

利害関係者が構築する組織不祥事： クレーム、不正改造、急加速

中原 翔[†]

Organizational Scandal Constructed by Stakeholders: Claim, Unauthorized Modification and Sudden Acceleration

NAKAHARA Sho

目 次

- I. はじめに
- II. 組織不祥事研究の理論的展開：組織内部への原因帰属
- III. 組織不祥事研究の理論的拡張：利害関係者による構築
- IV. 事例記述：組織不祥事を構築する利害関係者
 - 1. 事例①：東芝クレマー事件
 - 2. 事例②：パロマ湯沸し器事故
 - 3. 事例③：トヨタ自動車大規模リコール問題
- V. おわりに

Abstract

The purpose of this article is to examine organizational scandal constructed by stakeholders. First, the article conducts a theoretical examination of organizational scandal and corporate scandal research. The existing research on these topics has many theoretical and practical implications, but these studies alone are insufficient for examining the organizational scandal constructed by stakeholders. Second, the article makes a theoretical review of organizational scandal constructed by stakeholders. In order to do so three cases are described, and for this an analytical framework is formulated. Third, the three cases that are analyzed are (1) TOSHIBA's claimers incident, (2) Paloma's water heater accident, and (3) Toyota's recall.

[†] 大阪産業大学経営学部商学科講師
草稿提出日 9月24日
最終原稿提出日 10月3日

キーワード：組織不祥事、企業不祥事、利害関係者、機能的アプローチ、規範的アプローチ

Key words：Organizational Scandal, Corporate Scandal, Stakeholders, Functional Approach, Normative Approach

I. はじめに

本論文の目的は、利害関係者が構築するものとして組織不祥事を捉えることを通じて、組織不祥事研究の理論的拡張を行うことにある。これまで組織不祥事とは、組織が他者に何らかの危害を与えるものとして定義されてきた。いわゆる、「他者危害原則」を通じた組織不祥事の定義である。例えば、JCOの臨界事故や赤福の食品衛生法等違反事件などが組織不祥事に数えられているが（e.g., 樋口, 2012）、これらの事案が組織不祥事に数えられているのは組織が他者へ何らかの危害を与えたからである。したがって、他者に危害を与える組織不祥事を根絶するためには、組織内部にある発生原因を特定し、それを除去することが求められる。このような理論的背景から、既存研究においても、様々な発生原因が特定され、それを除去することが理論的課題となっていた（e.g., 井上, 2015; 樋口, 2012）。なるほど、理論的のみならず、実践的である。

その一方で、他者が不快に感じた場合にも、それが組織不祥事として定義されるという報告がある（中谷, 2007; 村上, 2011）。この場合に生じる組織不祥事は、その発生原因が組織内部にあるとは限らない。それ故、なぜこのような組織不祥事が生じたのかについて、その発生原因を特定・除去することが困難になる。つまり、組織内外で利害をもつ人々（以下、利害関係者と記載）が、日頃、不快に感じていることや不満に思っていることをもとに組織不祥事を作り上げる可能性がある（e.g., Beenen and Pint, 2008; Jávör and Jancsics, 2013）。この利害関係者が作り上げる組織不祥事へ対処するためには、組織内部の発生原因を特定・除去することよりも（それでは防ぎにくい）、利害関係者が組織不祥事を作り上げようとする利害へ働きかける必要がある。本稿では、この利害関係者が構築する組織不祥事を理論的に検討しながら、これに伴う萌芽的な事例を取り上げる。そして、これらの事例を手がかりに、組織がいかに事後的対応を行うべきかを再考する。

以下、本稿の構成を述べる。続く第Ⅱ節では、組織不祥事研究の理論的展開を辿る。先述したように、これまで組織不祥事とは組織が他者に何らかの危害を与えるものとして定義されてきた。それ故に、既存研究においても、何らかの危害を与える発生原因がどのようなものかを特定し、それを除去することが課題となっている。第Ⅲ節では、組織不祥事研究の理論的拡張を試みる。ここでは、他者が不快に感じた場合にも組織不祥事が定義さ

