



Title	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
Author(s)	谷口, 勇仁; Taniguchi, Eugene
Citation	経済學研究, 59(3), 179-187
Issue Date	2009-12-10
Doc URL	<a href="https://hdl.handle.net/2115/40126">https://hdl.handle.net/2115/40126</a>
Type	departmental bulletin paper
File Information	ES59-3_015.pdf



# 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

谷口 勇 仁

## 1. はじめに

2000年6月に発生した雪印乳業株式会社(以下雪印と略記する)の集団食中毒事件は社会的に大きな注目を浴びた。約10年経った現在も、原材料の偽装表示などの食品に関連する企業不祥事が発生すると、新聞や雑誌等において、雪印乳業集団食中毒事件の引用がなされる<sup>1)</sup>。このように、雪印乳業集団食中毒事件は、製品の安全性に関するエポックメイキングな事件として位置づけられている。

また、学術的にも、雪印乳業集団食中毒事件は様々な観点から検討がなされている。大きく分ければ、集団食中毒事件の発生原因を分析する研究、食中毒発生後の企業の対応、および企業と社会の相互作用を検討する研究、雪印の事故後の再生過程を分析する研究である。特に、この食中毒事件の発生原因については、「なぜ、食中毒が発生したのか」というシンプルな問いにもかかわらず、直接の原因や組織的原因等、様々な要因が検討されている。

そこで、本稿では、雪印乳業集団食中毒事件の原因について考察された研究を検討し、その

発生原因として指摘されている様々な要因間の関係について整理・検討を行うことを目的とする<sup>2)</sup>。まず、第2節において、雪印乳業集団食中毒事件の概要について記述し、第3節において、雪印乳業集団食中毒事件に関する公式見解とメディアの見解を概観する。第4節では、雪印乳業集団食中毒事件の原因について考察している研究を検討する。最後に、むすびとして、雪印乳業集団食中毒事件の事例研究について整理をおこない、若干の考察を行う。

## 2. 雪印乳業集団食中毒事件の概要<sup>3)</sup>

### (1) 事件の概要

2000年6月末、関西地方で雪印乳業株式会社が販売した製品によって大規模な食中毒が発生した。いわゆる「雪印乳業集団食中毒事件」である。事件の概要は以下の通りである。

2000年6月27日、雪印乳業大阪工場で製造した低脂肪乳等によって最初の食中毒が発生し

---

2) 筆者は谷口・小山(2007)において、雪印乳業集団食中毒事件の大樹工場における汚染脱脂粉乳の出荷に関して分析を行った。本稿は、雪印乳業集団食中毒事件のこれまでの先行研究を整理・検討することも目的としている。

3) 第2節の「雪印乳業集団食中毒事件の概要」は、基本的に小山・谷口(2007)に依拠している。小山・谷口(2007)における雪印乳業集団食中毒事件、ならびに、大樹工場での汚染脱脂粉乳プロセスについては、厚生省・大阪市原因究明合同専門家会議(2001)及び、大阪市環境保健局(2001)に依拠し、雪印へのヒアリングで補足を行っている。

---

1) 例えば、2007年に発生した株式会社不二家の期限切れ原材料使用事件、ミートホープ株式会社の食肉偽装事件、石屋製菓株式会社の「白い恋人」賞味期限先延ばし事件、赤福の消費期限・製造日・原材料表示偽装事件の新聞記事において、しばしば雪印乳業集団食中毒事件の言及がなされている(日本経済新聞2007年1月16日朝刊、2007年9月4日毎日新聞朝刊、産経新聞2007年11月26日朝刊等)

た。翌28日にかけても発症者は増え続け、29日に雪印乳業は大阪工場の低脂肪乳を含む大型紙容器ラインを停止し、店頭からの低脂肪乳等の自主回収を開始した。最終的に、認定患者数は13,420名に達した。そして、この間の不適切な対応や大阪工場でのずさんな管理体制が明らかになることで、雪印は社会的に大きな批判を受けた。

### (2) 汚染脱脂粉乳の出荷

当初、製品の汚染源は、大阪工場の製造ラインとみられていた。調査が進むにつれ、黄色ブドウ球菌が産生する毒素であるエンテロトキシンが食中毒の原因であることが特定された。最終的には、北海道の大樹工場で2000年4月10日に製造された脱脂粉乳がエンテロトキシンに汚染されていたという事実が明らかになった。大樹工場における汚染脱脂粉乳出荷のプロセスは以下の通りである。

