7	2.90	1.60	3.00	1.63	2.98	1.61	2.99	1.58	2.87	1.53	n.s.
日本と米国 Mann-Whitney	Q1-1	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		
	Q1-2	n.s.		n.s.		**		n.s.		*		
	Q2-1	n.s.		n.s.		**		n.s.		**		
	Q2-2	n.s.		***		***		***		***		
	Q3	n.s.		n.s.		**		n.s.		n.s.		
	Q4	*		***		***		***		***		
	Q5	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		**		
	Q6	n.s.		**		***		n.s.		***		
	Q7	*		*		*		***		***		

表 5-10 日本と米国年代別の比較 ケース B

日本		20代(n=86)		30代(n=143)		40代(n=144)		50代(n=148)		60代以上(n=352)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースB	Q1-1	1.86	0.97	1.88	0.95	1.99	0.99	1.97	1.08	1.93	0.93	n.s.
	Q1-2	2.12	1.15	2.18	1.16	2.36	1.13	2.24	1.20	2.22	1.08	n.s.
	Q2-1	3.29	1.64	3.15	1.51	3.12	1.43	3.39	1.59	3.10	1.40	n.s.
	Q2-2	3.26	1.40	3.15	1.38	3.21	1.51	3.47	1.56	3.10	1.39	n.s.
	Q3	2.41	1.39	2.50	1.22	2.38	1.06	2.50	1.34	2.37	1.15	n.s.
	Q4	2.86	1.37	2.94	1.41	3.08	1.46	3.09	1.43	2.86	1.35	n.s.
	Q5	4.41	1.39	4.01	1.43	3.95	1.46	4.24	1.56	3.89	1.49	*
	Q6	2.79	1.36	2.45	1.10	2.45	1.10	2.93	1.41	2.66	1.25	n.s.
	Q7	2.40	1.16	3.15	1.51	3.15	1.51	2.39	1.12	2.37	1.13	n.s.
米国		20代(n=163)		30代(n=146)		40代(n=159)		50代(n=141)		60代以上(n=239)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースB	Q1-1	1.97	1.47	1.93	1.37	2.03	1.41	2.03	1.28	1.85	1.25	n.s.
	Q1-2	2.21	1.47	2.22	1.46	2.30	1.49	2.23	1.34	2.20	1.50	n.s.
	Q2-1	2.88	1.74	3.06	1.96	3.16	1.91	2.74	1.57	2.83	1.75	n.s.
	Q2-2	2.75	1.81	2.90	1.93	2.92	1.79	2.66	1.47	2.72	1.67	n.s.
	Q3	2.29	1.52	2.22	1.47	2.41	1.63	2.25	1.33	2.21	1.42	n.s.
	Q4	2.72	1.86	2.45	1.65	2.52	1.58	2.43	1.42	2.45	1.64	n.s.
	Q5	4.18	1.96	4.34	1.95	4.33	1.99	3.94	1.87	4.07	1.92	n.s.
	Q6	2.40	1.53	2.36	1.53	2.53	1.59	2.51	1.50	2.32	1.45	n.s.
	Q7	2.94	1.65	2.89	1.53	2.82	1.57	2.79	1.48	2.77	1.48	n.s.
日本と 米国 Mann- Whitney	Q1-1	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		*		
	Q1-2	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		**		
	Q2-1	*		n.s.		n.s.		***		**		
	Q2-2	**		*		*		***		***		
	Q3	n.s.		**		n.s.		n.s.		**		
	Q4	**		***		***		***		***		
	Q5	*		*		n.s.		n.s.		n.s.		
	Q6	**		***		**		**		***		
	Q7	*		*		n.s.		*		**		

表 5-11 日本と米国の男性年代別の比較 ケース A

日本男性		20代(n=43)		30代(n=75)		40代(n=68)		50代(n=72)		60代以上(n=159)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースA	Q1-1	1.88	0.93	2.25	1.05	2.16	1.29	2.00	0.96	2.14	1.17	n.s.
	Q1-2	1.72	1.03	1.91	0.83	1.84	0.84	1.85	0.87	1.79	0.94	n.s.
	Q2-1	3.14	1.46	3.29	1.39	3.16	1.55	3.32	1.49	2.94	1.48	n.s.
	Q2-2	3.16	1.53	3.27	1.38	3.09	1.40	3.37	1.36	2.92	1.44	n.s.
	Q3	2.02	1.12	2.65	1.27	2.44	1.32	2.31	1.18	2.29	1.24	*
	Q4	2.47	1.42	3.03	1.37	2.76	1.34	2.76	1.28	3.28	1.66	n.s.
	Q5	4.26	1.69	4.27	1.32	4.18	1.48	4.00	1.34	3.80	1.36	n.s.
	Q6	2.77	1.54	2.85	1.16	2.59	1.26	2.61	1.30	2.48	1.45	n.s.
	Q7	2.98	1.68	2.69	1.19	2.62	1.43	2.57	1.28	2.38	1.29	n.s.
米国男性		20代(n=82)		30代(n=69)		40代(n=80)		50代(n=75)		60代以上(n=106)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースA	Q1-1	2.20	1.31	2.39	1.59	2.14	1.29	2.21	1.14	2.10	1.41	n.s.
	Q1-2	2.11	1.42	2.22	1.29	1.69	0.98	1.87	0.91	1.68	1.06	*
	Q2-1	3.38	1.78	3.00	1.62	2.64	1.70	3.00	1.71	3.04	1.89	n.s.
	Q2-2	3.18	1.77	2.91	1.67	2.60	1.49	2.59	1.43	2.71	1.84	n.s.
	Q3	2.63	1.67	2.49	1.69	1.91	1.01	2.37	1.39	2.53	1.92	n.s.
	Q4	2.67	1.60	2.48	1.39	2.55	1.58	2.59	1.60	2.89	1.80	n.s.
	Q5	4.34	2.00	3.78	1.84	3.86	1.94	4.13	1.58	4.19	1.87	n.s.
	Q6	2.84	1.63	2.58	1.54	2.05	1.16	2.37	1.48	1.85	1.27	***
	Q7	2.98	1.66	3.36	1.60	3.14	1.50	3.40	1.58	2.91	1.52	n.s.
日本男性 と 米国男性 Mann-Whitney	Q1-1	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		
	Q1-2	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		
	Q2-1	n.s.		n.s.		*		n.s.		n.s.		
	Q2-2	n.s.		*		*		***		*		
	Q3	n.s.		n.s.		**		n.s.		n.s.		
	Q4	n.s.		**		n.s.		n.s.		*		
	Q5	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		*		
	Q6	n.s.		n.s.		**		n.s.		***		
	Q7	*		**		*		**		**		

表 5-12 日本と米国の男性年代別の比較 ケース B

日本(男性)		20代(n=43)		30代(n=75)		40代(n=68)		50代(n=72)		60代以上(n=159)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースB	Q1-1	1.86	0.89	2.21	1.23	2.41	1.20	2.07	0.98	2.23	1.17	n.s.
	Q1-2	1.84	1.00	1.89	0.98	2.01	0.86	1.90	1.02	1.89	0.92	n.s.
	Q2-1	3.23	1.60	3.09	1.43	3.19	1.44	3.29	1.61	3.05	1.41	n.s.
	Q2-2	3.26	1.20	3.31	1.42	3.10	1.49	3.51	1.53	3.12	1.36	n.s.
	Q3	2.37	1.48	2.59	1.24	2.34	1.07	2.50	1.31	2.30	1.14	n.s.
	Q4	2.79	1.39	3.07	1.46	3.24	1.52	2.92	1.37	2.91	1.40	n.s.
	Q5	4.35	1.23	4.16	1.37	3.97	1.44	4.24	1.52	3.89	1.50	n.s.
	Q6	2.81	1.40	2.89	1.42	2.90	1.17	2.79	1.22	2.62	1.30	n.s.
	Q7	2.14	0.94	2.48	1.13	2.43	0.95	2.19	1.08	2.28	1.14	n.s.
ケースB	Q1-1	2.12	1.31	2.29	1.59	2.22	1.41	2.23	1.30	2.37	1.64	n.s.
	Q1-2	1.87	1.28	1.94	1.37	1.92	1.24	2.00	1.35	1.85	1.33	n.s.
	Q2-1	2.65	1.58	3.06	2.02	2.79	1.76	2.57	1.47	3.02	1.85	n.s.
	Q2-2	2.54	1.55	3.09	2.07	2.66	1.63	2.43	1.36	2.78	1.82	n.s.
	Q3	2.16	1.31	2.33	1.62	2.36	1.51	2.24	1.25	2.10	1.43	n.s.
	Q4	2.45	1.67	2.43	1.75	2.64	1.64	2.37	1.43	2.42	1.67	n.s.
	Q5	3.96	1.75	3.96	2.07	3.97	2.31	3.88	1.83	4.11	1.99	n.s.
	Q6	2.37	1.45	2.46	1.72	2.44	1.43	2.29	1.16	2.29	1.57	n.s.
	Q7	2.89	1.64	2.77	1.64	2.85	1.53	2.57	1.22	2.67	1.47	n.s.
日本男性 と 米国男性 Mann-Whitney	Q1-1	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		
	Q1-2	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		
	Q2-1	*		n.s.		n.s.		**		n.s.		
	Q2-2	**		n.s.		*		***		**		
	Q3	n.s.		*		n.s.		n.s.		*		
	Q4	n.s.		**		**		**		**		
	Q5	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		
	Q6	n.s.		*		**		*		**		
	Q7	*		n.s.		n.s.		n.s.		*		

表 5-13 日本と米国の女性年代別の比較 ケース A

日本(女性)		20代(n=43)		30代(n=68)		40代(n=76)		50代(n=76)		60代以上(n=193)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースA	Q1-1	2.47	1.53	2.22	1.12	2.05	1.04	2.16	0.94	2.14	1.03	n.s.
	Q1-2	1.63	0.82	1.72	0.81	1.95	1.11	1.72	0.76	1.69	0.82	n.s.
	Q2-1	3.00	1.59	2.68	1.56	2.78	1.47	2.89	1.32	2.96	1.31	n.s.
	Q2-2	3.12	1.69	2.99	1.39	3.12	1.50	3.04	1.37	3.05	1.34	n.s.
	Q3	2.16	1.43	1.94	1.02	1.95	1.09	2.08	0.94	1.99	0.99	n.s.
	Q4	3.05	1.53	2.97	1.42	2.87	1.46	3.08	1.33	2.91	1.46	n.s.
	Q5	4.42	1.65	3.81	1.23	4.00	1.37	3.71	1.27	3.81	1.19	n.s.
	Q6	2.53	1.22	2.50	1.26	2.43	1.27	2.29	1.02	2.36	1.04	n.s.
	Q7	2.44	1.08	2.35	1.14	2.45	1.32	2.08	0.98	2.24	1.03	n.s.
米国女性		20代(n=81)		30代(n=77)		40代(n=79)		50代(n=66)		60代以上(n=133)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースA	Q1-1	2.10	1.34	2.04	1.50	2.19	1.58	2.00	1.30	2.22	1.45	n.s.
	Q1-2	1.85	1.16	1.70	1.08	1.53	1.11	1.58	0.88	1.59	0.97	n.s.
	Q2-1	2.81	1.61	2.47	1.64	2.42	1.71	2.95	1.93	2.55	1.79	n.s.
	Q2-2	2.70	1.65	2.32	1.62	2.34	1.69	2.73	1.88	2.44	1.70	n.s.
	Q3	2.04	1.50	1.94	1.37	1.87	1.49	2.05	1.42	2.20	1.66	n.s.
	Q4	2.14	1.39	2.18	1.64	2.14	1.49	2.15	1.55	2.25	1.41	n.s.
	Q5	3.72	1.76	3.95	1.84	4.29	1.94	4.24	1.61	4.17	2.05	n.s.
	Q6	2.32	1.53	2.10	1.56	1.77	1.27	2.21	1.35	1.95	1.37	*
	Q7	2.83	1.55	2.68	1.59	2.82	1.70	2.53	1.47	2.85	1.54	n.s.
日本女性 と 米国女性	Q1-1	n.s.		*		n.s.		n.s.		n.s.		
	Q1-2	n.s.		n.s.		**		n.s.		*		
	Q2-1	n.s.		n.s.		*		n.s.		**		
	Q2-2	n.s.		**		***		n.s.		***		
	Q3	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		
	Q4	**		***		**		***		***		
	Q5	*		n.s.		n.s.		*		*		
	Q6	n.s.		**		***		n.s.		***		
Mann-Whitney	Q7		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		**	

表 5-14 日本と米国の女性年代別の比較 ケース B

日本(女性)		20代(n=43)		30代(n=68)		40代(n=76)		50代(n=76)		60代以上(n=193)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースB	Q1-1	2.37	1.33	2.15	1.07	2.32	1.06	2.41	1.36	2.21	0.99	n.s.
	Q1-2	1.88	0.96	1.87	0.91	1.97	1.11	2.03	1.13	1.95	0.94	n.s.
	Q2-1	3.35	1.69	3.21	1.61	3.05	1.42	3.49	1.56	3.15	1.40	n.s.
	Q2-2	3.26	1.59	2.66	1.47	3.30	1.52	3.43	1.60	3.08	1.42	n.s.
	Q3	2.44	1.32	2.41	1.19	2.42	1.05	2.50	1.38	2.42	1.15	n.s.
	Q4	2.93	1.37	2.81	1.35	2.95	1.39	3.25	1.48	2.81	1.31	n.s.
	Q5	4.47	1.55	3.84	1.48	3.93	1.49	4.25	1.59	3.89	1.49	*
Q6	2.77	1.34	2.82	1.22	2.68	1.12	3.07	1.57	2.68	1.22	n.s.	
Q7	2.65	1.31	2.43	1.07	2.50	1.23	2.57	1.14	2.45	1.12	n.s.	
米国女性		20代(n=81)		30代(n=77)		40代(n=79)		50代(n=66)		60代以上(n=133)		Kruskai-Wallis
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
ケースB	Q1-1	2.31	1.62	2.16	1.34	2.38	1.58	2.23	1.39	2.07	1.37	n.s.
	Q1-2	2.07	1.64	1.92	1.37	2.13	1.56	2.06	1.21	1.86	1.19	n.s.
	Q2-1	3.11	1.86	3.06	1.91	3.54	1.99	2.94	1.65	2.68	1.65	*
	Q2-2	2.98	2.03	2.73	1.79	3.18	1.91	2.92	1.56	2.66	1.55	n.s.
	Q3	2.43	1.70	2.12	1.34	2.46	1.75	2.26	1.42	2.29	1.41	n.s.
	Q4	3.00	2.00	2.47	1.57	2.41	1.52	2.50	1.42	2.47	1.61	n.s.
	Q5	4.40	2.14	4.69	1.78	4.70	1.88	4.02	1.93	4.03	1.87	*
Q6	2.44	1.62	2.27	1.34	2.63	1.73	2.76	1.78	2.35	1.36	n.s.	
Q7	3.00	1.66	3.00	1.42	2.80	1.61	3.03	1.70	2.86	1.48	n.s.	
日本女性 と 米国女性 Mann-Whitney	Q1-1	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		**		
	Q1-2	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		*		
	Q2-1	n.s.		n.s.		n.s.		*		**		
	Q2-2	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		**		
	Q3	n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		
	Q4	n.s.		n.s.		**		**		**		
	Q5	n.s.		**		**		n.s.		n.s.		
Q6	n.s.		**		n.s.		n.s.		**			
Q7	n.s.		*		n.s.		n.s.		*			

5.6.3. 危機対応の提言

前述の通り本章に示した分析・考察から、属性の異なるステークホルダーの価値観には、共通性と同時に独自性があることが示唆された。これらの示唆に基づき、本項では、ステークホルダーの属性によって異なる独自の価値観を考察し、企業が留意すべき点の提言を行う。

5.6.3.1 日本は、危機の深刻度で要求が変化

「死亡者発生」で要求が変化

死亡者が発生する企業危機では、企業による説明、自主回収、謝罪、CEOのメディア対応において、要求度が有意に増す傾向が見られた。なお、この傾向は女性の方が男性よりも顕著に見られた。

メディアに対応する人物について、「CEO」と「製品を詳しく知る担当者」を比較した場合、製品をよく知る担当者の対応を評価する傾向が示唆された。特に日本男性の場合、死亡者が発生しないケースでは、担当者の方が適切であると考えられる傾向が有意に見られた。これは、その危機の深刻度が相対的に小さい場合、一社員が会社を代表してメディアに対応することは適切であるという認識を表していると言え、日本社会における企業の経営者と従業員の関係性を表す概念と一致することが示唆された。

「CEO引責辞任」は懐疑的

企業危機が生じた際、日本においては個人的責任がないにもかかわらず、関係者が責任を取って辞職することがみられる。この場合、事実上の責任よりも自分が所属する集団に対する連帯感が優先する行動である。「自分には関係ないとするのは罪であり、また恥ずべきことであると捉えられ、そこで実際は責任がなくとも、責任を取って職を辞するという社会的慣例が行われている」[土居, 1971, p. 59]。このような慣例から、CEOの辞任をより適切な行動であると捉えるステークホルダーが有意に多いものと当初思われた。しかし、この度の研究で用いた事例においては、その仮説は支持されず(ケースA)、その適切性について懐疑的であることが示唆された。「実際に、もともとそれほど重大な問題ではないのに、早く責任を明確に受け止めて社長が辞任表明をするケースがある」[第一東京弁護士会, 2009, p. 163]。その行動が起因し、その事案の中身に比べて、過大な批判・非難が広がる場合すらある。ケースAにおいて日本は42.8%が「4. どちらともいえない」と回答した。さらには、日本の

20代に、慣例的に行われるCEOの引責辞任から受け取るコンテキストに年配者と異なる傾向が見られた。若い年代にこの慣習が評価されなくなってきていることが考えられる一方、年齢を重ね社会経験を積むほど、CEOの経営責任を厳しく問う傾向が強くなるということも考察できる。日本におけるCEO引責辞任という危機対応の有効性については、さらなる調査が必要である。

「自主回収」要求は米国より低い

日本は、不確実性の許容度が米国と比較し相対的に低いため、事故に関連する製品の自主回収について問題がない場合であってもより強く求める傾向があるものと仮説を立てた。結果はそれに反し、米国のステークホルダーの方がより要求が強かった。しかし本研究で用いた事例は家電製品にまつわる事故の1事例に限られた。自主回収に関する一般的な認識を理解するためには、幅広い製品について調査を行う必要がある。