2000年3月31日、大樹工場粉乳包装室の屋根に形成されていた氷塊が直下の電気室の屋根を破って落下した。そのため、雪解け水が電気室遮断機絶縁部に侵入したことにより、回路がショートし、工場全体で約3時間にわたる停電が起こった。この結果、生乳分離工程において約3時間30分、ライン乳タンクにおいて約10時間、それぞれ温度管理がなされぬまま乳が放置されることになった。そのため、乳中に黄色ブドウ球菌が増殖し、その過程においてエンテロトキシンが大量に産生された。

翌4月1日、原料ならびにラインが汚染されているとの認識がないまま、約900袋の脱脂粉乳が製造された。製造された脱脂粉乳の一部からは出荷前の品質検査で1gあたり約98,000個の一般細菌が検出された。これは、社内基準である1gあたり9,900個を大きく超える数値であり、「乳及び乳製品の成分規格などに関する省令(乳等省令)」に定められた脱脂粉乳の成分規格の1gあたり50,000個をも超えるものであった。このため、当日製造された脱脂粉

乳のうちおよそ半分が最終検査で不合格となり、製品として出荷されず仕掛品として処理された。しかし、この仕掛品は廃棄されることなく、原料として、4月10日の脱脂粉乳製造の際に生乳から製造された脱脂乳に溶解・添加され、使用された。後に批判されることになる再利用である。

4月10日製造の脱脂粉乳は製造工程中で再び熱殺菌処理されたことにより、黄色ブドウ球菌が死滅し、一般細菌数も社内基準値以下となった。出荷前の品質検査にも合格し、製品として出荷された。

黄色ブドウ球菌は熱殺菌によって死滅する。しかしながら、エンテロトキシンは熱に非常に強い耐性を持つ。当時の製造ラインでは、細菌検査は行われていたものの、エンテロトキシンの検査は行われていなかった。そのため、この脱脂粉乳には、黄色ブドウ球菌の生菌こそは存在していなかったものの、その毒素であるエンテロトキシンが残留していた。大樹工場で製造された脱脂粉乳がエンテロトキシンに汚染されていたため、その脱脂粉乳を原料として大阪工場で製造された低脂肪乳等も汚染されることとなり、その結果、食中毒が発生したのである。

### (3) 遅れた対応

以後、雪印は製造現場での杜撰な管理体制が明らかになったことや、原因究明の遅れ、記者会見での不手際、社長の不用意な発言(「君、それは本当か」「私だって寝てないんだ」等)などにより社会から強く非難された<sup>4)</sup>。

こうした動向と食中毒被害者数の拡大とが相まって雪印乳業集団食中毒事件は社会問題化していった。この結果、小売店の店頭から雪印ブランドの商品は撤去され、雪印の売上は激減した。また、株価も急落し、事件の影響は社会の広範囲に及んだ。

4) 事件発生後の雪印の対応については伊藤(2002)を参照。

### 3. 雪印乳業集団食中毒事件に関する見解

#### (1) 公式見解

公式見解としては、2000年12月に雪印食中毒事件に係わる厚生省・大阪市原因究明合同専門家会議が作成した『雪印乳業食中毒事件の原因究明調査結果について(最終報告)』と、2001年3月に大阪市環境保健局が作成した『雪印乳業(株)大阪工場製造の低脂肪乳等による食中毒事件 報告書』が存在する。前者は低脂肪乳等による黄色ブドウ球菌エンテロトキシンA型食中毒の発生原因の考察に焦点を当てたものであり、後者はそれとともに、雪印や大阪市、厚生省の事件発生後の対応についての記述を含む包括的な資料となっている<sup>5)</sup>。食中毒の原因については厚生省・大阪市原因究明合同専門家会議(2000)が詳細な検討を行っているため、以下では、雪印食中毒事件に係わる厚生省・大阪市原因究明合同専門家会議(2000)に示された食中毒発生のプロセスについて検討する。

厚生省・大阪市原因究明合同専門家会議(2000)によれば、4月1日製造の脱脂粉乳の製造過程において発生した停電の際に、生乳中又は製造ラインに滞留したライン乳中に存在した黄色ブドウ球菌が増殖し、エンテロトキシンA型を産生した。