5.6.3.2 米国は企業の行動を評価

意思明確、年配者ほど厳しい

調査の結果、日本と比較し、米国のステークホルダーは、より意思を明確に示す回答を選択する傾向が伺えた。さらに、回答の散らばりが相対的に大きいことから、米国のステークホルダーの意見をより直接的に主張する傾向や同国内の価値観の多様性が推察できた。また米国は年齢が増すほど、説明、自主回収、CEOによるメディア対応に対する要求が有意に強まる傾向が示された。

米国のステークホルダーは、相対的にコミュニケーションにおける言語に対し高い価値と関心を示し、寡黙であることを好意的に受け取らないため、「言語」による情報伝達が主となる。よって米国のステークホルダーへの対応に際して、積極的な説明や主張がますます重要となることが示唆された。

メディア対応は「CEO」

CEOがメディアに対応することが米国のステークホルダーから強く期待されている傾向が顕著に示され、日本との相違も有意であった。また、米国男性は年齢が増すほどその傾向が有意に強まることが確認された。

CEOが対応することの重要性は、前述のファイヤーストン社の危機対応の事例においても観察された通り、欠かせないことが伺えた。

「自主回収」要求は高い

米国は、事故に関連する製品の自主回収の要求が日本と比較し有意に高いことが明らかになった。企業に対し、実質的な行動を要求する度合いが日本より高いことが推察できた。また、この傾向は、年代が高くなるほど有意に強く表れた。畑村[2010, p.188]は、自主回収に対する考え方が、日米で異なり、米国には「そもそも製品には欠陥がつきものだから、それをオープンにしてきっちり対応すればその分だけ安全な製品になって信用できる」という考え方を持つ社会の文化があると記している。米国の年配者が自主回収を有意に強く求める背景には、過去にメーカーによる自主回収が適切に行われなかったことで問題となった事例を、自ら観察してきたことも影響していることが考えられる。

「謝罪」「CEO 引責辞任」の評価、本調査方法では不明瞭

米国で、「謝罪」や「CEO 引責辞任」といった危機対応が慣習的に行われているとは言えないため、この度のアンケート調査では、回答者の認識を十分には把握できなかった部分が残された。

調査の結果、「謝罪」に対する要求は、死亡者の有無に関わらず、比較的高かった。また、「CEO 引責辞任」については、回答がばらついたものの、「どちらとも言えない」という回答が主であった。しかし、「謝罪」や「CEO 引責辞任」といった行為そのものの示唆や、企業に与える影響も日本と異なるものと考えられる。よって、この度行った、危機対応に対する一般の人々の認識を尋ねる調査に加え、企業側にどのような結果を与えるかなどの視点を追加し、さらなる精密な研究が必要であると思われる。

5.6.3.3 ステークホルダーの属性別、危機対応の提言のまとめ

危機対応の基本である積極的な情報提供は日米共通し高く評価されるものの、両国の価値観には独自性が見られた。また、性別・年代別においても特徴が観察された。

日本のステークホルダーに向けては、誠意ある姿勢を示すことの重要性が示唆された一方、米国のステークホルダーに向けた危機対応戦略の構築に際しては、誠意ある姿勢を示すだけでは不十分であり、実質的な行動こそが評価され点を留意する必要があることが示唆された。性別・年代別の詳細分析では、女性は男性との比較において、死亡者が発生する危機では、企業に要求する危機対応の度合いが強くなる傾向があることが示された。さらには、米国では年代が高くなるほど、企業に対する要求が厳しさを増す傾向が伺えた。

本章にて行った国別、性別、年代別の考察を基に、ステークホルダーに向けて危機対応の提言を表 5-15 に示した。

表 5-15 ステークホルダーのタイプ毎の危機対応の提言

	日 本		米 国	
説明の仕方	感情に配慮し、不安・憤りを鎮めるように詳しく説明する。		ステークホルダーの理解を得られるよう説明をする。主張すべきところは主張する。しかし顧客に責任転嫁ととられないようにする。	
メディア対応する人物	危機の深刻度が大きい場合は、CEO 自らメディア対応する。危機の深刻度が大きい場合、詳しい説明はよく知る担当者が行う。危機の深刻度が小さい場合は必ずしも CEO がメディア対応を行う必要はない。		CEO 自らリーダーシップを発揮し、メディア対応も自ら行う。担当者による対応では不十分である。	
製品回収の考え方	基本的に製品の品質を信用している。製品に問題があれば、自主回収を行えばよい。		元々製品が 100%良品だとは思っていない。迅速な自主回収対応で信頼度が上がる。年配者ほど、自主回収要求は強い。	
死亡者発生の影響	死亡者発生で、不安、憤りが増す。自社責任有無に関わらず、犠牲者遺族への配慮必要。		死亡者の有無の影響は相対的に小さい。	
性別の影響	男性	女性	男性	女性
	企業危機を冷静に捉える傾向。	日本男性と比較し、死亡者発生で、不安、憤りが顕著に増大するため、一層の配慮が必要。	年齢が増すほど、説明要求、CEO 引責辞任要求強まる（経営者に対し厳しさが増す傾向）。	企業に対する要求全般が、その他の属性(米国男性、日本男女)と比較し、最も厳しい。

5.7 章のまとめ

本章では、企業がステークホルダーの価値観の相違に留意して危機対応戦略を構築することの必要性を示した。アンケート調査結果を、国別、性別、年代別の観点で考察した結果に基づき、特に次について留意する必要があると考えられた。

- (1) 「説明」は危機対応の基本であり最重要である。その際、日本では、不安や怒りといったネガティブ感情に配慮する。米国では企業責任の主張を行うことは評価される（ただし、顧客への責任転嫁ととられないようにする）。
- (2) 企業危機の「スポークスパーソン」は、日本では企業危機の深刻度によって適材が行うが、米国では、常にCEOが行うこと当然であるとされている。
- (3) 「自主回収」の考え方が日米では異なる。米国では自主回収製品することで、製品の信用度は高まる。
- (4) 「女性」（両国）は、企業により厳しい評価をする。特に死亡者が発生するケースにおいてその傾向は顕著である。女性のステークホルダーに対し一層の配慮が必要である。

本研究はステークホルダーを日本と米国に分類し分析の中心に据える試みで、調査は2カ国のみ限定されたものの、比較研究により危機対応の認識における日本の独自性が明らかになった。さらには、属性の異なるステークホルダーの独自の価値観に合わせた戦略の有用性が示された。一方で、調査票で取り上げた企業危機事例は、製造業における製品不具合に起因する事故1事例に限られた。また、調査は一般の人々の認識を問う手法に限定された。一般の人々が求める対応を行うことによる企業側への影響を確認するには及ばなかった。今後の研究課題としたい。

第6章 危機に直面した企業の CEO 責任の要因分析

6.1 章の概要

前章の第5章では、属性の異なるステークホルダーの独自の価値観を考慮した危機対応戦略の有用性が示された。また、日米の比較調査によって、日本独自の価値観も確認された。しかし、当初日本独自の危機対応手段であると仮定した、企業危機発生時の最高経営責任者(CEO)辞任の認識については、第5章のステークホルダーの評価を問う手法を用いた研究結果から解明には至らなかった。一方で、日本社会において、企業危機発生時に、CEOは危機に対する直接的な責任の有無に関わらず、メディアから辞任の意思を問われる場合が多く見られる。実際に、企業危機をきっかけにCEOが退任するケースは珍しいことではなく、これは極めて日本的な危機対応であると言える。

本章では、前章で解明されなかった企業危機発生時におけるCEOの退任および減俸等それ以外の処分といった対応のあり方に改めて着目する。企業危機発生に起因するCEOの経営責任の果たし方を、一つの危機対応として捉え、対象となる企業危機の要因を明らかにする。さらにはCEOの退任が企業にもたらす効果も考察する。

研究方法として、過去10年間に渡る88件の企業危機事例を調査し、企業危機によるCEO退任を含むCEOに課された処分と、企業危機の関係性を分析する。そこから、企業危機の背景にある原因およびプロセスを考察する。

なお、本研究においてCEOが企業危機をきっかけに退任する場合について、「CEO退任」という表現を用いる。その理由は、一般的に頻繁に用いられる「CEO辞任」という表現は、自発的な決断であることに限定されるが、本調査に用いる公開資料からは自発的な判断か否かを特定するのは困難であった。よって、自発的決断に関わらず辞任や解職等含めてCEOが退任に至った場合すべてを研究対象としたためである。

6.2 背景と研究目的

前章の第5章では、危機対応の一つの手段としてCEOの辞任に着目し、ステークホルダーにその評価を問うアンケート調査を行ったところ、日米とも7段

階の回答選択肢の中で「どちらともいえない」を選択する回答者が最も多かった。本アンケート調査結果から、CEOの辞任の評価について解明できたとは言えない結果であった。原因は、アンケート調査で設定した危機事例が、企業の不正を原因とするものではなく、過失によるものであったため、CEO辞任という対応を企業に求めるまでには至らないと回答者が認識したためであると推察できる。さらには、CEO退任は、他の要因が影響しているためステークホルダーの認識について調査する研究のみでは説明できないことも考えられる。解明にはさらなる調査が必要である。

組織の最高責任者であるCEOの進退は、様々なステークホルダーに影響を及ぼす重大事であることから、企業危機発生時におけるCEOの退任をはじめとした危機対応のあり方についてその原因や効果を明らかにする意義があるものとする。しかしながら、企業危機において極めて日本的な対応であるCEO退任をはじめとした危機対応のあり方に着目した研究は国内では見られない。

CEOの退任は、企業が危機を発生させたことに対する責任がある場合、経営責任を果たす手段として行われるものと考えられるが、どのような危機では退任に至り、どのような危機では退任に至らないのかなどについて万事共通の定義は存在しない。さらにCEOが退任することにより、その企業にどのような効果をもたらすのかについても研究されていない。

本研究は、企業危機発生に起因するCEO退任および減俸等それ以外の処分といった対応のあり方、一つの危機対応として捉え、対象となる企業危機の要因を明らかにすることを目的とする。過去に発生した企業危機を調査することにより、CEO退任および減俸等それ以外の処分に至る要因を明らかにする。さらにCEOの退任の効果について事例を基に考察を行う。

6.3 先行研究

6.3.1 企業危機とその分類

企業危機事例を統計的に分析するための項目を設定する目的で、先行研究を基に企業危機の分類方法を検討する。

企業危機の分類はWeiner[1986]の属性理論をベースに検討することとする。ネガティブな重大事態が発生した際、人々はその原因を特定するプロセスに関心を抱くものと考えられ、特に企業危機という事象においては、どこで発生したか(発生地点<Locus>)と制御可能であったか否か(可制御性<Controllability>)の特定について注目されると考えられる。Coombs[1998]

は、企業危機における発生地点とは、主に企業の内部が外部という2分類で検討されるとした。

本研究においては、上述の先行研究を応用し、「発生地点」は、企業の内部を「CEO」「管理職を含む組織の一部」「個人」、企業の外部を「外部」とし4分類に細分化して調査を行う。細分化した理由は、2分類（会社の内部と外部）では、CEOの責任の果たし方を説明する本研究の趣旨には不十分であると考えたためである。さらに「可制御性」については、Coombs[2002]の企業責任の度合いに着目した分類を参考に、可制御性が「高」「中」「低」と細分化する。それぞれの定義については表6-1の通りである。これまで一般的に用いられる2分類（制御可能、制御不可能）では、企業が被害者の立場となる出来事または企業が事故を発生させた場合の出来事などの分類を行うには不十分であると考えたためである。

6.3.2 危機対応としてのCEO退任

企業危機発生時のCEOの進退は、様々なステークホルダーにとって重大事であるものと考えられる。しかしながら、危機対応としてのCEOの退任に着目した研究は多くは見当たらない。よって、CEOが退任する意義が十分に明らかになっているとは言えない。一方で、企業不祥事の事例集(注19)には、経営者が危機後にどのような処遇であったについて記述される場合がみられる。企業不祥事を理解する上で、危機発生時のCEOに課される経営責任に関する情報は、関心毎であることが伺える。

はじめに、危機発生時のCEOの退任に関連する先行研究について整理する。

米国を中心とした西洋における企業危機対応の研究によると、企業の広報担当は一般的に企業が責任を受け入れる度合いによって次の5種類の対応手法—「否定」「弁解」「正当化」「自認」または「ノーコメント」—のいずれかをを用いる場合が多く見られる。「CEO退任」を5つの対応手法に当てはめた場合、「自認」の行為であると言えることから、CEOが自らの責任を認めたことが原因であると考えられる。

さらに、中島[2007, p.137]によると、「『しきたりだから』『多くの前例でトップは辞任しているから』といった漠然とした理由でCEOの辞任するケースがある。」として慎重な検討の必要性を述べている。さらにお詫びの効果が魔術的な効果を持っていることに触れ「トップが自分の身分を差し出してお詫

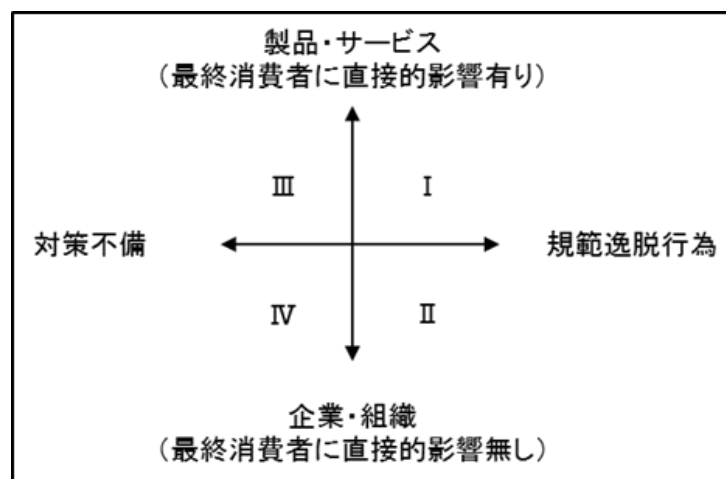
注19 企業不祥事の事例集として、例えば[竹内, 上谷, 笹本, 2015][齋藤, 2007]がある。

びするという意味で、意味を持つことがないとは言いきれません。」[中島, 2007, p138-139]と謝罪広報の役割について述べる一方、「そのような風潮は数十年前の事であり、今日でもそうした情緒的な対応はどこまで効果を持つかは疑問」[中島, 2007, p. 139]と懐疑的な見解を示している。中島[2007]のとおりに近年その風潮に変化が起きていること考えられるものの、CEO 自らの不正関与の有無に関わらず、慣習として行われる側面があるものと考えられる。

続いて、CEO 退任の効果に関する先行研究を検討する。

北見[2010]は、企業不祥事を発生させた企業の株価を分析し、企業規範逸脱行為から端を発する製品・サービスに関連する不祥事(図 6-1 における分類 I)においては、CEO 退任は株価が長期的には有意に正の影響を与えることを示した。さらに、「経営者が不祥事の責任を取り、引責辞任を発表する場合には報道メディアで大きく取り扱われ、市場にも大きく影響を与えることが考えられる」[北見, 2010, p. 91]としている。

一方で「経営者の引責辞任には、現行経営役員の処分、後任人事、再発防止策とともに発表されるケースが多く、不祥事の負の影響の回復策を講ずる一歩とすることが可能である」[北見, 2010, p. 91]と述べている。CEO 退任と株価の正相関には、その他の複合的な対応策の評価と考えることもできる。



(北見[2010, p. 74]図 3-1 を簡易化して引用)

図 6-1 北見[2010]による企業不祥事の要因・影響別分類

さらには、企業危機に対するステークホルダーの批判が続いている間、CEOの進退はメディアの関心事であり続けている様子がしばしば報道から観察される。田中[2004, p. 117]によると、「トップ、とりわけ強大な権力者の辞任は、謝罪の切り札と言っても過言ではない。マスコミも『大将の首を取った』ということで、批判の矛をおさめることが多いからだ。」としている。よって、CEO退任は、その行為から謝罪を改めて表現することにより、企業危機に関するネガティブな報道を収束させる効果があることも考えられる。

なお、1995年、大和銀行ニューヨーク支店において、同社のトレーダーが逮捕された事件において、当時大和銀行の頭取が引責辞任した際、現地の新聞では、日本におけるCEOの引責辞任について次のような説明がなされた。

Japanese executives customarily step down as an act of contrition if their companies are involved in scandals, even if they are not directly implicated (日本の幹部は、慣習として自分の会社が不祥事に關与している場合、彼らが直接關与していない場合でも、悔恨の行為として辞任する)[*The New York Times*, 1995年10月9日(注20)].