黄色ブドウ球菌のエンテロトキシンA型産生は、クリーム分離工程又は濃縮工程のライン乳タンクで起こったと考えられる。「汚染要因」の観点からはクリーム分離工程において合理的説明が可能であり、「増殖要因」の観点からは濃縮工程のライン乳タンクにおいて合理的説明が可能である<sup>6)</sup>。しかし、調査において確認さ

れた事実からはこれ以上の説明は困難であると記されている。

そして、類似の食中毒の再発を防止するためには、衛生基準の策定、HACCP<sup>7)</sup>の導入等の措置を講ずることが必要であると指摘されている。また、雪印乳業に対しては、事件公表の遅延による被害者の増加、大阪工場及び大樹工場におけるずさんな衛生管理、製造記録類の不備等の食品製造者として安全性確保に対する認識の欠如が指摘されている。

#### (2) メディアの見解

雪印乳業集団食中毒事件を取り扱った著書として、産経新聞取材班(2001)と北海道新聞取材班(2002)をあげることができる。両者とも、食中毒事件の遠因として様々な事実を記述しているが、(1)競争環境の激化、(2)事故経験の忘却、(3)利益優先主義の企業風土、(4)安全性の軽視に整理できる。

(1)の競争環境の激化としては、乳製品自由化の圧力、「D-0」問題があげられる。従

---

増殖(増殖要因)する必要がある。エンテロトキシンA型が産生した可能性は、クリーム分離工程中の乳と、濃縮工程のライン乳タンク中の乳が考えられる。汚染要因の観点から、エンテロトキシンA型が産生された可能性が高い場所は、クリーム分離工程中の乳である。他方、増殖要因の観点から、エンテロトキシンA型が産生された可能性が高い場所は、濃縮工程のライン乳タンク中の乳である。

7) HACCP(Hazard Analysis Critical Control Points)は原料から加工、消費に至るまで各過程ごとに危険度を事前に予測し、複数の基準を設けて点検、記録する衛生管理システムである(北海道新聞取材班,2002,p.96)。米国のアポロ計画で宇宙飛行士に対して安全な宇宙食を提供するために開発された。従来の衛生管理システムでは最終製品の食品の検査が中心となっていた。これに対し、HACCPでは、製造工程にまで遡っていくつかの重要な管理点を設け、危害の分析や予測を行うことにより危害の発生を未然に防止することを特徴としている。日本では1995年の食品衛生法改正の際に厚生省によってこの制度が導入された(佐藤・山田,2004,p.173)。

---

5) 大阪市環境保健局(2001)には、厚生省・大阪市原因究明合同専門家会議(2000)の内容が含まれている。

6) エンテロトキシンA型が産生するためには、乳中に黄色ブドウ球菌が存在(汚染要因)し、かつ、加温されることによって黄色ブドウ球菌が

来、乳製品は、国内酪農家を保護するために自由に輸入できない政策がとられてきた。しかし、1987年に、農産物保護政策を改め、世界規模で市場を自由化し、競争原理を導入しようとするウルグアイ・ラウンド交渉が行われた。結果的に、乳製品は自由化品目となったものの、想定よりも高い関税が課せられた。しかし、この交渉をきっかけに、乳業業界では、経営の合理化と欧米並みの大量生産システムによって生産コストを下げ、国際競争力を付けること、乳製品、特に牛乳の値崩れの防止が意識されるようになった(産経新聞取材班, 2001, pp.89-91)。

「D-0」とは、DはDayの略であり、製造されたその日のうちに店頭に並ぶ牛乳を指す。1970年代初頭から、メーカー各社は製造後店頭に並ぶまでの日数減らしの競争が行われた。製造日から2日で店頭に並ぶ「D-2」から「D-1」へ、そして製造されたその日のうちに店頭に並ぶ「D-0」を競うようになった。厚生省は1985年に、メーカーに「D-0」の販売自粛を求める通達を出したが、実際には乳業界では禁手として使われてきた。特に大阪地区は製造日の新しい商品へのニーズが高く、このことは「D-0信仰」と呼ばれる場合もあるという。牛乳の製造には8時間、そして、製造された牛乳の検査には約16時間かかるため、十分な検査を受けることが困難となり、また問題が発生した場合に回収が困難となる。また、深夜に製造することが必須となるため、労働時間が長期化する恐れもある(産経新聞取材班, 2001, pp.56-58)。このように、競争環境の激化の象徴として「D-0」問題が取り上げられる。

(2)の事故経験の忘却としては、八雲食中毒事件の経験を忘却したことがあげられる。八雲食中毒事件とは、1955年に発生した北海道の八雲工場製造の脱脂粉乳による食中毒事件のことである<sup>8)</sup>。当時の雪印乳業社長の佐藤貢は食

中毒発生後、製品の販売停止と回収を指示し、新聞各紙に謝罪広告を掲載し、自らは原因調査に当たった。この迅速な対応により、世間も理解を示したという(産経新聞取材班, 2001, pp.41-42)その後、佐藤社長が八雲工場で行った訓示は「全社員に告ぐ」と題され、当時の雪印グループの全社員に配布された。翌年から、新入社員にも配られ、衛生管理研修の一環として取り上げられるようになった。しかしながら、1986年以降、雪印は、全新入社員にこの文書を配る伝統を打ち切っている(産経新聞取材班, 2001, pp.46-47)。八雲食中毒事件の原因とした食中毒であった。今回の食中毒事件においても、停電事故をきっかけとしているため、両事件の類似性が指摘され、雪印は八雲事件から学んだ教訓を忘却したということが指摘される。

(3)の利益優先主義の企業風土としては、社員のリストラ、社長のキャリア、酪農家からの距離があげられる。もともと雪印は同業他社に比べ社員数が多く、高コスト体質が指摘されていた。そのため、1975年に1万人を超えていた雪印の従業員数は1999年には6700人まで削減された。更なるコスト削減のために、生産ラインの自動化で工場従業員の数が減らされ、技術者・研究者も減らされたことが指摘される(産経新聞取材班, 2001, p.96)。

また、社長のキャリアにも注目がなされる。創業以来、生産・技術畑の社長が続いてきた雪印において、石川社長は初の財務畑出身の社長であった。このことが利益優先主義の企業風土を強めたとの指摘が存在する(産経新聞取材班, 2001, pp.99-100, 北海道新聞取材班, 2002, p.48)。

酪農家からの距離とは、雪印が創業以来、酪農家と苦楽を共にした歴史的経緯の中、本社を東京に移転すると共に、酪農家からの距離が開いたことを意味している。また、雪印には「草重役」と呼ばれる制度があり、常時数人の農協

8) 八雲食中毒事件の詳細については、小山・谷口(2007)を参照。

組合長が取締役に招聘されていた。また、酪農家の代表を参与に迎え、年に数回の意見交換会を設けていた。しかし、昭和60年代から参与の数は次第に減らされ、また、「草重役」制度も、1989年に北海道酪農協会会長の金川幹司が退任したのを最後に、廃止された(産経新聞取材班, 2001, p.69)。

(4)の安全性の軽視としては、衛生管理知識の欠落と、マニュアル遵守の不徹底があげられる。衛生管理知識の欠落とは、長時間の停電と黄色ブドウ球菌発生との関係、黄色ブドウ球菌が熱に強いエンテロトキシンを産生する事実は食品衛生を学んだ者であれば誰でも知っていることであるが、雪印はそうした基本的な知識が欠落していたことを指す(産経新聞取材班, 2001, pp.94, 北海道新聞取材班, 2002, p.86-87)。

マニュアル遵守の不徹底としては、製品保管庫の清掃記録を残さなかったことが指摘されている(北海道新聞取材班, 2002, p.85)。また、出荷調整のため、恒常的に製造日の改竄や簿外処理を行っていたことも指摘されている(産経新聞取材班, 2001, p.73)。また、大阪工場を中心に指摘されていることとして、HACCPが形骸化していたことがあげられる。雪印は1998年に全工場でHACCPを導入していたが、事故発生後、HACCP認可を受ける際に提出した図面にパルプや貯蔵タンクが記載されていなかった等の違反行為が明らかとなった<sup>9)</sup>(産経新聞取材班, 2001, pp.94-95, 北海道新聞取材班, 2002, p.97)。