米国においてこのような説明がなされた事から企業危機発生時のCEOの引責辞任は、米国にはない日本独特の危機対応の手段であると考えられる。

本研究においては、過去に発生した企業危機におけるCEOの処分を分類し、調査を行う。企業危機発生時のCEOの対応として、CEOが退任する場合に加え、CEOが報酬減額等退任以外の処分を受ける場合、さらには処分を受けない場合、処分が公開資料から確認できない場合も観察されるため、「CEO退任」「退任以外の処分」「処分なし(確認できない場合を含む)」の3分類を行うこととする。それぞれの定義については表6-1の通りである。

(注20) Chairman and President of Daiwa Resign, *The New York Times*, 1995年10月9日, <http://www.nytimes.com/1995/10/09/business/chairman-and-president-of-daiwa-resign.html> (2017年2月12日アクセス) なお英文引用文の日本語訳は筆者作成。

表 6-1 本研究の調査①に用いる企業危機の分類

発生地点（危機が発生した地点）	
CEO	CEO が企業危機の発生地点
管理職を含む組織の一部	管理職を含む限られた部署あるいはチーム等複数人が、危機の発生地点
個人	社員（関連会社社員含む）一個人が危機の発生地点
企業の外部	企業の外部が危機の発生地点
可制御性（発生地点における、危機の可制御性）	
高	可制御性が高い(故意的)
中	可制御性が高くはないが全くないとも言えない(過失的)
低	可制御性が極めて低い(不可抗力的)
CEO の対応	
退任	CEO が企業危機を起因に交代(辞任, 解雇を含む)
退任以外の処分	退任以外の処分(報酬減額など)
処分なし(または確認できず)	企業危機に対する経営責任なし(または公表情報から確認できない)

6.3.3 調査対象とする事例

本研究は、過去に発生した企業危機の実態を基に CEO 退任および減俸等それ以外の処分に至った原因、効果を調査する。本研究の事例調査の対象は、裁判の判決文や第三者委員会の調査報告書などの客観的資料により編集された『企業不祥事インデックス』[竹内・上谷・笹本, 2015]に挙げられた事案 100 件(1991 年 3 月～2014 年 8 月)の中の、直近の 10 年間分(2004 年 1 月～2014 年 8 月)である 88 件とした。『企業不祥事インデックス』に掲載された事例は、「これまでに表面化した企業不祥事事例のうち、裁判の判決文や第三者委員会の調査報告書などの客観的資料により内容を確認することができるものの中から、それぞれの不祥事類型において参考となると思われる 100 件のケースを抽出」[竹内・上谷・笹本, 2015, 「はしがき」]したものである。

なお、調査対象を全事案 100 件(23 年分)とせず直近 10 年分 88 件に限定した理由は、対象期間が長いほど社会変化に伴い企業危機に関連する状況が変化するため[水尾, 2014], その影響を限定的にするためである。

『企業不祥事インデックス』の事例を調査対象とする理由は、客観的資料により内容を確認した情報であること、経営者の処遇が明記されている点である。

なお、「企業不祥事」とは、企業が社会的な信頼を失わせるような出来事に対して用いられることが多い。本研究は「企業危機」を対象としており、厳密には「企業不祥事」の定義には限定されないが、企業不祥事はその対象の中心であると考えたため、『企業不祥事インデックス』掲載事例を調査に用いることとした。

6.4 研究方法

§6.3.3 の 88 事例について、CEO 退任に影響を及ぼす要因を探索し、それらの要因を定性的データにした。統計的手法を用いて分析した。

調査は 2 段階で行う。調査①として、表 6-1 の項目を用い分類し、特に CEO の不正が原因である事例を明らかにする。続いて調査②として、CEO の不正が原因ではないが、CEO が退任またはその他処分となったケースを説明する要因を検討し、それらも定性的データに置き換える。複数の要因のそれぞれの影響度を明らかにするためにクロス集計および数量化 2 類分析を行う。

なお本研究の統計処理は統計ソフト IBM SPSS Statistics 22 を利用する。

6.5 調査①

6.5.1 調査方法

CEO の対応と企業危機の内容の関係性を調査するために、§6.3.3 に示した本研究の対象とする事例 88 件について、『企業不祥事インデックス』[竹内・上谷・笹本, 2015]に記された記述を参照し、企業危機の発生地点はどこであったか、企業危機の発生は制御可能であったか否か、CEO の対応はどうであったかについて表 6-1 の項目を用い分類し、クロス集計およびコレスポネンズ分析を行う。

6.5.2 クロス集計分析の結果

表 6-1 に示した企業危機の「発生地点」(4 分類)と「可制御性」(3 分類)、および「発生地点」と「可制御性」の全組み合わせ 12 分類に対する、CEO の対応 3 種の連関性を見るために、クロス集計並びにカイ 2 乗検定を行った。結果、「発生地点」「可制御性」および全組み合わせ(以下「分類」と呼ぶこととする)とも有意であった(発生地点: $\chi^2=38.524$, $df=6$, $p<0.001$ <表 6-2>, 可制御性: $\chi^2=23.657$, $df=4$, $p<0.05$ <表 6-3>, 分類: $\chi^2=67.108$, $df=16$, $p<0.001$ <表 6-4>)。なお、 χ^2 検定の結果は、サンプル数不足および分類の偏りが原因で、最小期待度よりも期待度数を下回ったため統計的には課題は残るものの、本研究における企業危機の分類と CEO 対応の関係に明らかな有意差を確認できたものと考えられる。

表 6-2 クロス集計 発生地点

発生地点	CEO の対応		
	1 退任	2 その他	3 なし
CEO	25	1	3
管理職含	9	15	9
個人	5	15	3
外部	0	1	2
合計	39	32	17

発生地点 (X²=38.524a, df=6, p<0.001)

a. 4 セル (33.3%)は期待度が 5 未満. 最小期待度は.58

表 6-3 クロス集計 可制御性

可制御性	CEO の対応		
	1 退任	2 その他	3 なし
高	34	26	10
中	5	6	8
低	0	0	3
合計	39	32	17

可制御性 (X²=23.657a, df=4, p<0.001)

a. 4 セル (44.4%)は期待度が 5 未満. 最小期待度は.39

表 6-4 クロス集計分類

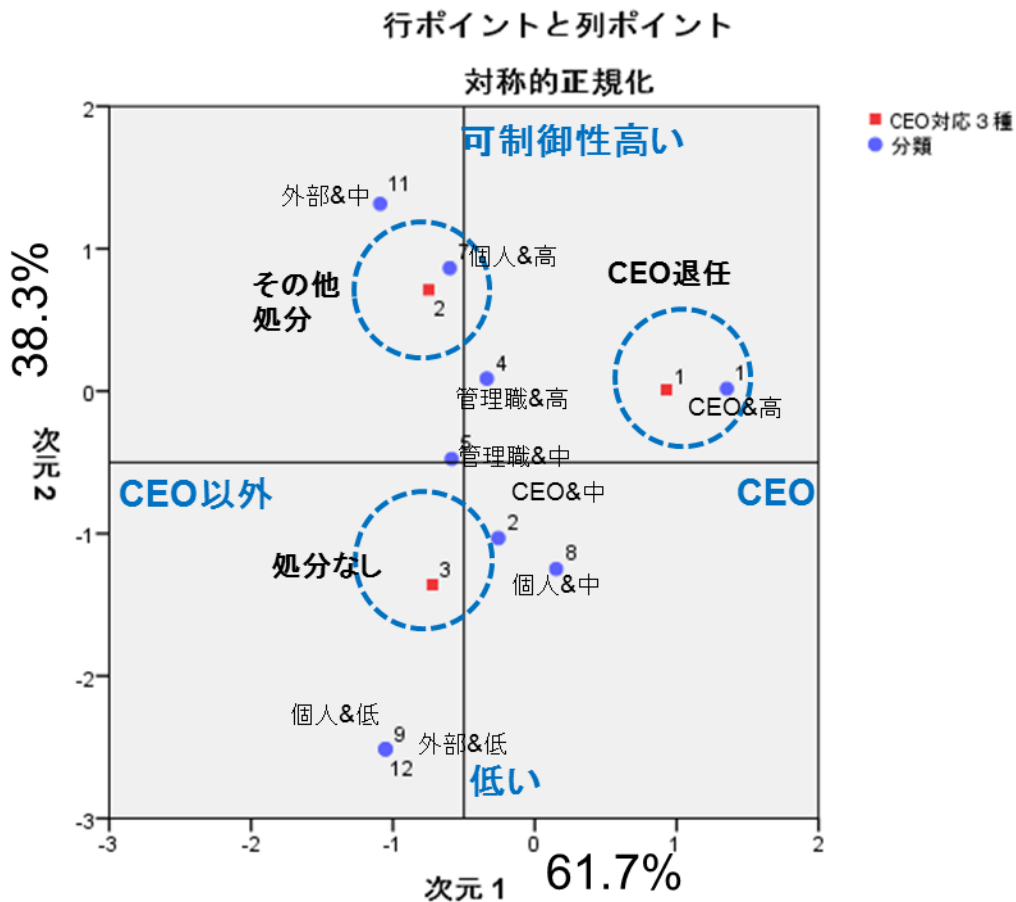
分類	CEO の対応		
	1 退任	2 その他	3 なし
1 CEO&高	23	0	0
2 CEO&中	2	1	3
3 CEO&低	0	0	0
4 管理職&高	7	11	5
5 管理職&中	2	4	4
6 管理職&低	0	0	0
7 個人&高	4	15	1
8 個人&中	1	0	1
9 個人&低	0	0	1
10 外部&高	0	0	0
11 外部&中	0	1	0
12 外部&低	0	0	2
合計	39	32	17

分類 ($\chi^2=68.108a$, $df=16$, $p<0.001$)

a. 17 セル (70.8%)は期待度が 5 未満. 最小期待度は.19.

6.5.3 コレスポネンダ分析の結果

「発生地点」と「可制御性」の全組み合わせ 12 分類と、CEO の対応との関連性の理解を深めるために、コレスポネンダ分析を行った (図 6-2)。なお、コレスポネンダ分析は、クロス集計を二次元にマッピングすることで、質的データの関連性を視覚化する手法である。



(SPSS とペイントツールを用いて筆者作成)

図 6-2 コレスポンド分析

図 6-2 における、○印に示される 1 から 12 の数字は、表 6-4 に示した 12 分類を表している。さらに、□印に示される 1 から 3 の数字は、表 6-1 で説明した CEO の対応 3 種を表している。

第 1 軸は総合分散の 61.7% を説明しているが、発生地点が CEO であるか、それ以外であるかに対応していると解釈することができる。第 2 軸は総合分散の 38.3% を説明しているが、可制御性の高低に対応していると解釈することができる。

CEO 対応の 3 種に関連している分類について、次のように解釈する。はじめに、CEO 退任(□印 No. 1)と、分類 No. 1(CEO&高)が隣接していることから、2 つの質的データの関連性が明らかに示されている。第二に、CEO の退任以外の対

応(□印 No. 2) と、属性 No. 7(個人&高)が隣接していることから、分類 No. 7 に分類される企業危機発生時には、CEO は主に給与カットなど形で処分を受ける傾向が視覚的に理解できる。第三に、CEO が対応しない場合(□印 3 番)と、分類 No. 2, 分類 No. 3 が隣接している傾向にあるものの、これらはサンプル数が少なすぎると判断し解釈は加えないこととする。

一方、分類 No. 4(管理職&高)は、CEO 対応の 3 分類のほぼ中央に位置している。このことから、属性 No. 4 に分類される企業危機においては、CEO の対応は一定の傾向を見せず、危機ごとにあらゆる対応方法をとることが視覚的に理解できる。

6.5.4 調査①のまとめと考察

88 件の企業危機に対し、「発生地点」と「可制御性」の組み合わせ 12 分類と「CEO の対応」3 種の関係性を調査した。 χ^2 検定の結果、12 分類と CEO の対応 3 種の間に関連性が確認された。

CEO 退任に至った 39 件中 23 件は、CEO 自らによる不正が原因であったことを明らかにした。調査①に続いて、CEO の不正が原因ではないが、CEO が退任またはその他処分となったケースを説明する追加要因を検討し、次節(§ 6.6)にて調査②を行うこととする。

6.5.5 追加要因の検討と調査②の準備

「発生地点」「可制御性」を用いて、CEO 退任に至った 39 件中 23 件は、CEO 自らによる不正が原因であることを明らかにした。続いて、それ以外の要因で CEO が退任またはその他処分となったケースを説明する追加要因を検討する。

ルールに関連する要因の検討

CEO の不正ではケースで退任に至った 16 件について、退任要因を検討するために、次を行った。初めに、事例内容を確認し危機発生原因の類似性を調査した。その結果、CEO の間接的責任が観察できた。それらは、第一に日常の不適切な組織管理による社員の判断ミスや勝手な行動、第二に行き過ぎた利益優先主義によるもの、第三に社員が故意にルールを逸脱した場合であった。これらの傾向は、Reason[1997]が組織事故の研究において行った組織内の「ルールに関連したパフォーマンスの 6 分類」に当てはめて要因を検討することができた。Reason[1997]によると、組織事故を引き起こす 3 種類の間違ったパフォー

マンスの主な特徴は「ルール逸脱」「悪いルールの遵守」「ミステーク」である(表 6-5)。Reason [1997]の定義を本研究に適するよう下記の通り解釈した。

- ルール逸脱: 適切なルールからの逸脱とエラーの双方を含む行動であり、ネガティブな結果に終わった場合。
- 悪いルールの遵守: 不適切あるいは不正確なルールに従った行動で、ネガティブな結果に終わった場合。
- ミステーク: 適切なルールがない状況で遂行され、不適切な行動計画がもたらしたネガティブな結果。

表 6-5 ルールに関連したパフォーマンスの 6 分類

	良いルール	悪いルール	ルールなし
正しいパフォーマンス	ルール遵守	悪いルールへの違反	臨機応変の対応
間違ったパフォーマンス	ルール逸脱	悪いルールの遵守	ミステーク

(Reason[1997, p. 110]表 4-3 を引用)

16 件を当てはめた結果、「ルール逸脱」5 件、「ミステーク」5 件、「悪いルールの遵守」6 件となった。これら「ルール逸脱」「ミステーク」「悪いルールの遵守」について、CEO の退任に何らかの影響を及ぼす要因と仮定し、調査②の対象とする。

危機対応失敗に関連する要因の検討

さらに、16 件のうち 8 件において、本研究の調査対象データ [竹内, 上谷, 笹本, 2015]から危機対応の失敗に関する記述が確認された。よって、危機対応の失敗は CEO 退任に影響することが考えられる。また、対応失敗事例 8 件中 5 件は、Reason[1997]の「ミステーク」に分類されたことから、本来 CEO の責任ではない何らかの過失が発生した際、CEO がその対応に失敗したことに対する責任として退任となることが考えられる。危機対応の失敗は CEO の退任に何らかの影響を及ぼす要因と仮定し、調査②の対象とする。

表 6-6 ルールに関連する間違っただパフォーマンスと CEO 退任

正しいパフォーマンス Correct performance	良いルール	悪いルール	ルールなし	合計
	ルール逸脱	悪いルールの遵守	ミステーク	
CEO 退任 16 事例 (内, 危機対応失敗)	5 件 (1 件)	6 件 (2 件)	5 件 (5 件)	16 件 (8 件)

注: Reason[1997] のルールに関連したパフォーマンスの「間違っただパフォーマンス」に, 本研究の分析から導出した CEO 退任 16 件を筆者により分類した. (注21)

(Reason[1997]表 4-3, p. 110 の分類を参考に筆者作成)

その他の要因の検討

事例内容から, 企業危機発生により死亡者が発生した事例または顧客に不利益が発生した事例(例えば, 顧客情報流出, 過大請求)について, CEO が報酬減俸等の何らかの処分を受けている模様が観察された. さらに, 片方・高野 [2016a]は, 危機発生時における死亡者発生におけるステークホルダーのネガティブ感情は, 危機対応の失敗, 企業の危機に対する責任の度合い, 危機対応の失敗, 企業の危機履歴との比較においても影響を及ぼす要因であることを実証した.

よって, 危機による被害は, CEO の対応に何らかの影響を及ぼす要因と仮定し, 調査②の対象とする.

最後に本項の検討内容を整理する. 調査①で対象とした「発生地点」「可制御性」に加え, 「組織のルール」「危機対応の成否」「被害の程度」に関連する項目が CEO の対応 3 種に影響を与える要因であることを検討できた. それらの項目ごとの要因を調査②の調査対象に加えて再度分析を行うこととする.

(注21) なお CEO 退任 16 件とは, 調査対象において発生地点 CEO および可制御性「高」に該当しないが CEO が企業危機を機に退任に至った企業危機である. 「内, 危機対応失敗」の()内の数字は, 「企業不祥事インデックス [竹内, 上谷, 笹本, 2015]」に危機対応失敗に関する記述が確認された企業危機の事例数である.

6.6 調査②

6.6.1 調査目的と方法

CEOの不正が原因ではないが、CEOが退任またはその他処分となったケースを説明できると考えられる要因を説明変数に追加し、調査②を行う。CEOの退任の要因をより精密に理由するとともに、「その他処分」「対応なし」となる要因も明らかにすることを目的とする。

調査②では§6.3.3に示した本研究の対象とする事例88件について、竹内・上谷・笹本[2015]の記述内容を基に、調査①で用いた要因および§6.5.5で検討した追加の要因を用いて分類し、要因分析を行う。なお調査①で用いた「発生日点」と「可制御性」の組み合わせの12分類について、調査②では「危機の発生日点と故意性」として4分類（「CEO不正」「管理職不正」「個人不正」「過失・その他」）とした。調査①でそれぞれの発生日点（「CEO」「管理職」「個人」）において可制御性が高いケースを不正とした。それ以外を「過失・その他」とした。調査①の12分類を4分類に簡易化した理由は、「CEO不正」「管理職不正」「個人不正」の3分類に全体の75%の事例が集中する一方、他の分類の件数は少数に分散していたため集約して一つの要因として調査した方が適切であると考えたためである。

表 6-7 本研究の調査②に用いる企業危機の項目と分類

日常のルール	
悪いルール遵守	組織内の悪いルールに従う(隠ぺい含む)
ルール逸脱	(良い)ルールを逸脱する
ルールなし	ルールが存在しない, または機能しない
該当なし	上記のどれにも該当しない
危機の発生日点と可制御性	
CEO 不正	CEO による不正
管理職不正	管理者を含む組織の一部による不正
個人不正	社員個人による不正
過失・その他	過失性のある事象, または上記のどれにも該当しない
危機による被害の程度	
死亡者	企業危機により死亡者が発生
実質被害	企業危機により顧客に被害が発生(例として, 健康被害, 顧客情報流出, 過大請求)
被害なし	被害なし, または被害に関する記述なし
危機発生後の企業の対応	
問題あり	危機対応に問題あり
問題なし	危機対応に問題なし, または関連する記述なし
CEO の対応	
退任	CEO が企業危機を起因に交代(辞任, 解雇を含む)
退任以外の処分	報酬減額など, 退任以外の処分
処分なし(または確認できず)	企業危機に対する経営責任なし(または公表情報から確認できない)

具体的な手法としては, 事例 88 件の質的情報を定性的データ化するために, 表 6-7 の要因について, 該当する場合は「1」, 該当しない場合は「0」を当てはめ, 項目中の要因いずれか一つにのみ「1」が当てはまるようにする。

本調査における目的変数である「CEO の対応」3 種と, 説明変数との関係を明らかにするにあたりクロス集計と数量化 2 類を行う。

6.6.2 クロス集計分析の結果

表 6-7 に示した企業危機の分類(「日常のルール」<4 分類>、「危機の発生地点と可制御性」<4 分類>、「危機による被害の程度」<3 分類>、「危機発生後の企業の対応」<2 分類>)に対する、CEO の対応(3 種)の関連性を見るために、クロス集計並びにカイ 2 乗検定を行った。