#### 4. 雪印乳業集団食中毒事件の分析

本節では、大樹工場における汚染脱脂粉乳の

製造・出荷に限定し、この原因について考察している研究を取り上げ概観する。具体的に取り上げる研究は、藤原(2002)、今野(2003)、フィンケルシュタイン(2004)、福永・山田(2005)である。また、食中毒発生に関連する研究として佐藤・山田(2004)も取り上げる。

藤原(2002)では、厚生省・大阪市原因究明合同専門家会議(2000)を基に、雪印乳業集団食中毒事件の詳細な記述をおこなっている。その後、雪印乳業の問題点、食品衛生行政の対応、食品衛生指導・監視の役割の考察等を行っている。また、雪印乳業集団食中毒事件の問題を16項目に要約している。具体的には、食品衛生、品質管理意識の欠如、過去の事故体験の風化、教訓の無視、HACCP方式への認識不足と届出義務の不履行、検査能力の低調、

行政側の検体取去への非協力、品質管理体制の不完全性、行政側との日常的な連携の不足、行政側の勧告の軽視、情報処理と管理能力の不足、情報公開への無関心、権限と責任のあいまいさ、合議、決済機能の不完全性、社長、役員危機意識の欠落、危機管理体制の欠如、職員に対する基礎教育、訓練の不足、消費者優先意識の欠落である(藤原, pp.94-95)。藤原(2002)では、食中毒発生の原因と食中毒発生後の対応の遅れの原因がまとめて記述されている。食中毒の発生原因については、～とであり、それ以外の項目は食中毒発生後の対応の遅れについての原因と考えられる。

今野(2003)では、2000年の雪印乳業集団食中毒事件と2002年の雪印食品牛肉偽装事件を事例として取り上げ、心理学の側面から分析を行う。まず、集団食中毒事件の人的要因として以下の4つを指摘する<sup>10)</sup>。

9) 同時に、厚生省のHACCP承認施設に対する審査・監視体制が問われることになった(産経新聞取材班, 2001, pp.93-94, 北海道新聞取材班, 2002, p.97)。

10) 今野(2003)では、実際には5つの人的要因を提示している。しかし、5番目の項目である「意思決定」は、主に、被害発生から回収・情報公開までの意思決定を論じているため、ここでは割愛した。

第1に、安全知識の欠如・安全教育の不徹底である。現場の職員の食品安全に関する知識が不足していたことを指摘し、知識を身につけさせるための安全教育がきちんと行われていなかったと指摘する。また、1955年に発生した八雲事件の経験から、雪印はエンテロトキシンに敏感になる必要があったと指摘している（今野，2003，p.52）。

第2に、安全マニュアルの不徹底である。エンテロトキシンによる食中毒が極めて稀で日常業務で意識されにくく、全員が知識として持っている必要が無いならば、停電等の事故が生じた場合にエンテロトキシンが発生する可能性を考慮したマニュアルを作成する必要があったことを指摘している。また、工場の停電事故は決して珍しいものではないため、マニュアルは作成すべきであったと指摘する（今野，2003，p.53）。

第3に、危険感受性の鈍磨である。脱脂粉乳の再利用を繰り返す内に、菌だけでなく、熱に強い毒素が発生している場合の危険性を低く見積もるようになる。このことから、いわゆる専門家ゆえの落とし穴にはまる可能性を考慮し、危険予知訓練など安全教育の必要性を強調する（今野，2003，p.53-54）。

第4に、職業的自尊心（の低下）である。職業的自尊心を高めることが安全意識を高める可能性を指摘している。そして、職業的自尊心を構成する要素として、仕事の社会的影響力の大きさや、生産物の社会的評価をあげ、生産物評価の認知を肯定的なものへと変化させることが必要だと主張する（今野，2003，p.54-55）。

次に、雪印が食中毒事件、牛肉偽装事件を引き起こした背景として組織風土に注目し、問題点を2つ指摘する。第1に、雪印の組織風土の問題である。ジャニスの提示する集団思考（groupthink）を提示し、雪印が集団思考の状態に陥っていた可能性を指摘する。第2に、過度の生産性重視である。近年の牛乳の安売り競争に伴い、雪印が加工乳・乳飲料の製造へとシ

フトしていった事実より、生産性が重視されてきた可能性を指摘する（今野，2003，pp.58-62）。

フィンケルシュタイン（2004）においては、戦略的視点から集団食中毒事件が検討される。まず、1955年の雪印乳業の八雲工場における食中毒事件への対応が記述される。雪印はこの食中毒事件の教訓から品質重視の方針を社内文書で伝え続けた。しかし、記憶は風化し、品質重視を訴える文書の配布も途絶えた（フィンケルシュタイン，2004，pp.188-189）。

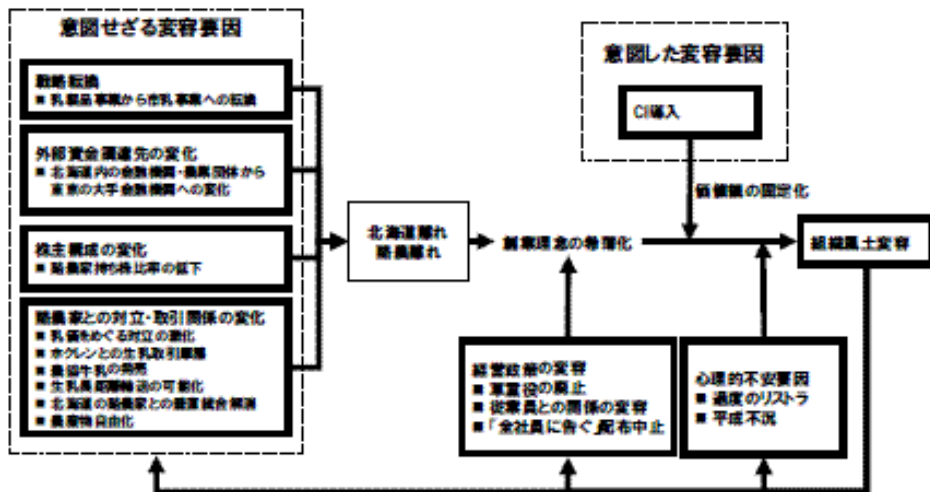
同時に、1990年代以降、市場環境も変化した。規制緩和により、流通業界の集約化が進み、交渉の主導権はメーカー側から流通側へと移った。このような競争環境の激化により、コストを削減することが重要視されるようになった。また、「D-0」問題により、ミスを許容する余裕はなくなった（フィンケルシュタイン，2004，pp.189-190）。このような状況において、品質が犠牲になり、雪印乳業集団食中毒事件が引き起こされ、様々な工場における品質管理上の問題が明るみになった。さらに、雪印食品が牛肉偽装事件を引き起こした。

そして、雪印において、長い歴史を通じて培ってきた安全策が意図的にすり抜けていた理由として以下の3つを提示している（フィンケルシュタイン，2004，pp.193-195）。

第1に、効率追求の重圧がつのあまり、工場の管理者たちは危険であり違法である非倫理的な作業手順から逃れられなくなってしまったことである。この原因としては、上級役員によるリーダーシップの欠如を指摘している。つまり、高い利益目標を掲げるだけでなく、揺るぎない倫理基準を定め、目標達成の道筋を照らし出せる人々がいなかったことである。

第2に、雪印は失敗を許容せず、さらには失敗そのものを認めることができない企業文化を持つ会社であったことである。大阪工場が本社に食中毒を報告することを渋っていたことは、問題を隠蔽できる自信と、自社製品に問題があったことをおおやけに認めることへの強い抵抗を

図表 1 雪印乳業の組織風土変容プロセスと影響要因



出典：福永・山田（2005），p.136。

示しているとする。

第3に、教訓から学ぶことを拒む姿勢である。長らく不法行為が潜行していた事実や、雪印が1年半後に牛肉偽装事件を引き起こしたことから、雪印は教訓から学ばなかったというよりは、教訓から学ぶことを拒んだのだと主張している。

福永・山田（2005）では、雪印乳業集団食中毒事件と雪印乳業牛肉偽装事件という2つの不祥事を、企業倫理の問題として捉え、組織風土が重要な役割を果たしていると考え、社史を中心とした記述を基に、雪印乳業の歴史の変遷から組織風土の変容について考察を行う。