結果は表 6-8 の通り、「日常のルール」は $\chi^2=6.861$, $df=6$, 有意差なし, 「危機の発生地点と可制御性」は $\chi^2=48.394$, $df=6$, $p<0.001$, 「危機による被害の程度」は $\chi^2=15.357$, $df=4$, $p<0.05$, 「危機発生後の企業の対応」は $\chi^2=5.533$, $df=2$, $p<0.1$ あった。

カイ 2 乗検定において有意性が確認された項目は、「危機の発生地点と可制御性」と「危機による被害の程度」であった。また、「危機発生後の企業の対応」についても、 $p<0.1$ であったため、有意性が示唆された。なお、「日常のルール」について有意性は確認されなかった。

表 6-8 クロス集計 調査②に用いる分類

CEO の対応				
日常のルール	1. 退任	2. その他	3. なし	合計
悪いルール	15	8	7	30
ルール逸脱	14	11	2	27
ルールなし	10	12	7	29
それ以外	0	1	1	2
合計	39	32	17	88

日常のルール ($\chi^2=6.861$, $df=6$, 有意差なし)

危機の発生地点と 可制御性	1. 退任	2. その他	3. なし	合計
CEO 不正	24	1	0	25
管理職不正	6	11	5	22
社員不正	4	11	1	16
過失・その他	5	9	11	25
合計	39	32	17	88

危機の発生地点と可制御性 ($\chi^2=48.394$, $df=6$, $p<0.001$)

被害の程度	1. 退任	2. その他	3. なし	合計
死亡者	1	7	4	12
実質被害	5	9	0	14
被害なし	33	16	13	62
合計	39	32	17	88

被害の程度 ($\chi^2=15.357$, $df=4$, $p<0.05$)

危機発生後の企業 の対応	1. 退任	2. その他	3. なし	合計
対応問題あり	13	6	1	20
対応問題なし	26	26	16	68
合計	39	32	17	88

危機発生後の企業の対応 ($\chi^2=5.533$, $df=2$, $p<0.1$)

さらに、調査②にて用いる4つの項目について、クラメール連関係数を算出した(表6-9)。結果は、「日常のルール」は $r=0.197$ 、「危機の発生地点と故意性」は $r=0.524$ 、「被害の程度」は $r=0.295$ 、「危機発生後の企業の対応」は $r=0.251$ であった。クラメール連関係数は、統計的な基準は存在しない[高橋, 2005]が、一般的に0.1以上であれば目的変数と説明変数に関連があるとされていることから、4つすべての項目が、CEOの対応と関連があることが示唆された。

表 6-9 4つの項目のクラメール連関係数

「CEOの対応」と4つの項目のクラメール連関係数	
日常のルール	.197
危機の発生地点と可制御性	.524
被害の程度	.295
危機発生後の企業の対応	.251

6.6.3 数量化2類による要因分析の結果

数量化2類の手法は、被説明変数は2カテゴリーである必要があるが、本調査の被説明変数は、CEOの対応3種(「CEO退任」「その他処分」「処分なし」)であるため、4段階(「『退任』要因分析」「『その他』要因分析その1」「『その他』要因分析その2」「『なし』要因分析」)に分けて行うこととした。なお、「その他処分」の要因分析を行う際は、「CEO退任」に分類される経営責任が相対的に重いと思われる事例と、「処分なし」に分類される、経営責任が相対的に軽いと思われる事例を合わせて判別することは適切ではないと考えたため、これら2種を別々に扱い段階を分けて調査することにした。

表 6-10 本研究の調査②の対象事例

		退任(N=39)	その他(N=32)	なし(N=17)
「退任」要因分析	(N=88)	1	0	0
「その他」要因分析その1	(N=71)	0	1	対象外
「その他」要因分析その2	(N=49)	対象外	1	0
「なし」要因分析	(N=88)	0	0	1

続いて、表 6-7 に示した分類毎の影響度について、数量化Ⅱ類を用いて4段階で行った結果を、表 6-11 に示す。

はじめに、「CEO 退任」について「CEO 不正」および「(事後対応に)問題あり」が正の係数となり、有意であった。

続いて、「その他処分」は、「CEO 退任」事例との比較において、「CEO 不正」および事後の危機対応に「問題あり」が負の係数、「死亡者」は正の係数となり、これらの係数が有意であった。また、「処分なし」事例との比較において、「CEO 不正」「管理職不正」「個人不正」「死亡者」「実質被害」が正の係数となり、有意であった。

最後に、「処分なし」について、「CEO 不正」「管理職不正」「個人不正」「(事後対応に)問題あり」が負の係数となり、有意であった。

なお、本研究は数量化Ⅱ類が通常目的とする判別予測を行うことは目的としていないため、判別モデルの作成および予測は行わなかった。

分析結果から示唆されたことは続く考察(§ 6.7)に示す。

表 6-11 CEO 退任要因の数量化Ⅱ類を用いた定性的データ分析

	「退任」要因分析 n=88		「その他」要因分析 その 1 n=71		「その他」要因分析 その 2 n=49		「なし」要因分析 n=88	
	係数	有意確率(p)	係数	有意確率(p)	係数	有意確率(p)	係数	有意確率(p)
悪いルール遵守	-.109	n.s.	.074	n.s.	-.151	n.s.	.077	n.s.
ルール逸脱	-.243	n.s.	.246	n.s.	.070	n.s.	.025	n.s.
ルールなし	-.047	n.s.	.059	n.s.	.073	n.s.	-.138	n.s.
CEO 不正	.836	***	-.602	***	1.023	*	-.691	***
管理職不正	.142	n.s.	-.033	n.s.	.452	**	-.387	**
個人不正	.201	n.s.	-.005	n.s.	.630	*	-.585	***
死亡者	-.228	n.s.	.463	*	.372	*	-.218	n.s.
実質被害	-.134	n.s.	.236	+	.427	*	-.201	+
問題あり	.374	***	-.348	**	.278	n.s.	-.230	**
R ²	.491	***	.514	***	.421	**	.359	***

+: $p < 0.10$, *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$, n.s.: not significant

6.7 考察

本節では、本研究で行った分析結果を基に導き出した、危機発生時に CEO が行う対応の内容に影響を与える要因について考察を述べる。

続いて、危機発生・発覚後、CEO の不適切な対応が批判された事例について、本研究で導き出した要因を基に考察する。さらに、適切な対応を行うことの効果を示す。

6.7.1 CEO の対応に影響を与える要因の考察

調査①、調査②により CEO の対応 3 種に影響を与える要因を統計的に分析した結果、それぞれの対応に次の特徴を確認した。

はじめに、CEO 退任は CEO 自らによる不正および危機発生時の事後対応の失敗が極めて有意な要因であった。自らの不正に対する責任としての退任は当然であると言える。また危機発生後の事後対応を乗り切るリーダーシップは企業のトップに求められる職務であると言えるため、それに失敗した際の責任は重大であることが伺える。

続いて、減俸等其他処分は、管理職または社員による不正に対する責任、危機により死亡者が発生するような事態や顧客に実害を及ぼす事態に至ったことに対する責任として行われていることが示唆された。

次に、処分がない場合は、企業が制御することが困難な過失事故、実質被害はなく、危機発生時の事後対応も難なく行われた場合についてであり、そのような場合は経営責任を問われるには至らないことが示唆された。

表 6-12 CEO 対応に関する要因分析の考察の概要

	危機の発生地点と 可制御性	被害の程度	危機発生後の企 業の対応
退任	CEO による不正	n. a.	対応に失敗
その他処分	管理職、社員による 不正	被害あり	n. a.
処分なし	過失、または原因が 社外にある出来事	被害なし	対応に問題なし

注:n. a. は「該当なし」

なお、第5章で行った架空の危機事例を挙げて危機対応の適切性を問うアンケート調査において、CEO 辞任に対する認識を問うたところ、適切であると認識されたとは言えない結果となった。調査に用いた事例は企業の過失が原因であり、CEO の不正または対応の失敗は当てはまらないことから、そのような結果となったものと説明できる。

6.7.2 CEO 対応成否事例と効果

実社会では CEO の対応に問題があるとして非難を集める事例あるいは適切に対応したことで騒動を乗り切っている事例がある。そのような事例について、前項に示した CEO の対応に影響を与える要因を当てはめて、本調査で導き出した要因の妥当性を考察するとともに、CEO の対応に関する効果を考察する。

CEO が退任することによる効果として法的刑罰が軽くなる可能性およびその後の社会的制裁を逃れる可能性があると考えられる。田中[2004, p.139]によると、「社会的制裁を受ければすべて法的制裁を免除されるわけではない。しかし、明らかに免除される確率は高くなる」、そして「社会的制裁を加える主役はマスコミ」[田中, 2004, p.141]としている。

関連する事例を2件挙げる。一件目は、経営責任を軽く見積もり社会的制裁が長引いたと見られる事例として、2004年に発覚した西部鉄道総会屋へ利益供与事件[齋藤, 2007]である。処分として2004年3月22日戸田社長は1年間20%の減俸処分、堤会長の処分はなしとした。しかし、後日4月14日堤会長自らが記者会見を開き会長および取締役の辞任を表明した。取締役に降格されていた戸田元社長も同日辞任した。社会的にはCEO 自らによる不正が原因であると見ていたものと言えるため、辞任はより早い段階で発表すべきであったものと言える。

二件目は、CEO 退任により社会的制裁を逃れ法的制裁を免除されたと考えられる事例として、2004年に発覚した三菱地所および三菱マテリアル土壌汚染事件[齋藤, 2007]を挙げる。三菱地所の社長および三菱マテリアルの会長は記者会見の場で「法的責任はなかった」とコメントしながら、後日辞任した。事件は、書類送検されたもののその後不起訴処分となった。本件においてCEO は汚染の事実を知っていたことから、社会的にはCEO が関与した不正と見ることもできたため、辞任が適切な対応であると考えられる。また、CEO が厳しい社会的制裁を受けたため、法的制裁を免除されたと考えることもできる。

これらの事例からも、CEO が退任することで、法的刑罰が軽くなる可能性および社会的制裁を長引かせなくする可能性があること、また不適切対応の際は

逆の効果を生む可能性が示唆された。また、CEO 退任のタイミングがメディアの批判の期間に影響することが示唆された。

なお本研究において、危機発生から CEO 退任に至る期間については調査対象外としたが、CEO 退任のタイミングの影響が伺えることから、今後の研究課題としたい。

6.8 章のまとめ

本研究は、企業危機発生に起因する CEO 退任という経営責任の果たし方を、一つの危機対応として捉え、対象となる企業危機の要因を明らかにすることを目的とした。

研究方法として、企業危機発生時の CEO の経営責任の果たし方に影響を及ぼす要因を特定し、88 件の事例について定性的データ分析を 2 段階で行った。

研究結果として、CEO の対応に与える要因として、危機の発生地点と可制御性に関連する要因の影響度が最も高く、続いて被害の程度、危機発生後の危機対応の適切性、日常のルールであった。また、CEO の対応を左右する要因として、CEO 退任理由は自らの不正または事後対応の失敗の要因、減俸等の処分は自分以外の管理職、社員による不正の要因、あるいは危機により実質的被害を発生させた要因が有意に示された。なお、CEO 退任が適切に行われる場合の効果として、その後の社会的制裁を免れる効果および法的責任が免除される可能性、また不適切対応の際は逆の効果を生む可能性が示唆された。

第7章 自社製品に関する企業危機と 危機対応の考察

7.1 章の概要

第3章から第6章の研究の結果、危機対応の重要性および危機対応に失敗した場合、CEOの退任という事態に繋がることが示された。また、これまでの研究過程において危機対応に影響を与える企業危機の諸要因を特定した。これによりあらゆる企業危機の事象を共通の要因を用いて比較分析し危機対応戦略を考察することが可能となった。

本章では、これまでの研究成果を活用して、複数の企業危機事例について、要因を比較考察する。事例は、危機発生直後企業責任の所在が曖昧で対応の決断が困難であると考えられる自社製品に関連する企業危機について取り上げる。考察結果を基に食品メーカーが自社製品に関する危機に見舞われた際に留意すべき危機対応戦略を提言する。

7.2 背景と研究目的

第3章および第6章において危機対応を成功させることの重要性を示した。さらに、第4章の実態確認では、危機対応に失敗すると当初発生・発覚した出来事よりもさらに損害が大きくなる事象が観察できた。

危機対応の失敗事例としては、2000年の雪印乳業食中毒事件があまりにも有名である。成功事例としては、1982年のJ&Jタイレノール事件がある。前述の2社の事例および一般的な自社製品に関連する危機の事例は、企業による不正に起因する企業危機とは異なり、危機の可制御性は相対的に低いと言える。直接的な原因は企業による不正ではないことが考えられる一方、企業による何らかの過失、または製品出荷後の工程で何らかの問題が発生した場合、あるいはユーザーの使用方法に問題があった場合等が考えられるが、発覚直後は責任の所在が不明瞭である場合が多いと言える。このような不明瞭な状況から危機対応の判断ミスや消費者対応の遅れにつながる可能性が考えられる。

本研究は、このような危機対応の判断が難しい自社製品、特に食品製造物に関連する企業危機に着目する。

自社製品の危機対応に着目する理由は、雪印乳業やJ&Jのケースのように、如何に対応するかがその後の企業の運命にも影響しかねないからである。さら

には危機対応の手段としての製品の製造中止や交換といった製品対応についても考察するためである。

製造業の中でも食品メーカーに着目する理由は、消費者の食の安全・安心に対する意識が一層高まっているからである。2000年の雪印乳業集団食中毒事件は、消費者の企業に対する不信感が広がる一つのきっかけとなった。さらに、2002年には「食」が大きな社会問題となった。2001年秋のBSE(Bovine Spongiform Encephalopathy, 牛海綿状脳症, いわゆる「狂牛病」)問題がトリガーとなり、一連の「偽装事件」や輸入野菜の残留農薬問題、無認可香料使用による大量回収が相次ぎ、食品に対する消費者の意識は一層厳しさを増したものと考えられる [神里, 2004]。

本研究では、実社会で発生した日本国内企業危機の事例として、株式会社不二家(以下, 不二家), 花王株式会社(以下, 花王), 株式会社明治(以下, 明治)の3社のケースを取り上げることとする。

事例研究を基に、食品メーカーが自社製品にまつわる危機に見舞われた際留意すべき、危機対応の提言につなげる。

7.3 食品メーカー3社の事例

本研究では、不二家、花王、明治の3社のケースを取り上げることとする。

日本社会が「食」の問題に対して上述の経緯を辿って間もなく、不二家、花王、明治は、自社食品製造物に関して、次のような企業危機に見舞われた。

不二家は、2007年に消費期限切れの材料使用に関する連日の報道で一時製造自粛に追い込まれた。花王は、2009年にエコナクッキングオイルの発がん性疑いで製造・販売を中止した。明治は、2011年粉ミルクから健康には害のない暫定基準値の6分の1未満の微量のセシウムが検出され無償返金を行った。それぞれの事例は、各社の有価証券報告書にその悪影響が特筆される規模の重大な事象であった。

これら3ケースを取り上げた理由は、比較的近年に発生した食品メーカーが危機に見舞われたケースであること、および前章までの研究において特定した危機の要因にいくつかの共通点みられるためである。本節では3社の事例の概要を説明する。併せて、危機による企業の財務的ダメージを示すために、危機が発生した年を挟んだ数年間の企業の売上推移を記す。

7.3.1 事例1：不二家消費期限切れ材料使用問題(注22)

不二家は、外部コンサルタント会社から消費期限切れ原料使用の事実について指摘を受けながら、問題の根本的解決を図ろうとせずにいたところ、外部コンサルタントの報告資料の一部が社外に流出したことをきっかけに、2007年1月1日を境に、マスコミに食品メーカーのスキャンダルとして連日大々的に報道された。不二家は厳しい社会的非難を受けるに至り、不二家に対する社会的信頼が大きく揺らぐこととなった。さらには、同社がマスコミから取材を受けた際、事実の確認が取れていない事項等を含めて公表したが、確認が取れていない事項であるがために明確な回答に至らず、かえって隠ぺいというイメージを増大させた。結果として、2か月間の生産・販売の自粛を余儀なくされた。

批判的となったのは次の3点であった。第一に、不二家埼玉工場で原料としていた牛乳は、製造日+4日の消費期限が付されていたが、同工場においては、加熱工程を経る商品について、消費期限切れ牛乳を原料としても品質上の問題が発生することはあり得ないという経験則上の確信に基づき、消費期限切れ牛乳を原料として使用していた。また、生クリーム、卵、ジャムについても、同様に消費期限または賞味期限切れのものを原料として使用していた。

第二に、不二家においては、プリンは製造日から8日間が可食期間であるとの判断に基づき、これに安全率80%をかけて、社内基準として「製造日から6日間」を消費期限と定めていたが、埼玉工場および大阪工場の現場担当者、製造課長、生産管理課長、工場長は、消費期限を1日または2日間延長して表示した。

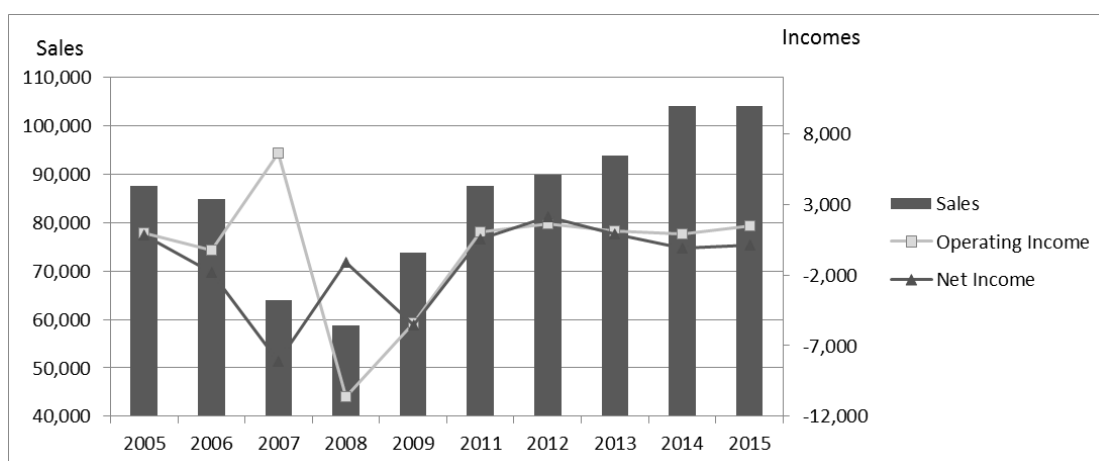
第三に、埼玉工場において、防鼠に関する対応が十分でない、また、同工場で生産したシューロールについて、細菌数1万個以下/gとの社内基準を超える640万個/gの商品を出荷するなど、全体的な衛生上の問題が存在すると指摘された。