彼らは、雪印は、その前身が酪農組合であったため、経営理念はステイクホルダー間の協調・協力や社会性を重視するかなり理想主義的なものであったとしている。そして、八雲事件を紹介し、その迅速な解決には当時の企業風土が寄与したと指摘している。

しかし、昭和30年代から雪印の組織風土の変容が始まった。その要因は、意図せざる要因と意図した変容要因に分けられる。意図せざる変容要因には、市場の変化に伴う戦略の変化、外部資金調達先の変化と本社移転、株主構

成の変化、酪農家との対立と取引関係の変化がある。他方、意図した変容要因には、1984年から開始されたCI(Corporate Identity)計画がある。そして、意図せざる変容要因により、北海道離れと酪農離れが引き起こり、創業理念が希薄化し、さらに、意図した変容要因によってその価値観は固定化したという構図を提示している(図表1)。

また、八雲工場食中毒事件発生後に当時の社長が配布した資料である「全社員に告ぐ」について興味深い見解を提示している。「全社員に告ぐ」の配布は1986年に中止されたが、この年は、CI計画により、新しい経営理念が公表された年でもある。これにより、「全社員に告ぐ」の配布廃止が組織風土の変容を示す傍証として提示される。

また、直接事故の原因について考察しているわけではないが、制度的側面から雪印乳業集団食中毒事件を取り上げた研究として、佐藤・山田(2004)がある。佐藤・山田(2004)は、新制度派組織理論における「組織は流行に従う」という主張の事例として雪印乳業を取り上げている。そして、雪印乳業の製造工場において取

得されていた HACCP の制度に注目している。HACCP が基本的に企業による自主管理の発想で行われており、一度書類審査によって認定を受けると、その後は定期的な検査ないし監査を受けなくても良く、実効性にかなり疑いのあるやりかたで運営されていることを指摘する。そして、ここから、日本の食品業界の一部では、HACCP という一種の資格を「とる」事それ自体が目的化しており、この制度に盛り込まれた理念や発想を「実践する」ことは後回しになりがちだった可能性を指摘している。この場合、HACCP が採用されることは、よりすぐれた衛生管理と品質管理を行うことができるからという理由よりは、公的機関からのお墨付きを得たり、消費者の間での製品イメージやブランドイメージを向上させることが目的となっている可能性がある。

## 5. むすび

雪印乳業集団食中毒事件は様々な観点から数多くの分析が試みられてきた事例である。本稿では、特に雪印乳業集団食中毒事件の原因の分析について検討した。検討より明らかになった点は以下の3点である。

第1に、全ての研究が1955年に発生した八雲事件に注目し、今回の事件との類似性を指摘していることである。この類似性より、雪印は八雲事件の教訓を生かせなかったことが主張される。これには、「教訓の忘却」と「教訓化の失敗」という2つの可能性がある。「教訓の忘却」とは、八雲事件以降は教訓を生かして製品の安全性や品質を重視していたが、時が経つにつれて八雲事件の教訓を忘却してしまったという解釈である。「教訓化の失敗」とは、そもそも八雲事件から何も学んでいなかったという解釈である。しかし、2000年の食中毒事件以前における雪印製品の品質の高さや技術力は業界内で高く評価されていた(産経新聞取材班, 2002, p.18-19)。従って、上述の研究において

は、「教訓化の失敗」ではなく、「教訓の忘却」の解釈が採用されている。

第2に、事故の発生原因として、雪印内部の問題と外部の問題が指摘されている。内部の問題では、風土の変容が議論されている。また、外部の問題としては競争環境の激化が議論されている。これらをまとめ、外部環境の変化に伴い、雪印の組織風土は安全性重視から利益優先へと変容したという構図が描かれる。また、八雲事件発生後の雪印の対応を事故対応の成功例として位置づけるものも多い(フィンケルシュタイン, 2004; 福永・山田, 2005)。八雲事件後の雪印の対応を成功例として位置づける場合、今回の事故の対応との比較から、雪印において企業風土の変容が起きた傍証として扱われる。