不二家信頼対策会議「信頼回復対策会議最終報告書」(2007)によれば、発生原因は、衛生管理、品質管理が経験と勘に依存しており、その正確さを客観的に担保する社内体制が構築されていなかった。一方、埼玉工場の全般的な衛生状態については早急に改善が必要であったが、遅々として進んでいなかった。原因として、経営体制および事業体制の問題を挙げている。

(注22)不二家の事例は、不二家ホームページ(2016年6月2日アクセス)、株式会社不二家信頼回復対策会議 [2007]、竹内・上谷・笹本 [2015]を参照した。これら以外の参考文献は文中に示した。

不二家はその後、山崎製パン株式会社より衛生管理などの業務支援を受け、後に同社と資本提携して2008年には同社の連結子会社となった。

2008年3月期の連結業績は約639億円、前年度比-24.5%であった。純利益は、マイナス80億円であった。純利益のマイナスは以後数年続いた(図7-1)。



2007年の危機の前後の売上および利益(単位は百万円)をグラフ化。2010年度は事業年度に変更があり基準日が異なるため、グラフに含めていない。

(不二家の有価証券報告書を参照し、筆者作図)

図 7-1 不二家の業績推移

7.3.2 事例2: 花王エコナクッキングオイル発がん性疑い問題(注23)

花王のエコナクッキングオイルは、有用性と安全性を評価した特定保健用食品(通称, トクホ)として厚生省(当時)が許可した製品である。2008年のエコナ製品販売総額は約20億円であった。

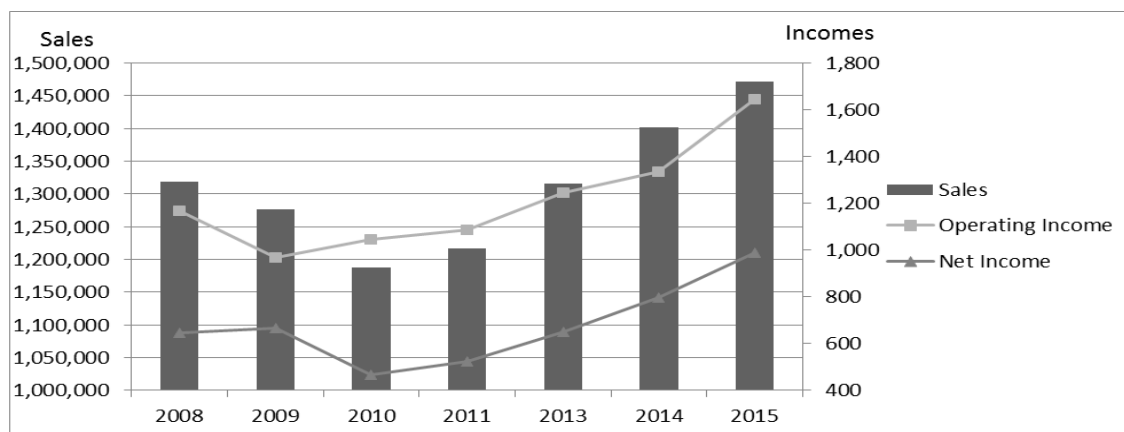
エコナクッキングオイルの安全性が大きく取り上げられたのは、2009年3月、Bundesinstitut für Risikobewertung(BfR:ドイツ連邦リスク評価研究所)が、精製油脂からグリシドール脂肪酸エステルを検出したと発表したことが発端となっている。グリシドール脂肪酸エステルについての毒物学的研究データは存在しないが、同物質の加水分解物であるグリシドールはInternational Agency for Research on Cancer (IARC:国際がん研究機関)のハザード評価によると、「ヒトに対しておそらく発がん性がある(probably carcinogenic to humans)」(2A群)に分類されている。グリシドール脂肪酸エステルは経口摂取後、体内でグリシドールに分解される可能性が否定できないためBfRは植物油に含まれる、グリシドール脂肪酸エステルをAs Low As Reasonably Achievable (ALARA:合理的に達成可能な限りの低濃度)原則に沿って低減する努力を行うよう勧告した。その後このグリシドール脂肪酸エステルがエコナクッキングオイルには一般的な植物油よりも10倍~182倍多く含まれていることが判明した。テレビワイドショーでは、視聴者を心配させるに十分な程、発がん性というワードが繰り返し用いられた。花王は、製品の安全性に問題はないとメディアに応答する一方で、一般的な植物油と同等まで同物質の濃度を低減させるまで一時商品の販売を中止すると発表し、同年10月トクホ表示許可の失効届を自主的に提出した。さらに、返品を希望する消費者には返金を行うとした。しかし、これらの安全と主張しつつ製造中止するという花王の対応は多くの消費者に懸念を抱かせることとなり、消費者から2000件以上の問い合わせを受けた。

その後、第三者委員会のワーキンググループによる食品の評価は、5年の期間に渡って行われた。委員会の報告書などをもとに、花王はエコナ製品の安全性には問題がなかったことを2015年に自社のホームページを介して報告した。

2010年3月期については、花王の売上高は1兆1868億円、前年比7.2%の減少となった。この期の特別損失の原因は、エコナクッキングオイルの製造・販売中止の対応によるものであった。同期間の同社の純利益は405億円、37.2%

(注23) 花王の事例に関する情報は、花王ホームページ(2016年6月2日アクセス)、佐藤、合崎、吉川、澤田 [2005]、西澤 [2013]、毎日新聞[2009年8月25日東京朝刊]、吉本、笹岡、山口、桂木、梅垣 [2012]を参照した。これら以外の参考文献は文中に示した。

の減少となった(図 7-2)。花王は、2009 年第 104 期および 2011 年 105 期の有価証券報告書において、売上減少の理由の一つにエコナ関連製品の製造・販売を中止したことを挙げている。



2009 年の危機の前後の売上および利益（単位は百万円）をグラフ化
(花王の有価証券報告書を参照し、筆者作図)

図 7-2 花王の業績推移

7.3.3 事例 3: 明治粉ミルクから微量セシウム検出問題(注24)

明治は、粉ミルク「明治ステップ」に 1 キロ当たり最大 30.8 ベクレルの放射性セシウムを検出したと発表した。これは、東京電力の福島第一原子力事故により発電所外部に拡散された放射性物質を取り込んだ外気を、製造の乾燥工程で、粉ミルクに混入したことが原因によるものと考えられる。セシウムの検出値は政府の暫定基準値(200Bq)の 6 分の 1 未満であった。厚生労働省は、健康への被害はないとして回収の指示はしなかった。しかし、明治は自主的に販売されていた約 36 万缶の無償交換に応じると発表した。

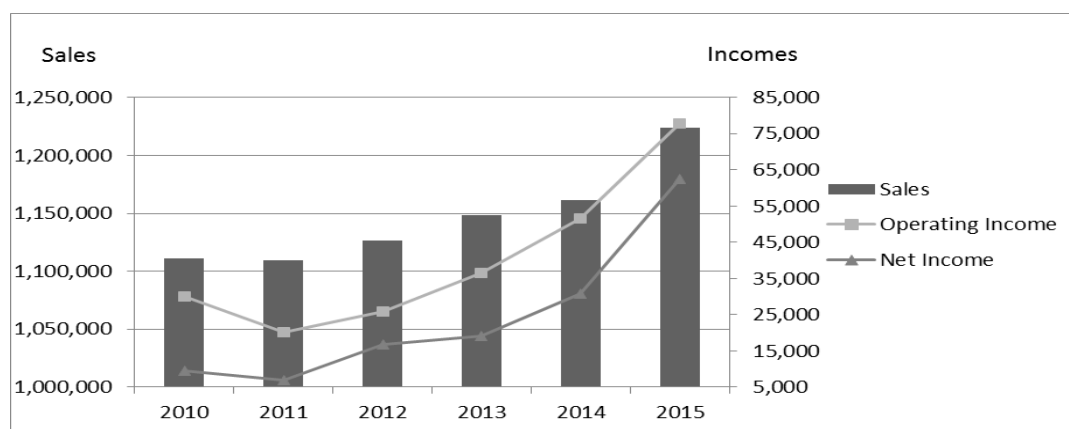
今回の件の発端は、消費者から「放射性物質を検出した」との指摘を受け、明治が自社検査を実施したものであった。

明治粉ミルク製品は、日本の市場シェアの 40% を持っていた。本件により、2011 年 12 月にシェアは 20% 未満に低下し、2012 年 3 月期の連結純利益は前年より 28% 少ない 680 億円であった。

(注24) 明治の事例に関する情報は、明治ホームページ(2016年6月2日アクセス)、朝日新聞[2011年12月7日朝刊]を参照した。これら以外の参考文献は文中に示した。

株式会社明治の2011年度第134期有価証券報告書[pp. 10-11]の事業状況の説明において「明治ステップから放射性物質が検出され、公表、お取替えを実施することとなりました。新生(株)明治グループとして厳しいスタートとなりました。」「『明治ステップ』お取替えの影響を大きく受け、売上高は108,087百万円、営業損失は304百万円となりました。」と記している。株式会社明治は、明治ホールディングスグループの統合・事業再編により、2012年度より明治製菓のフード&ヘルスケア事業と明治従業の事業を統合し、食品会社「株式会社明治」としてスタートしたところであった。

しかし、2012年度報告以降、明治の売上高と利益は増加傾向を見せた。



注：2011年の危機の前後の売上および利益（単位は百万円）をグラフ化（明治ホールディングスの有価証券報告書を参照し、筆者作図）

図 7-3 明治の業績推移

7.4 分析と考察

7.4.1 事例3 ケースの要因の分析と考察

第3章および第6章の研究過程において企業危機の重要な要因を定義した。これらの要因を当てはめて3社の事例を考察する。

表 7-1 事例 3 ケースの要因の考察

事例	履歴	日常	危機		対応	
		ルール	発生地点 可制御性	被害の 程度	危機発生後の企業の 対応	CEO の 対応
不二家 (2007)	なし	悪い ルール	社外 不明	被害者 なし	対応失敗 弁解, しかし事態収ま らず→製造自粛	退任
花王 (2009)	なし	n. a.	社外 低	被害者 なし	対応失敗 否定, しかし事態収ま らず→製造自粛	続投
明治 (2011)	なし	n. a.	社外 低	被害者 なし	対応成功 即無償交換	続投

注:n. a. は「該当なし」

表 7-1 の通り共通要因として次の 3 点がある。はじめに, 3 ケースすべて過去に同様の企業危機の発生履歴はなかった。次に, 危機の発生地点は社外であった。3 つ目に, 実質的な被害者を発生させていなかった。

続いて表 7-1 に記した要因の相違点について, 各社のケース毎に考察する。

不二家のケース

業績面から考察すると, 不二家が受けたダメージは, 花王, 明治のケースと比較し最も重大であった。危機の直後より山崎製パンの傘下となり経営形態が変化するに至った。不二家のケースにおいてそのような状態に至った理由を次のように考察する。

危機対応について, 不二家は取材に対し事実の確認が取れていない事項等を含めて公表したが, 確認が取れていない事項であるがために明確な回答に至らず, 隠ぺいしていると非難された。そのマスコミ対応の至らなさが「不二家パッシング的なマスコミ報道を過熱させる結果」〔株式会社不二家信頼回復対策会議, 2007, p. 4〕を招き, 社会の不二家に対する不信感を一層増大させた。このような失敗を招いた背後には, 同社の日常業務に原因があると思われる。株

株式会社不二家信頼回復対策会議[2007, p. 8]は、経営体制上の問題として、同族経営の手法を挙げて、「指示されたことだけをやっていけばよい、指示されないことをやっても報われない、という意識を（社員に）生じさせることになった。」としている。さらに、「生産現場よりも商品企画ばかりに目が行き、利益優先主義と受け止める傾向があった。」としている。それに加えて、情報が適切に上がってこない組織体制の問題もあった。

続いて、「危機発生」ステージの可制御性について、きっかけは外部コンサルタントの不二家向け報告資料の一部が社外に流出したことであったが、その過失性は不明なため、可制御性は「不明」とした。

花王のケース

花王は「対応」において、当初製品に問題ないと報道内容を「安全性は問題ない」として否定していたが、後半には、問題ないとしつつ製造・販売の停止、無償交換に応じるなど積極的な対応を同時に行った。一連の対応の一貫性の欠如に対し消費者から企業に問い合わせが殺到した経緯、および後に企業による情報発信、コミュニケーションの欠如を確認(注25)したため、危機対応は「失敗」とした。しかし、以後業績はほどなく回復し、企業のダメージは限定的であると考えられる。なお、危機発生のきっかけは海外研究機関の情報を日本のメディアが取り上げたことであった。可制御性は低いものと考察した。

花王の対応に混乱が見られた理由として、製品の高度化による影響が考えられる。近年の科学技術の発展により、製品が高度化、複雑化している[西澤, 2013]。花王エコナクッキングオイルは、「近年の科学技術の発展に伴って新たに発生した食品」[吉本, 笹岡, 山口, 桂木, 梅垣, 2012, p. 33]であった。高度化、複雑化する食品に関する安全性の問題に関して、「ハザードに関する既存の知見が十分でないため、リスクの大きさを消費者に明確に説明することが難しく、リスクが過大評価または過少評価される可能性が懸念される」[吉本, 笹岡, 山口, 桂木, 梅垣, 2012, p. 33]。なお、ここでリスクとは「食品に関連するハザードから有害影響の起こる確率、およびその影響の重篤度からの推計結果」、ハザードとは「食品にふくまれるか、食品そのものの性質に関係した健康に有害性を引き起こす科学的、生物学的または物理的な要因」とされている[国立健康・栄養研究所, 2010]。

(注25) 花王 HP「エコナ関連製品の製造・販売中止に至った経営と弊社の対応」にコミュニケーションの至らなさについて記述あり
(<http://www.kao.co.jp/econa/process/index.html>, アクセス 2017年2月1日)。

明治のケース

明治は、セシウム検出値にも違法性はなく行政から製品回収の指示はなかったが、早い段階で自主的リコールを行った。一方で、企業からの発表はプレスリリースのみで、記者会見での説明は行わなかったためリスクに関する説明不足および無償交換という対応手段は、問題があるとの指摘がある[西澤, 2013]。ステークホルダーの危機対応に対する認識を問う第5章の研究結果からも、説明は非常に重要であることが明らかであったことから、本件における危機対応に問題視すべき点はあるものの、不可抗力による危機に即座に対応し、業績上のダメージを受けた期間は限定的であったことから危機対応は、結果として成功であったと考察した。なお、明治は過去の同様の企業危機を発生させていないが、国内では多数の死者中毒患者を出した1955年粉ミルクにヒ素が混入した事件があった。さらに2000年に乳製品の食中毒事件があった。よって、消費者感情は、これらの過去の事件に影響され一層厳しくなっていたことが考えられる。

3社の危機対応戦略を比較すると、不二家は「弁解」に失敗し製造・販売中止せざるを得ない状況に至った。花王は報道されている問題を「否定」したが騒動が収束せず、製造・販売中止を決めた。明治は即座に行政からの回収命令がないにも関わらず自主的リコールを行った。直近の事例であればあるほど、対応コストがより伴う積極的な対応戦略を自ら選択している傾向が伺える。郷原[2011]は、このような企業傾向により日本社会は「思考停止社会」になっているとし批判的な考えを示している。

一方で、国民生活センターは「消費者は製品回収に必ずしもマイナスイメージを抱いておらず、事業者は迅速かつ適切に対応をすべきだ」[日本経済新聞, 2003年8月8日朝刊]としている。同センターの調査によれば、社告で告知し製品回収をおこなう事業者を「その企業やブランドに対する信頼が高まる」と評価している消費者が約5割にのぼり、逆に「信頼を損ねる」との否定的なイメージを表明した消費者は12.3%であるという。

国民生活センターの調査結果の通り、この度の事例3ケースにおいても各社の業績指標を基準に考察した場合、積極的な対応を迅速に実施する方が業績の回復が早くなる傾向が伺えた。

7.4.2 企業を取り巻く環境

事例3 ケースすべてにおいて発生場所は「外部」，可制御性は2 ケースにおいては低いものと考えられた。発生場所が外部で可制御性が低い企業危機は，企業を取り巻く環境も影響し発生するものと考えられるため，本節では，企業を取り巻く環境に関する考察として，自社製品に関連する企業危機の主なステークホルダーと言える「消費者」，また「社会の中の企業」の立場に影響を与える「マスメディア」「市場環境」という3点について考察する。

マスメディア

企業危機による世間の批判が深刻化する原因にはメディアによる影響が当然考えられる。企業危機は，マスメディアに事実を十分に理解されていないにもかかわらず，センセーショナルに報告される傾向にある。特に明白な例として，郷原 [2011]は，テレビのワイドショー番組で連日繰り返しバッシング報道を受けた不二家のケースを挙げている(注26)。視聴者は，繰り返し番組を観ることにより，不安を一層掻き立てられる。

吉本ら[2012]が行ったアンケート調査によると，一般的な食品の安全性や健康効果はいずれもマスメディアが主な情報源であった。例えば，明治ホールディングスは2011年度第3期有価証券報告書に自社の「明治ヨーグルト」の売上拡大要因として「ヨーグルトの健康価値が各種メディアで報じられたことなどにより売り上げを拡大した」[吉本，笹岡，山口，桂木，梅垣，2012，p.28]と記している。

自社製品がマスメディアにどのように取り上げられるかにより，企業は非常に大きな影響を受けるものと言える。

消費者

近年社会における消費者の存在感は年々大きくなっているものと思われる。そのきっかけの一因として1995年の製造物責任法(PL法)の施行が挙げられる。製品に欠陥という客観的要素があったことを立証すれば，消費者は企業側に賠償責任を追及することが可能となった。従来は加害者側の過失という主観的要素の存在を立証しなければならなかったためPL法施行により消費者にとっては企業責任を追及することが容易となった。さらには，2005年4月の個人情報保護法など，個人の権利を保護する法令が消費者の権利意識を高めていること

(注26) 郷原[2011，p.171]は，不二家が自力再建を断念し山崎パンの子会社となったこと，フランチャイズチェーンの2割以上が廃業した事態に「大きな影響を与えたのは『朝ズバッ!』の一日平均15分にもわたる不二家バッシング報道であった。」としている。

が考えられる。インターリスク総研[2010, p. 208]は、「PL法および企業の責任についての社会の関心が急速に高まり、ここで、消費者対企業という構図が鮮明になってきた。」、および「訴訟が一般消費者にとって身近なものになり始めた」としてメーカーのリスクが大きくなっている要因について見解を示している。

さらには、インターネットの普及により、消費者がインターネットを経由して様々な情報を得ることが可能となった。また、消費者自身がソーシャルネットワークワーキングを利用して情報発信者となり企業に関連する情報を発信する立場にもなっている。消費者の商品に対するネガティブな口コミ情報が企業に風評被害を及ぼす場合もある。

なお、事例3ケースすべてにおいて、製品の主な消費者(またはは製品の購買者)は、女性であると言える。第5章の研究で、女性は男性と比較し死亡者が発生する危機事例に対して、不安、憤りが顕著に増加する傾向が示された。この度の3ケースは、死亡者は発生していないケースではあるものの、企業への批判が高まった要因の一つとして、主な消費者の属性が女性であったことも推察される。

市場環境

日本国内の食品メーカーの市場は、他の多くの業界同様に飽和しており、消費者はスイッチングコストほぼゼロで他社のコモディティに乗り換えることが容易であると言える。少子高齢化が進む環境下の市場規模の縮小も、企業間競争をさらに厳しいものとしている。そのような消費者優位の市場環境において食品メーカーに対する消費者の要求は一層厳しいものになっているものと考えられる。

上述の企業を取り巻く環境を一企業が制御することはほぼ不可能であるため、食品メーカーにとってビジネス環境は近年厳しさを増していると言える。

7.4.3 分析と考察のまとめ

取り上げた3ケースすべて企業業績に深刻なインパクトはあったものの、被ったダメージの程度は様々であったと言える。それらに違いを生じさせた重要な要因は危機対応の違いであったと考えられる。

明治は、製品に問題がないにも関わらず迅速に自主的リコールを決め、業績も比較的早期に状況が回復した。メディアから非難される期間も他の2社と比

較し相対的に短かった。食品メーカーが自社製品にまつわる危機に遭遇した際の、対応を迅速に行うことの重要性が示唆された。さらには、たとえ製品に問題がないと考えられる場合であっても、昨今の消費者の優位性、社会を鑑み、法令に定められた責任範囲を超えた積極的対応を行うことが有用であることが示唆された。

一方で花王はメディアに非難されてから製造・販売自粛を決めるまで時間を要し、その間に消費者間に一層の不信が広がった。このように企業の認識と消費者の認識が異なる際の企業の危機対応の難しさを示した事例であった。

不二家は、危機発覚後の記者会見において隠ぺいという印象を持たれる不適切な説明をした。記者会見を行った事は、積極的な行動でありタイミングも比較的迅速であったが、準備が至らず発言に軽率さが見られたことから、危機発生時にメディア対応を迅速に行うだけでは不十分であり、事前準備が非常に重要であることが伺えた。この失敗は日常業務のルール不明瞭さにも原因があることが考察できた。なお、日常のルールの遵守の程度において、企業側に問題が見られた点は、上述の2ケースとは異なった。

7.5 章のまとめ

本章では、前章までの研究成果を活用して、製品に関連する複数の企業危機事例について、重要な要因を比較検討した。事例として、近年日本国内で発生した食品メーカーによる企業危機を取り上げた。不二家は、2007年に消費期限切れの材料使用に関する連日の報道で一時製造自粛に追い込まれた。花王は、2009年にエコナクッキングオイルの発がん性疑いで製造・販売を中止した。明治は、2011年粉ミルクから健康には害のない暫定基準値の6分の1未満の微量のセシウムが検出され無償返金を行った。

前章までの研究により導き出した危機の要因を用いて、3ケースを分析した。要因の中の「日常のルール」「可制御性」「危機対応」において相違が見られた。特に、「危機対応」の内容により危機によるネガティブ感情が左右されていることが考察できた。

危機対応において、製品に不具合のない場合であっても、迅速に自主的リコール等の積極的対応を行う方が、早期に売上回復する傾向が見られた。

食品にまつわる企業危機において、ステークホルダーの感情、社会環境の厳しさを鑑み、製品に不具合のない場合であっても法令に定められた責任範囲を超えた積極的対応を行う方が、中長期的には効果的な危機対応戦略であると言える。

最後に、本章の事例考察の成果から、これまでの本論文の研究で明らかにした企業危機の要因は、複雑な企業危機の事象について重大度を左右する事項を簡潔に比較分析するのに、有効であると言える。

第8章 結論

8.1 章の概要

本章では、本論文に記した研究の成果の要論を示す。さらに、本研究の限界および今後の展望を記し、本論文を締めくくる。

8.2 本研究の成果

「企業危機」は企業存続も左右しかねない重大で深刻な事態であるが、昨今もその発生は後を絶たない。そして「企業危機」の問題構造は複雑であり一つとして同じ事象はない。本論文では、このような複雑な事象を幅広く概括し企業危機の重大性を左右する要因を特定した。要因の特定にあたっては、ステークホルダー視点、社会と企業視点といった複眼的視点から論じた。

本研究による貢献としては、これまで十分には研究がされてこなかった「企業危機」、その中でもその発生・発覚後の「対応」のあり方に着目した点である。さらには、企業危機に対してステークホルダーが抱く「感情」に着目した点である。

成果として大きく次の2点を挙げる。

1点目として、アンケート調査および事例分析を通して企業危機におけるステークホルダーのネガティブ感情およびCEO責任に影響を与える諸要因として、「発生履歴」「日常のルール」「発生地点と可制御性」「被害の程度」「危機後の対応」を特定した(表8-1)。さらに、ステークホルダーがネガティブ感情を引き起こす諸要因の中でも、一定条件下においては危機対応が適切に行われなことが最も影響するという調査結果を示し、改めて危機対応の重要性を明らかにした。

2点目として、事後の適切な対応戦略の方向性を示した。主な内容は次の通りである。

- ・ ステークホルダーの属性の相違(国、性別、年代の相違)によって、企業が行う危機対応に対するステークホルダーの認識には共通点と相違点がある。これらの相違は、国民文化および個人の経験値が影響していると考えられるため、企業はそれらに留意した対応が必要である。
- ・ 日本では米国との比較において、企業はステークホルダーの憤りや不安といったネガティブ感情を鎮めるように、謝罪や丁寧な説明を行う事が重要である。

- ・ 一方、米国では日本との比較において、CEO が自らメディアに対応し、危機解決に向けてリーダーシップを発揮している姿勢を示すことが重要である。
- ・ 女性は男性との比較において、企業危機によって死亡者が発生した場合、企業に対して一層厳しい評価をする傾向があることを理解する必要がある。
- ・ 企業責任がないと考えられる場合においても、日本において、ステークホルダーが自社製品(特に食品製造物)にネガティブ感情を抱いた場合は、企業はそれを鎮めるよう積極的に対応を行うことは重要である。

表 8-1 本研究で検討した企業危機の諸要因

要因	説明	ステークホルダー感情への影響	CEO 責任への影響
発生履歴	危機を発生させた企業が類似の危機を発生させた履歴	影響あり	(調査対象外)
日常のルール	日常のルールの遵守	(調査対象外)	影響あり
発生地点と可制御性	危機を発生させた地点と制御の可能性	影響あり	最も影響あり
被害程度	危機による被害者の発生	影響あり	影響あり
危機後の対応	対応の適切性	最も影響あり	影響あり

本論文では、ステークホルダーおよび社会と企業の多視点で企業危機を調査した。またその発生原因の背後にある間接的原因、事後対応に至るまでを研究対象とした。

各章の研究概要は以下の通りであった。

第3章では、ステークホルダーは、企業危機という非常に複雑な事象の中でも具体的にどの要因にネガティブ感情を抱くのかを検討した。アンケート調査の結果、一定の条件下の企業危機においては、「危機の発生履歴」「死亡者の有無」「企業責任の度合い」「危機対応の適切性」すべての要因が重要であることが示された。よって、ステークホルダーのネガティブ感情は限定的な要因ではなく、諸要因から複合的に発生していることが示唆された。また、諸要因

の相対的な重要度の比較においては危機対応が適切に行われなかったことに対し、最もネガティブ感情を抱くという結果であった。「危機対応」の失敗によりステークホルダーがネガティブ感情を抱くことは、過去に発生した危機事例からも観察されてきたが、本研究ではアンケート調査を基にその傾向を明らかにした。

第4章では、危機対応の実態を調査するために2000年以降に発生した主な危機事例を確認した。171件中47件について、何らかの不適切な危機対応が見られた。また、不適切な対応によって深刻な二次的ダメージに発展しているケースを確認した。それは、死傷者の発生といった直接的被害の拡大、またメディアの一層厳しい批判や法的処罰の厳格化などの社会的および法的制裁であった。本章で行った実態確認からも危機対応を適切に行うことは非常に重要であることを確認した。

第5章では、欧米では危機対応の研究が活発であるが、欧米での研究理論が日本に当てはまるか否かの確認を目的として、さらに第3章、第4章の結果を受けてステークホルダーの危機対応に関する認識を理解するために、日米両国のステークホルダーに対してアンケート調査を行った。結果として、日本のステークホルダーは米国のステークホルダーとの比較において、危機対応に対して共通の価値観とともに独自の価値観も併せ持つことを明らかにした。性別年代別に属性を細分化した分析においても一部の危機対応の認識に有意差が見られた。

この調査結果を基に、属性の異なるステークホルダーに対し留意すべき危機対応を提言した。主な日米の相違点として、説明の内容と仕方、メディア対応する人物、製品回収の考え方、死亡者発生による影響が異なることを示した。

一方で、日本独自の危機対応と思われたCEO退任については、第4章のステークホルダーの評価を問う手法を用いた研究結果からは解明には至らなかった。しかしながら、危機発生時にCEOが退任する行為は日本的な危機対応であると考えられ、実際に企業危機をきっかけにCEOが退任するケースは珍しいことではないため、次章の研究課題とした。

第6章では、企業危機発生に起因するCEOの経営責任の果たし方を一つの危機対応として捉え、その対応が必要となる企業危機の要因を明らかにし、その対応の効果についても考察した。研究方法として、企業危機発生時のCEOの経営責任の果たし方に影響を及ぼす要因を特定し、88件の事例についてデータ分析を行った。研究の結果、CEOの対応に影響を与える要因として次の4つを特定した。影響度が高い順から、危機の「発生地点と可制御性」に関連する要因、危機による「被害の程度」、危機発生後の「危機対応の適切性」、 「日常

のルール」を遵守する程度であった。また、CEOの対応を左右する要因として、「退任」理由は自らの不正または事後対応の失敗の要因、「減俸等の処分」は自分以外の管理職、社員による不正、あるいは危機により実質的被害を発生させた要因が有意に影響することが示された。なお、CEO退任が適切に行われる場合の効果として、その後の社会的制裁を免れる効果および法的責任が免除される可能性、また不適切対応の際は逆の効果を生む可能性が示唆された。

第7章では、企業危機の重大性を左右する要因を特定した前章までの研究成果を活用して、製品に関連する企業危機事例の要因比較考察を行った。さらに、考察結果を基に食品メーカーが自社製品に関する危機に見舞われた際に留意すべき危機対応を提言した。

以上の第3章、第5章の研究成果により、ステークホルダーの危機対応に対する認識を明らかにした。第6章により社会と企業にとって企業危機の重大性を左右する要因を特定した。また、第5章および第7章では危機対応戦略に関する提言を行った。

なお、本論文の研究の限界は、各章に記した通りである。本論文の研究目的全体における限界としては、本研究で行った結論に至るまでの調査は限定的である。企業危機の重大性を左右する要因を特定できたものの、実務家や専門家等の客観的的支持を得て妥当性を確かめる必要がある。危機対応に関する提言に関しては、対象とした事例は限定的であり、実践的な危機対応策を示すには至っていない。これらの限界は今後の研究課題としたい。

8.3 今後の展望

本研究で特定した諸要因を用いて、複雑な企業危機を即座に分析し適切な危機対応を設計できる基盤をある程度構築できたものとする。今後は本研究の成果を活用して、特に下記の観点から研究を継続して参りたい。

メディアと企業危機の関係の研究

本研究を通じて、企業危機に関する重要なステークホルダーである「消費者」の存在感が益々増大している状況と、「企業」が成熟市場の日本において厳しい環境でビジネスを展開している現状が考察された。このような状況の中で「メディア」が企業危機をいかに報道するかによって、消費者行動に変化をもたらす企業の業績を左右している状況が観察された。さらには消費者のみ

ならず株主や取引先といったあらゆるステークホルダーにも影響を与え、結果として企業の存続を危うくするような事態につながっている模様が考察された。このようなことから「メディア」が企業に社会的制裁を与える役割を果たしていると言える一方、その妥当性が明確であるとは言えないと考えられる。

メディアによる報道は、自社とは別の会社による不正であっても、ブランドを共有する場合、またはSCMが関連する場合、さらには同業界が関連する場合についても影響が及んでいる事例が観察される。今後の課題として企業危機におけるメディアの意義について理解を深めていきたい。

企業危機の根本原因と対策の研究

企業にまつわる不正の発覚は後を絶たないものの、その内容は年々変化をしている。社会の価値観が急速に変化し、一昔前は社会から問題にされなかった事柄がトリガーとなり企業危機に発展しているケースが観察される。これは、日本市場が成熟したことで、企業は利益を追求する存在から脱却し、社会的責任を担う存在として認識されていると言い換えることもできる。

企業危機の背後にある「根本原因」や危機的状況の中で行う企業の対応における「決断」には、企業の日常の価値観が多いに影響しているように思われる。

企業は、現代社会が期待する価値観に基づいた、企業文化や戦略の構築といった主体的な取り組みを日常的に行うことが、企業危機に遭遇した場合のダメージを最小化するための抜本的な対策になるのではないだろうか。今後は、企業危機のダメージが深刻化する根本原因を明らかにし、それらに対する対策提言を行うことを目指したい。

海外への発信

欧米を中心に企業危機対応に関する研究が活発に行われていると言えるが、日本国内で海外の同分野の研究成果が広く認識されているとは言えない。また現在日本企業に関する同分野の研究が十分に行われているとは言えない。よって同分野の研究は海外にほとんど発信されていない。

一方で実社会において企業規模に関わらずビジネスはグローバル化しており多くの企業が国境を越えて事業活動を行っている。グローバルにビジネスを展開する日本企業が海外で危機的事態に遭遇しているケースもみられる。その際、対応に失敗しさらに事態を悪化させているケースも観察される。失敗理由として、現地に適した危機対応の認識の欠如も原因の一つであると考えられる。

今後は、日本企業にとって有益な企業危機対応に関する海外の理論を国内に発信していくことを目指すとともに、日本における同分野の研究を深めていき国内のみならず海外にも発信して参りたい。

謝辞

本研究を遂行し学位論文をまとめるに当たり、多くの皆様のご指導を賜りました。

慶應義塾大学経済学部教授嘉治佐保子先生には卒業論文のご指導を賜って以来、大学院進学、後期博士課程入学等の折々に、幾度となくご指導や励ましのお言葉をいただきました。心より感謝しております。

学位論文の審査では、副査の先生方から多くのご助言とご指導をいただきました。ご多忙の中副査を引き受けて下さいました、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教授当麻哲哉先生、准教授谷口尚子先生、慶應義塾大学商学部准教授・日本経営倫理学会会長梅津光弘先生に深くお礼申し上げます。

梅津先生には、本研究において欠かせないアクターであるメディアの存在をはじめとした「社会」という視点もご指南いただき、本研究の意義および今後の研究課題を改めて検討する機会をいただきました。谷口尚子先生には、本研究で行いました調査について、分析方法、調査結果の示し方から論文構成に至るまで、示唆に富むご指導をいただきました。本研究の意義や信頼性を向上させることができました。また、調査や分析に大変役に立つ実践的なご指導のみならずその奥深さや本質に気づかせてくださいました。当麻先生にはシステムデザイン・マネジメントの観点から、論文全体の論理的展開についてご指導をいただきました。研究範囲を明確化し提言に繋げる骨子を見直すことができました。また、社会に役に立つ研究成果を導き出すという研究者としての志の重要性についても教えていただきました。先生方のご指導は、本研究にとどまらず、今後の研究の大きな励みとなります。

日本経営倫理学会の先生方にも深く感謝いたしております。特に樋口晴彦先生からは、不祥事発生の潜在的原因を理解することの重要性など具体的にご指導を賜りました。

本研究の一部は、筆者が筑波大学大学院ビジネス科学研究科の修士研究として行ったものです。主査のマニエ ワタナベ レミー先生はじめ 山田秀先生、加藤毅先生、木野泰伸先生など多くの先生方にご指導をいただきました。厚くお礼申し上げます。

SDM の組織マネジメント研究室の皆様にも多大なお力を賜りました。先輩方には調査分析方法、学会発表の心構え等々親身にご指導いただきました。同研究室の東瀬朗氏、大塚有希子氏、遠藤正之氏、河村智行氏、宇野研一氏、安部

和秀氏，小嶋二郎氏，門田由貴子氏はじめすべての皆様に深くお礼申し上げます。

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の教員の皆様にも多くのご指導をいただきました。事務局の皆様にも大変お世話になりました。

最後ではございますが，主査の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教授高野研一先生には言葉では言い尽くせない程深く感謝しております。当初の研究構想を実現可能なものにするための道筋を照らしていただき，ここまで導いていただきました。また研究に存分にチャレンジできる環境を最大限与えて下さいました。研究面で多大なるご指導をいただきましたことはもちろんのこと，先生の思いやりの深さ，忍耐力，寛容さに触れる度に計り知れないほどの勇気と希望をいただきました。心より深く感謝を申し上げます。

2017年9月片方恵子

研究業績

原著論文

- 片方恵子, 高野研一. 2016. 「企業危機に対するネガティブ感情のモデル化の検討」 『日本経営倫理学会誌』 23.
- 片方恵子, 高野研一. 2016. 「日本企業の米国におけるクライシス・コミュニケーション戦略の研究」 『経営情報学会』 25(2).