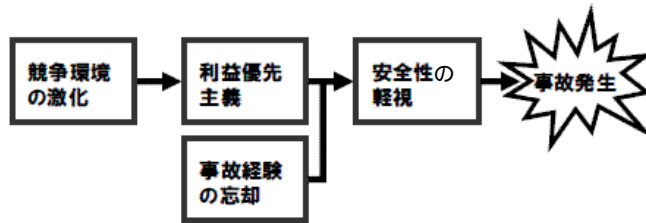
第3に、これらの内部の問題と外部の問題によって、安全性が軽視され、事故が発生したというプロセスが想定されている。直接の原因はエンテロトキシンによって汚染された脱脂粉乳を出荷してしまったことであるため、これを安全意識の欠落と解釈する。

以上の3点から、これらの研究で指摘される要因は、(1)競争環境の激化、(2)事故経験の忘却、(3)利益優先主義の企業風土、(4)安全性の軽視として整理できる<sup>11)</sup>。藤原(2002)は、網羅的に事故の原因を指摘しているが、その中でも安全性の軽視と事故経験の忘却に注目している。今野(2003)は、直接の原因として安全性の軽視を指摘し、その背景として利益優先主義の企業風土に注目している。フィンケルシュタイン(2004)は、事故経験の忘却を指摘した上で、利益優先主義の企業風土に注目している。福永・山田(2005)は、利益優先主義の企業風土に注目して議論を展開している。

これらの項目を構図として理解するのであれ

11) 第3節において、メディアの見解を(1)競争環境の激化、(2)事故経験の忘却、(3)利益優先主義の企業風土、(4)安全性の軽視の項目として整理した。これは、ここで示した4項目によって整理を行ったものである。

図表2 雪印乳業集団食中毒事件の発生原因の構図



ば、「競争環境の激化」に伴い、「利益優先主義の企業風土に移行」した。さらに、「事故経験の忘却」がなされ、ここから、「安全性の軽視」が生じ、事故が発生したという解釈が可能である(図表2)。

本稿では、雪印乳業集団食中毒事件の発生原因を検討した研究を概観し、発生原因として指摘されている様々な要因を構図として整理した。今後の課題は、この構図の妥当性をより詳細に検討することである。特に、図表2に示されている構図は、他の事故についてもしばしば指摘され、普遍的な解釈であると考えられる。他の事故においても、この構図が適用できるのかについて検討することで、この構図の妥当性や適用可能性を検討することが必要となる。

#### 参考文献

- フィンケルシュタイン, S (2004) 『名経営者が、なぜ失敗するのか?』日経BP (Finkelstein, S. (2003) *Why Smart Executives Fail: And What You Can Learn from Their Mistakes*, Portfolio).
- 藤原邦達 (2002) 『雪印の落日 食中毒事件と牛肉偽装事件』緑風出版。
- 福永昌彦・山田敏之 (2005) 「雪印乳業における組織風土の変容と企業倫理」『東海学園大学研究紀要』10(A), pp.113-136.

伊藤直哉 (2002) 「雪印乳業食中毒事件 危機管理広報ケース分析資料」『大学院国際広報メディア研究科言語文化部紀要』41, pp.7-38.

北海道新聞取材班 (2002) 『検証・「雪印」崩壊 その時、何がおこったか』講談社。

今野裕之 (2003) 「2000年～2002年 雪印ブランドの事故」(岡本浩一・今野裕之 (2003) 『リスク・マネジメントの心理学 事故・事件から学ぶ』新曜社)。

小山巖也・谷口勇仁 (2007) 「雪印乳業大樹工場における汚染脱脂乳粉出荷プロセス」『経済系』(関東学院大学経済学会研究論集) 232, pp.65-79.

大阪市環境保健局 (2001) 『雪印乳業(株)大阪工場製造の低脂肪乳等による食中毒事件 報告書』大阪市環境保健局。

産経新聞取材班 (2001) 『ブランドはなぜ墜ちたか』角川書店。

佐藤郁哉・山田真茂留 (2004) 『制度と文化 組織を動かす見えない力』日本経済新聞社。

谷口勇仁・小山巖也 (2007) 「雪印乳業集団食中毒事件の新たな解釈 汚染脱脂乳粉製造・出荷プロセスの分析」『組織科学』41(1), pp.77-88.

雪印食中毒事件に係わる厚生省・大阪市原因究明合同専門家会議 (2001) 「雪印乳業食中毒事件の原因究明調査結果について(最終報告) 低脂肪乳等による黄色ブドウ球菌エンテロトキシンA型食中毒の原因について」『食品衛生研究』51(2), pp.17-91.