国際会議発表 (Peer-reviewed full-length papers)

- Katagata, K.*, Takano, K. 2016. Marketing viewpoints on corporate communications during product harm crises, *Society of Interdisciplinary Business Research 2016, Hong Kong*. (Best paper award)
- Katagata, K.*, Takano, K. 2016. Interpretations of CEO resignations based on corporate crisis attributions in Japan, *Asia Pacific Conference on Information Management 2016, Hanoi*.

国内学会発表

- 片方恵子*, 高野研一. 2015. ステークホルダーの価値観の相違に着目したクライシス・コミュニケーションの検討, 経営情報学会, 2015年春季全国研究発表大会(F1-1) (日本大学, 習志野)
- 片方恵子*, 高野研一. 2015. ステークホルダーのネガティブ反応の度合いによる企業危機類型化の一考察, 日本経営倫理学会, 第23回研究発表大会(C-6) (拓殖大学, 東京)
- 片方恵子*, 高野研一. 2015. 企業危機とステークホルダーのネガティブ感情の関係性を表すモデルの検討, 広報学会, 第21回研究発表全国大会(東京大学, 東京)
- 片方恵子*, 高野研一. 2016. 企業危機発生時におけるCEO退任の位置づけ, 日本経営倫理学会, 第24回研究発表大会(B-8) (東北大学, 仙台)

参考文献

- Birch, J. 1994. New factors in crisis planning and response. *Public Relations Quarterly*, 39, 31-34.
- Bradford, J. L., and Garrett, D. E. 1995. The effect of corporate communicative responses to accusations of unethical behavior. *Journal of Business Ethics*, 14(11), 875-892.
- Coombs, W. T. 1998. An analytic framework for crisis situations: better responses from a better understanding of the situation. *Journal of Public Relations Research*, 10(3), 177-191.
- Coombs, W. T. 2002. Helping crisis managers protect reputational assets: Initial tests of situational crisis communication theory. *Management Communication Quarterly*, 16(2), 165-186.
- Coombs, W. T. 2007. Protecting Organization Reputations during a crisis: The development and application of situational crisis communication theory. *Corporate Reputation Review*, 10(3), 163-176.
- Coombs, W. T. 2012a. Crisis Communication and its allied fields in *The Handbook of Crisis Communication*, ed. Coombs, W. T. , Holladay S. J., Wiley-Blackwell, 54-64.
- Coombs, W. T. 2012b. *Ongoing crisis communication. Planning, managing, and responding (3rd ed.)*. CA:SAGE.
- Coombs, W. T. (edited). 2014, Crisis Communication. SAGE.
- Coombs, W. T., and Holladay, S. J. 2001. An extended examination of the crisis situations: A fusion of the relational management and symbolic approaches. *Journal of Public Relations Research*, 13(4), 321-340.
- Coombs, W. T., and Holladay, S. 2006. Unpacking the halo effect: reputation and crisis management. *Journal of Communication Management*, 10(2), 123-137.
- Corona, D. L., and Komendanchik, M. E. 2008. *Bridgestone/Firestone Recall: A Case Study in Public Relations*. Louisiana State University.
- Dawer, N., and Pillutla, M. M. 2000. Impact of product harm crises on brand equity. *Journal of Marketing Research*, 37(2), 215-226.

- Fitzpatrick, and K. R. 1995. Ten guidelines for reducing legal risks in crisis management. *Public Relations Quarterly*, 40(2), 33-38.
- Freeman, R. E., and Reed, D. L. 1983. Stockholders and stakeholders: A new perspective on corporate governance. *California Management Review*, XXV(3), 88-106.
- Griffin, M., Babin, B. J., and Attaway, J. S. 1991. An empirical investigation of the impact of negative public publicity on consumer attitudes and intentions. *Advances in Consumer Research*, 18, 334-341.
- Guth, D. W. 1995. Organizational crisis experience and public relations roles. *Public Relations Review*, 21(2), 123-136.
- Hall, E. T. 1976. *Beyond Culture*. Anchor Books.
- Harris, M. B., and Miller, K. C. 2000. Gender and perceptions of danger. *Sex Roles*, 43(11-12), 843-863.
- Hearit, K. M. 1994. Apologies and public relations crises at Chrysler, Toshiba, and Volvo. *Public Relations Review*, 20, 113-125.
- Hearit, K. M. 2006. *Crisis management by apology: Corporate response to allegations of wrongdoing*. Lawrence Erlbaum.
- Hofstede, G. 1991. *Cultures and organizations - Software of the mind*. McGraw-Hill.
- Hofstede, G., Hofstede, G. J., and Minkov, M. 2010. *Cultures and Organizations: Software of the Mind 3rd ed*. New York: McGraw Hill.
- Huang, Y. H. 2006. Crisis situations communication strategies, and media coverage: A multicase study revisiting the communicative response model. *Communication Research*, 33(3), 180-205.
- Laufer, D., and Coombs, W. T. 2006. How should a company respond to a product harm crisis? The role of corporate reputation and consumer-based cues. *Business Horizons*, 49, 379-385.
- Laufer, D., and Gillespie, K. 2004. Differences in consumer attribution of blame between men and women: The role of perceived vulnerability and empathic concern. *Psychology and Marketing*, 21(2), 209-222.

- Lee, B. K. 2004. Audience-oriented approach to crisis communication: A Study of Hong Kong consumers' evaluation of an organizational crisis. *Communication Research*, 33(5), 600-618.
- Luecke, Richard. 2004. *Harvard Business Essentials: Crisis Management*. Harvard Business Press.
- McDonnell, W. M., Guenther, E. 2008. Narrative Review: Do state laws make it easier to say "I'm sorry?". *Annals of Internal Medicine*, 149, 811-815.
- Moll, R. 2003. Ford Motor Company and the Firestone tyre recall. *Journal of Public Affairs*, 3(3), 200-211.
- Oatley, K., and Jenkins, J. M. 2014. *Understanding Emotions 3rd ed*. Oxford: Blackwell.
- Paine, L. S. 2003. *Value Shift: Why Companies Must merge Social and Financial Imperatives to Achieve Superior Performance*. McGraw-Hill.
- Pew Research Center Project Survey, 2014
http://www.pewinternet.org/files/2014/02/PIP_25th-anniversary-of-the-Web_0227141.pdf (2015年8月15日)
- Plutchik, R. 2001. The nature of emotions. *American Scientist*, 8(4), 344-350.
- Post, J. E., and Lawrence, A. T. 2002. *Business and society: corporate strategy, public policy, ethic*, McGraw-Hill. 邦訳: 松野弘・小阪隆秀・谷本寛治訳(2012)『企業と社会』企業戦略・公共政策・倫理』ミデルヴァ書房.
- Rabinovich-Einy, O. 2004. Balancing the scales: The ford-firestone case, the internet, and the future dispute resolution landscape. *Yale Journal of Law and Technology*, 6(1), 1-53.
- Reason, James. 1997. *Managing the risks of organizational accident*, Ashgate Publishing. 邦訳: 高野研一・佐相邦英, 1997. 『組織事故』日科技連出版社.
- Richardson, B. 1994. Socio-technical disasters: Profile and prevalence. *Disaster Prevention and Management*, 3(4), 41-69.
- Seeger, M. W., Sellnow, T. L., and Ulmer, R. R. 2003. *Communication and organizational crisis*. Westport, CT: Praeger.

- Siomkos, G. J., and Kurzbard, G. 1994. The hidden crisis in product harm crisis management. *European Journal of Marketing*, 28(2), 30-41.
- Siomkos, G. J., and Malliaris, P. G. 1992. Consumer response to company communications during a product harm crisis. *Journal of Applied Business Research*, 8, 59-65.
- Taylor, M. 2000. Cultural variance as a challenge to global public relations: A case study of the Coca-Cola scare in Europe. *Public Relations Review*, 26(3), 277-293.
- Tyler, L. 1997. Liability means never being able to say you're sorry: Corporate guilt, legal constraints, and defensiveness in corporate communication. *Management Communication Quarterly*, 11, 51-73.
- Ulmer, R. R. 2001. Effective Crisis Management through established stakeholder relationship: Malden Mills as a case study. *Management Communication Quarterly*, 14, 590-615.
- Wagatsuma, H., and Rosett, A. 1986. The implications of apology: Law and culture in Japan and the United States. *Law & Society Review*, 20(4), 461-498.
- Weiner, B. 1986. *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer-Verlag.

- インターリスク総研. 2010. 『実践リスクマネジメント 第4版』経済法令研究会.
- 梅津光弘. 2007. 「企業経営をめぐる価値転換」企業倫理研究グループ著『日本の企業倫理—企業倫理の研究と実践—』白桃書房, 1-20.
- 加護野忠男, 砂川信幸, 吉村典久. 2010. 『コーポレート・ガバナンスの経営学』有斐閣.
- 片方恵子, 高野研一. 2016a. 「企業危機に対するネガティブ感情のモデル化の検討」『日本経営倫理学会学会誌』23.
- 片方恵子, 高野研一. 2016b. 「日本企業の米国におけるクライシス・コミュニケーション戦略の研究」『経営情報学会』25(2).
- 株式会社不二家信頼回復対策会議. 2007. 「信頼回復対策会議最終報告書」.
https://www.fujiya-peko.co.jp/company/ir/pdf/assembly_20070419_01.pdf (2016年6月12日アクセス).
- 神里達博. 2004. 「近年の食品問題の構造 - 2002年食品パニックの分析」『社会技術研究』2, 331-342.
- 北見幸一. 2010. 『企業社会関係資本と市場評価』学文社.
- 郷原信郎. 2011. 『組織の思考が止まるとき: 「法令遵守」から「ルールの創造」へ』毎日新聞社.
- 国立健康・栄養研究所(監修). 2010. 『健康・栄養食品アドバイザースタッフ・テキストブック第7版』第一出版.
- 後藤啓二. 2008. 『企業不祥事対応の実務』中央経済社.
- 小山巖也. 2007. 「企業不祥事と企業における問題の認識」企業倫理研究グループ著『日本の企業倫理—企業倫理の研究と実践—』白桃書房, 21-39.
- 笠原久美雄. 2005. 「意思決定支援ツールAHPの適用事例」. 『電子情報通信学会』88(3), 200-207.
- 齋藤憲(監修). 2007. 『企業不祥事事典-ケーススタディ150』日外アソシエーツ.
- 佐藤和夫, 合崎英男, 吉川肇子, 澤田学. 2005. 「食品安全性に関する知識が消費者の態度に与える影響」『農業情報研究』14(1), 39-50.
- 柴田高. 2006. 「日本的経営研究におけるアベグレン的解釈の影響と限界」『東京経大会誌(経営学)』252, 3-16.
- 関谷直也. 2012. 「東日本大震災後の不安と情報行動」『情報の科学と技術』62(9), 372-377.

- 総務省「平成 25 年通信利用動向調査」(2015)
http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/150717_1.pdf (2015 年 8 月 15 日アクセス)
- 第一東京弁護士会. 2009. 『企業不祥事と対応：事例検証』清文社.
- 高橋浩夫. 2002. 「日米におけるコーポレートガバナンス問題の背景と本質」
『日本経済倫理学会誌』9, 233-241.
- 高橋信. 2005. 『Excel で学ぶコレスポネンデンス分析』オーム社.
- 竹内朗, 上谷佳宏, 笹本雄司郎(編). 2015. 『企業不祥事インデックス』商事法務.
- 田中辰巳. 2004. 『それなら許す!』文藝春秋.
- 谷口勇仁. 2009. 「雪印乳業集団食中毒事件に関する事例研究の整理と検討」
『経済学研究』59(3), 179-187.
- 谷口勇仁, 小山巖也. 2007. 「雪印乳業食中毒事件の新たな解釈—汚染脱脂粉乳製造・出荷プロセスの分析」『組織科学』41(1), 77-88.
- 土居健郎. 1971. 『「甘え」の構造』弘文堂.
- 東京海上日動リスクコンサルティング株式会社. 2012. 『リスクマネジメントがよ〜くわかる本』秀和システム.
- 中島茂. 2007. 『その記者会見間違ってます!』日本経済新聞出版社.
- 中尾政之. 2005. 『失敗百選』森北出版株式会社.
- 中尾政之. 2010. 『続・失敗百選』森北出版株式会社.
- 中林真理子. 2007. 「リスクマネジメントと企業倫理—「企業不祥事」をめぐって—」企業倫理研究グループ著『日本の企業倫理—企業倫理の研究と実践—』白桃書房, 65-84.
- 中村瑞穂. 2007. 「企業倫理と”CSR”」企業倫理研究グループ著『日本の企業倫理—企業倫理の研究と実践—』白桃書房, 153-176.
- 西澤真理子. 2013. 『リスクコミュニケーション』エネルギーフォーラム.
- 畑村洋太郎. 2010. 『失敗学実践講義』講談社.
- 畠山慎二, 坂田朗夫, 川本篤志, 伊藤則夫, 白木渡. 2013. 「地域継続の視点を考慮した企業BCP策定と災害レジリエンスの強化対策の提案」『土木学会』69(2), 25-30.
- 林春男, 牧紀男, 田村圭子, 井ノ口宗成. 2008. 『組織の危機管理入門』丸善株式会社.
- 樋口晴彦. 2009. 『不祥事は財産だ—プラスに転じる組織行動の基本則』祥伝社.
- 樋口晴彦. 2012. 『組織不祥事研究』白桃書房.

- 樋口晴彦. 2015. 「アクリフーズ農薬混入事件の事例研究」『千葉商大論叢』, 52(2), 157-179.
- 樋口晴彦. 2016. 「シンドララー社製エレベーター死亡事故の事例研究」『日本経営倫理学会第24回研究発表予稿集』, 159-165.
- 水尾順一. 2014. 「失われた20年, 日本における経営倫理の軌跡と将来展望」『日本経営倫理学会』21, 311-326.
- 水谷雅一. 1995. 『経営倫理学の実践と課題—経営価値四原理システムの導入と展開—』白桃書房.
- 矢島尚. 2007. 『不祥事を乗り越える会社 不祥事でつまずく会社 -危機に克つPR戦略』日本経済新聞出版社.
- 山見博康. 2013. 『企業不祥事・危機対応広報完全マニュアル』自由国民社.
- 吉森賢. 1988. 「企業はだれのものか - 企業概念の日米欧比較」『横浜経営研究』19(1), 42-54.
- 吉森賢. 1994. 「ドイツにおける会社統治制度 その現状と展望」『横浜経営研究』15(3), 1-27.
- 吉村典久. 2012. 『会社を支配するのは誰か 日本の企業統治』講談社選書メチェ.
- 吉本弥生, 笹岡宜代, 山口亨, 桂木能久, 梅垣敬三. 2012. 「新たに発生した食品の安全性問題において参照される情報源に関する研究-エコナ油を事例として-」『日本栄養士会雑誌』55(9), 32-41.
-

添付資料

添付資料 1

(第3章)

インターネット調査会社を利用したアンケート調査画面

一般の皆様が、次のような事例を知った時に感じる、怒りや悲しみなどの程度について調査しています。
質問票では2つ事例を挙げ、事例1つに対し6つの質問があります。質問数は計12問です。

【事例1】

あなたは、あるメーカーの石油ファンヒーターに関連する事故を知ったとします。

それは、「購入したばかりの石油ファンヒーターの製造上の欠陥が原因で、
ファンの回転数が不安定となり不完全燃焼を起こしたことから、
匂いや黒煙とともに一酸化炭素が漏れ出す事故が発生した。」という内容だったとします。

続くQ1～Q6では、今回の事例にまつわる次のA～Dの4つの状況をあげて質問しています。

A: 事故に対する企業責任の度合い
(企業が事故前製品の危険性を把握していたかどうか)

B: 事故の再発状況
(事故が過去にも一度発生していたかどうか)

C: 死亡者の有無
(事故による死亡者が1名発生したかどうか)

D: 事故直後の企業の対応
(企業が、外部発表などの基本的な対応をしたかどうか)

各質問文に出てくる2つの状況を比較し、
どちらがあなたのネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)に
相対的に大きく影響するかお答えください。

Q1 AとBを比較し、相対的にどちらの状況に対して、ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

A:
企業は、事故前から製品の危険性を把握していた。
一方では、企業は、同製品に関連する事故を起こしたのは今回が初めてであった。

B:
過去にも一度同製品に関連する事故が発生していた。
一方では、企業は、事故前に製品の危険性を把握していなかった。

【必須入力】

- 1. AIに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. AIにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. AIにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 4. AとB 同じぐらいネガティブ感情を感じる
- 5. BIにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 6. BIにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. BIに非常にネガティブ感情を感じる

Q2 AとCを比較し、相対的にどちらの状況に対して、ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

A:
企業は、事故前から製品の危険性を把握していた。
一方では、この度の事故で、幸い死亡者は発生しなかった。

C:
この度の事故で、死亡者が1名発生した。
一方では、企業は、事故前に製品の危険性を把握していなかった。

【必須入力】

- 1. AIに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. AIにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. AIにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 4. AとC 同じぐらいネガティブ感情を感じる
- 5. CIにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 6. CIにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. CIに非常にネガティブ感情を感じる

Q3 AとDを比較し、相対的にどちらの状況に対して、ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

A:

企業は、事故前から製品の危険性を把握していた。

D:

この度の事故発覚直後、企業は、状況を外部発表するなどの、基本的な対応すら何もなかった。
一方で、企業は、事故前に製品の危険性を把握していなかった。

【必須入力】

- 1. Aに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. Aにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. Aにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 4. AとD 同じぐらいネガティブ感情を感じる
- 5. Dにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 6. Dにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. Dに非常にネガティブ感情を感じる

Q4 BとCを比較し、相対的にどちらの状況に対して、ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

B:

過去にも一度同製品に関連する事故が発生していた。

一方で、この度の事故で、幸い死亡者は発生しなかった。

C:

この度の事故で、死亡者が1名発生した。

一方で、同製品に関連する事故を起こしたのは今回が初めてであった。

【必須入力】

- 1. Bに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. Bにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. Bにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 4. BとC 同じぐらいネガティブ感情を感じる
- 5. Cにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 6. Cにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. Cに非常にネガティブ感情を感じる

Q5 BとDを比較し、相対的にどちらの状況に対して、ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

B:
過去にも一度同製品に関連する事故が発生していた。
一方では、この度の事故発覚直後、企業は、即、情報開示するとともに、製品を自主回収した。

D:
この度の事故発覚直後、企業は、状況を外部発表するなどの、基本的な対応すら何もなかった。
一方では、同製品に関連する事故を起こしたのは今回が初めてであった。

【必須入力】

- 1. Bに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. Bにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. Bにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 4. BとD 同じぐらいネガティブ感情を感じる
- 5. Dにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 6. Dにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. Dに非常にネガティブ感情を感じる

Q6 CとDを比較し、相対的にどちらの状況に対して、ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

C:
この度の事故で、死亡者が1名発生した。
一方では、この度の事故発覚直後、企業は、即、情報開示するとともに、製品を自主回収した。

D:
この度の事故発覚直後、企業は、状況を外部発表するなどの、基本的な対応すら何もなかった。
一方では、この度の事故で、幸い死亡者は発生しなかった。

【必須入力】

- 1. Cに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. Cにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. Cにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 4. CとD 同じぐらいネガティブ感情を感じる
- 5. Dにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 6. Dにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. Dに非常にネガティブ感情を感じる

【事例2】

あなたは、「ある企業が、巨額の不適切会計処理を行っていた」ことをニュースで知ったとします。

続くQ7～Q12では、今回の事例にまつわる次のA～Dの4つの状況をあげて質問しています。

A: 事件に対する企業責任の度合い
(企業内のある部署か、または、経営者も含めた組織ぐるみかどうか)

B: 事件の再発状況
(事件が過去にも一度発生していたかどうか)

C: 死亡者の有無
(事件による死亡者が1名発生したかどうか)

D: 事件直後の企業の対応
(企業が、外部発表などの基本的な対応をしたかどうか)

各質問文に出てくる2つの状況を比較し、
どちらがあなたのネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)に
相対的に大きく影響するかお答えください。

Q7 AとBを比較し、相対的にどちらの状況に対して、
ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

A:
この度の事件とは、経営者も含め組織ぐるみで、架空売り上げや水増し在庫といった
不正処理を行っていたというものだった。
一方で、この企業は、このような事件が取り沙汰されたのは今回が初めてであった。

B:
この企業は、過去にも一度同じような事件を起こしていた。
この度の事件とは、企業の一部署が、業務ミスによる巨額損失を隠すための
不正処理を行っていたというものだった。

【必須入力】

- 1. Aに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. Aにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. Aにどちらかというネガティブ感情を感じる
- 4. AとB 同じくらいネガティブ感情を感じる
- 5. Bにどちらかというネガティブ感情を感じる
- 6. Bにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. Bに非常にネガティブ感情を感じる

Q8

AとOを比較し、相対的にどちらの状況に対して、ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

A:

この度の事件とは、経営者も含め組織ぐるみで、架空売り上げや水増し在庫といった不正処理を行っていたというものだった。
この事件に関連した死亡者は発生しなかった。

C:

この度の事件で責任を感じた関係者1名が自殺をする事態となった。
この度の事件とは、企業の一部署が、業務ミスによる巨額損失を隠すための不正処理を行っていたというものだった。

【必須入力】

- 1. AIに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. AIにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. AIにどちらかというネガティブ感情を感じる
- 4. AとC 同じぐらいネガティブ感情を感じる
- 5. Cにどちらかというネガティブ感情を感じる
- 6. Cにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. Cに非常にネガティブ感情を感じる

Q9

AとDを比較し、相対的にどちらの状況に対して、ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

A:

この度の事件とは、経営者も含め組織ぐるみで、架空売り上げや水増し在庫といった不正処理を行っていたというものだった。
この度の事件発覚直後、企業は、状況を外部発表するとともに第三者委員会を立ち上げ内部監査に取りかった。

D:

この度の事件発覚直後、企業は、状況を外部発表するなどの、基本的な対応すら何もしなかった。
この度の事件とは、企業の一部署が、業務ミスによる巨額損失を隠すための

不正処理を行っていたというものだった。

【必須入力】

- 1. AIに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. AIにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. AIにどちらかというネガティブ感情を感じる
- 4. AとD 同じぐらいネガティブ感情を感じる
- 5. DIにどちらかというネガティブ感情を感じる
- 6. DIにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. DIに非常にネガティブ感情を感じる

Q10 BとCを比較し、相対的にどちらの状況に対して、ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

B:
この企業は、過去にも一度同じような事件を起こしていた。
この事件に関連した死亡者は発生しなかった。

C:
この度の事件で責任を感じた関係者1名が自殺をする事態となった。
この企業は、このような事件が取り沙汰されたのは今回が初めてであった。

【必須入力】

- 1. Bに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. Bにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. Bにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 4. BとC 同じくらいネガティブ感情を感じる
- 5. Cにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 6. Cにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. Cに非常にネガティブ感情を感じる

Q11 BとDを比較し、相対的にどちらの状況に対して、ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

B:
この企業は、過去にも一度同じような事件を起こしていた。
この度の事件発覚直後、企業は、状況を外部発表するとともに
第三者委員会を立ち上げ内部監査に取りかった。

D:
この度の事件発覚直後、企業は、状況を外部発表するなどの、
基本的な対応すら何もなかった。
この企業は、このような事件が取り沙汰されたのは今回が初めてであった。

【必須入力】

- 1. Bに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. Bにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. Bにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 4. BとD 同じくらいネガティブ感情を感じる
- 5. Dにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 6. Dにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. Dに非常にネガティブ感情を感じる

Q12

GとDを比較し、相対的にどちらの状況に対して、
ネガティブ感情(怒り、悲しみ、嫌悪、怖れなど)をいただきますか。

G:

この度の事件で責任を感じた関係者1名が自殺をする事態となった。
この度の事件発覚直後、企業は、状況を外部発表するとともに
第三者委員会を立ち上げ内部監査に取りかった。

D:

この度の事件発覚直後、企業は、状況を外部発表するなどの、
基本的な対応すら何もしなかった。
この事件に関連した死亡者は発生しなかった。

【必須入力】

- 1. Cに非常にネガティブ感情を感じる
- 2. Cにかなりネガティブ感情を感じる
- 3. Cにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 4. CとD 同じくらいネガティブ感情を感じる
- 5. Dにどちらかというとネガティブ感情を感じる
- 6. Dにかなりネガティブ感情を感じる
- 7. Dに非常にネガティブ感情を感じる

添付資料 2

(第 5 章)

インターネット調査会社を利用したアンケート調査画面

ケースAについてお聞きます。

ケースA: 家電メーカーA社

A社の石油ファンヒーターの排気ガスホースから一酸化炭素が漏れ出したことによる事故が報告された。
一酸化炭素中毒により1名が死亡した。

後日、利用者が説明書を確認せず設置ミスをし、排気が漏れ出したことによるものであることが明らかになった。

メーカー側に、使用者への注意喚起やヒーターの設計上の安全対策に改善の余地があることがわかった。

Q1 ケースAを知ったとき、あなたはA社に対して「怒り」を感じますか? *

1	2	3	4	5	6	7
強く感じる	感じる	どちらかという 感じる	どちらともい えない	どちらかという 感じない	感じない	全く感じない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q2 ケースAに関わる家電メーカーA社が、その事故を知ったばかりで、かつ全容を把握できない時点で、次の活動をしたとします。あなたはその企業活動を適切であると感じますか。それぞれについて、あてはまるものを1つお選びください。 *

	1	2	3	4	5	6	7
	とても適切 である	適切である	どちらか という適切 である	どちらとも いえ ない	どちらか という不適 切である	不適切で ある	全く不適切 である
1. この段階で把握している事実関係を積極的に説明する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 犠牲者に対して哀悼の意を表す。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 自社製品に関連する事故が起きたことについて謝罪する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. CEOが自ら報道に対応する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 製品を詳しく知る担当者が報道に対応する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 自社製品に欠陥がない可能性が高いが、速やかに市場から自主回収を行う。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 自社製品の危険度が高いと考えられる場合に限り、市場から自主回収を行う。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3 ケースAに関わる家電メーカーA社が、事故原因を解明した時点で、次の活動をしたとします。あなたは、その企業活動を適切であると感じますか。それぞれについて、あてはまるものを1つお選びください。*

	1	2	3	4	5	6	7
	とても適切である	適切である	どちらかという と適切である	どちらとも いえない	どちらかという と不適切である	不適切である	全く不適切である
1. 事故の原因を積極的に説明する。	→ ○	○	○	○	○	○	○
2. 自社の責任範囲を積極的に主張する。	→ ○	○	○	○	○	○	○
3. CEOが自主的に引責辞任する。	→ ○	○	○	○	○	○	○
4. たとえ法的に製品回収の義務はないことは明白であると判断された場合であっても、製品を自主回収する。	→ ○	○	○	○	○	○	○

ケースBについてお聞きます。

ケースB:家電メーカーB社

B社の石油ファンヒーターの排気ガスホースから一酸化炭素が漏れ出したことによる事故が報告された。幸い一酸化炭素中毒の犠牲者は発生しなかった。しかし重大事故につながる恐れは非常に高かった。

後日、利用者が説明書を確認せず設置ミスをし、排気が漏れ出したことによるものであることが明らかになった。

メーカー側に、使用者への注意喚起やヒーターの設計上の安全対策に改善の余地があることがわかった。

Q4 ケースBを知ったとき、あなたはB社に対して「怒り」を感じますか? *

1	2	3	4	5	6	7
強く感じる	感じる	どちらかという 感じる	どちらともいえ ない	どちらかという 感じない	感じない	全く感じない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q5 ケースBに関わる家電メーカーB社が、その事故を知ったばかりで、かつ全容を把握できない時点で、次の活動をしたとします。あなたはその企業活動を適切であると感じますか。それぞれについて、あてはまるものを1つお選びください。*

	1	2	3	4	5	6	7
	とても適切 である	適切である	どちらか という適切 である	どちらとも いえない	どちらか という不適 切である	不適切で ある	全く不適切 である
1. この段階で把握している事実関係を積極的に説明する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 自社製品に関連する事故が起きたことについて謝罪する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. CEOが自ら報道に対応する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 製品を詳しく知る担当者が報道に対応する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 自社製品に欠陥がない可能性が高いが、速やかに市場から自主回収を行う。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 自社製品の危険度が高いと考えられる場合に限り、市場から自主回収を行う。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q6 ケースBに関わる家電メーカーB社が、事故原因を解明した時点で、次の活動をしたとします。あなたは、その企業活動を適切であると感じますか。それぞれについて、あてはまるものを1つお選びください。*

	1	2	3	4	5	6	7
	とても適切 である	適切である	どちらかと いうと適切 である	どちらとも いえない	どちらかと いうと不適 切である	不適切で ある	全く不適切 である
1. 事故の原因を積極的に説明する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 自社の責任範囲を積極的に主張する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. CEOが自主的に引責辞任する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. たとえ法的に製品回収の義務はないことは明白であると判断された場合であっても、製品を自主回収する。 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Case A: Company A, an electrical appliance manufacturer

It was reported that there was a fatal accident which was caused by the leak of carbon monoxide from the exhaust hose pipe of Company A's oil fan heater. One person died from carbon monoxide poisoning.

Later, the cause of the accident was found to be an improper installation done by the user who did not follow the installation manual.

Company A was aware that it could have warned consumers about the risk, and the product's safeguard system could have been better.

Q1 After reading case A, do you feel angry at Company A?

*

1	2	3	4	5	6	7
Feel very angry	Feel angry	Somewhat feel angry	Not sure	Somewhat do not feel angry	Do not feel angry	Do not feel angry at all
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q2 Assume that the accident above has just happened, and Company A has few details about the situation. Under these circumstances, do you think the company's activities described below are appropriate from your point of view?

*

	1	2	3	4	5	6	7
	Completely appropriate	Appropriate	Somewhat appropriate	Not sure	Somewhat not appropriate	Not appropriate	Not appropriate at all
1. The company explains what they know about the situation to the public. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. The company expresses sympathy to the victims. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. The company apologizes for the accident involving its products. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. The CEO himself/herself deals with the media. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. The person in charge of the product deals with the media. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. The company voluntarily recalls the same type of products from the market as soon as possible, even though they may not be defective at all. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3 Company A has figured out the details of the situation. Under the circumstances, do you think its activities described below are appropriate from your point of view?

*

	1	2	3	4	5	6	7
	Completely appropriate	Appropriate	Somewhat appropriate	Not sure	Somewhat not appropriate	Not appropriate	Not appropriate at all
1. The company explains the causes of the accident to the public. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. The company actively asserts what they are liable for. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. The CEO takes responsibility by resigning. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. The company voluntarily recalls the same type of products from the market, even though there is no legal obligation to do so. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Case B: Company B, an electrical appliance manufacturer

It was reported that there was a fatal accident which was caused by the leak of carbon monoxide from the exhaust hose pipe of Company B's oil fan heater. Fortunately, there was no casualty, but the accident could have been fatal.

Later, the cause of the accident was found to be an improper installation done by the user who did not follow the installation manual.

Company B was aware that it could have warned consumers about the risk, and the product's safeguard system could have been better.

Q4 After reading case B, do you feel angry at Company B?

*

1	2	3	4	5	6	7
Feel very angry	Feel angry	Somewhat feel angry	Not sure	Somewhat do not feel angry	Do not feel angry	Do not feel angry at all
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q5 Assume that the accident above has just happened, and Company B has few details about the situation. Under these circumstances, do you think the company's activities described below are appropriate from your point of view?

*

	1	2	3	4	5	6	7
	Completely appropriate	Appropriate	Somewhat appropriate	Not sure	Somewhat not appropriate	Not appropriate	Not appropriate at all
1. The company explains what they know about the situation to the public. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. The company apologizes for the incident involved its products.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. The CEO himself/herself deals with the media. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. The person in charge of the product deals with the media. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. The company voluntarily recalls the same type of products from the market as soon as possible, even though they may not be defective at all. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. The company voluntarily recalls the same type of products from the market only when it suspects the possibility of a high level of danger. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q6 Company B has figured out the details of the situation. Under the circumstances, do you think its activities described below are appropriate from your point of view?

*

	1	2	3	4	5	6	7
	Completely appropriate	Appropriate	Somewhat appropriate	Not sure	Somewhat not appropriate	Not appropriate	Not appropriate at all
1. The company explains the causes of the accident to the public. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. The company actively asserts what they are liable for. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. The CEO takes responsibility by resigning. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. The company voluntarily recalls the same type of products from the market, even though there is no legal obligation to do so. →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

添付資料 3

(第 6 章) 調査対象の事例一覧

No.	事例
1	ヤフーBB 個人情報流出
2	六本木ヒルズ回転ドア事故
3	三菱自動車リコール隠し
4	橋梁談合
5	西武鉄道株式保有割合虚偽記載
6	カネボウ巨額粉飾決算
7	三井物産子会社補助金対象製品虚偽申請
8	石原産業リサイクル偽装
9	日本システム技術架空売上
10	生損保会社保険金不払い
11	松下電器石油温風機一酸化炭素中毒
12	JR 西日本福知山線列車脱線
13	福岡魚市場子会社不正融資
14	クボタ・ニチアスアスベスト健康被害
15	パナソニックプラズマディスプレイ (パスコ) 偽装請負
16	東京証券取引所システム障害
17	元建築士耐震強度偽装
18	日本マクドナルド名ばかり管理職
19	三井住友銀行金利スワップ販売
20	ライブドア有価証券報告書虚偽記載/偽計
21	ヤマハ発動機為替法違反
22	日本経済新聞社インサイダー取引
23	KDDI 個人情報流出
24	村上ファンドインサイダー取引
25	パロマ給湯器一酸化炭素中毒
26	ミットヨ不正輸出
27	日興コーディアルグループ発行登録追補書類虚偽記載
28	不二家消費期限切れ原材料使用
29	関東テレビ「発掘! あるある大事典」不実放送
30	ブリジストン マリンホースカルテル

31	フタバ産業有価証券報告書虚偽記載
32	赤福表示偽装
33	製紙会社古紙パルプ配合率表示偽装
34	溶融亜鉛めっき鋼板等カルテル
35	日本放送協会(NHK)インサイダー取引
36	新日本監査法人インサイダー取引
37	スルガコーポレーションビル立退き業務委託
38	架橋高発泡ポリエチレンシートカルテル
39	アーバンコーポレイション転換社債発行
40	シャルレ MBO 利益相反
41	大圧過労労働・過労死
42	日本テレビ「真相報道 バンキシャ！」虚偽証言放送
43	オリンパス配転無効
44	日立アプライアンス冷蔵庫不当表示
45	三菱 UFJ 証券個人情報流出
46	カブドットコム証券インサイダー取引
47	味の素・カルピスインサイダー取引
48	富国生命保険パワハラ
49	コスモ証券不当勧誘
50	自動車用ワイヤーハーネスカルテル
51	富士通元社長辞任
52	スカイマーク機長不当解雇
53	メルシャン架空取引
54	みずほ銀行システム障害
55	東京電力福島第一原発爆発
56	日揮・丸紅ナイジェリア政府高官賄賂
57	九州電力やらせメール
58	大王製紙特別背任
59	オリンパス損失飛ばし・解消
60	SMBC 日興証券インサイダー取引
61	三菱電機過大請求
62	公募融資インサイダー取引
63	関越道高速バス居眠り運転支障事故

64	沖電気工業架空取引
65	日本触媒愛媛製造所爆発・火災
66	架空送電工事等談合 (のべ 88 社)
67	リソー教育架空売上
68	笹子トンネル天井板落下
69	ネットワンシステム会社資産横領・詐欺
70	土佐電気鉄道暴力団発言
71	ノバルティスファーマ降下剤過大広告
72	ドイツ証券過剰接待
73	NPB 統一球無断変更
74	カネボウ美白化粧品白斑
75	ダイヤモンド電機カルテル
76	富士娘酒造原料偽装
77	みずほ銀行システム障害銀行反社会的勢力向け融資
78	日本プロゴルフ協会暴力団プレー
79	フタバ産業中国地方政府幹部賄賂
80	阪急阪神ホテルズメニュー不実表示
81	JR 北海道レール検査データ改ざん
82	アクリフーズ農薬混入
83	三菱マテリアル四日市工場爆発・火災
84	ゼンショ (すき家) 労働環境悪化
85	日本交通技術不正リポート提供
86	朝日新聞吉田調書歪曲報道
87	ベネッセ個人情報流出
88	木曽路メニュー表示偽装