れることに言及し、それらの現象を組織不祥事研究の射程に入れるための理論的検討を行う。第IV節では、利害関係者が構築する組織不祥事の事例記述を行う。その際に、第IV節では、3つの事例に言及し、いかなる利害関係者がいかなる利害に基づいて組織不祥事を構築しようとしてきたのかを確認する。本稿では、3つの事例として、東芝クレーマー事件、パロマ湯沸し器事故、トヨタ自動車大規模リコール問題を取り上げ、それぞれが異なる位相で生じた組織不祥事であることに言及する。第V節では、本稿の結論を述べるとともに、それぞれの事例記述に関する組織の事後的対応を再考する。

II. 組織不祥事研究の理論的展開：組織内部への原因帰属

本節では、これまでに蓄積されている組織不祥事研究の理論的展開に言及する。そもそも、組織不祥事とはどのように学術的定義がなされているのか。例えば、小川（2009）は、組織不祥事を「法規・社会規範と一致しない組織独善的な掟を優先した『コンプライアンスに反する行動』」と定義している。現代社会には、具体的な法規（法規制）や社会規範が存在していると考えられるため、われわれはそれらにしたがって行為することが求められる。だが、組織が独善的な掟（組織文化や組織風土）を優先した行為を選択してしまうと、法規や社会規範は侵害されてしまう。つまり、小川（2009）は、組織不祥事の発生を、法規（法規制）や社会規範に対する、別の「支配的な規範」の侵害と考えている。法規や社会規範に対する逸脱や侵害の観点から組織不祥事を定義する、「組織不祥事の規範的アプローチ」である。

また、規範的アプローチ以外の学術的定義もある。例えば、間嶋（2007）は、組織不祥事を「公共の利害に反し、（顧客、株主、地域住民を中心とした）社会や自然環境に重大な不利益をもたらす企業や病院、警察、官庁、NPO などにおける組織的事象・現象のこと」と定義している。当たり前にも思われるが、組織は社会や自然環境に対して不利益をもたらしてはならない。なぜなら、組織が社会や自然環境の存続を危ぶむからである。このことから、間嶋（2007）は、組織不祥事の発生を、社会や自然環境への逆機能（的結果）と考えていることが分かる。つまり、法規や社会規範といった規範的側面ではなく、社会や自然環境に対する逆機能的側面から組織不祥事を定義する、「組織不祥事の機能的アプローチ」である。

ここで重要なことは、規範的アプローチも機能的アプローチも、いずれも組織内部に発生原因が「ある」と考える点で共通することである。したがって、組織内部の発生原因がいかなる視点で特定されているのかについて言及しておく必要がある。例えば、福原・蔡

(2011) は、Ashforth, Gioia, Robinson and Trevino (2008) の研究成果を踏まえて、組織不祥事研究に下記の視点があると言及している (表1を参照)。この中で、特にミクロの視点では、組織不祥事の発生原因を組織内部の個人に帰属しており、反社会的行動 (anti-social behavior) や逸脱行動 (deviant behavior)、反生産的職務行動 (counter-productive behavior) といった行動が発生原因として特定されている。こうした研究成果から導かれるのは、特定された行動を除去できさえすれば、組織不祥事は根絶できるという理論的・実践的示唆であり、それを踏まえると企業内部で行われる研修等でも従業員の行動を是正でき、組織不祥事を未然に防止できるという (e.g., 小杉, 2013)。この他にも、組織に内在する閉鎖性や凝集性の高さが組織不祥事の発生原因であると特定する研究もあり (e.g., 稲葉, 2014)、個人の反社会的行動やそれらに拍車をかける閉鎖性や凝集性の高さが特定されている。

表1 組織不祥事研究の視点と特徴

視点	分析の焦点	具体的な研究例	限界・課題
ミクロ (Micro View)	個人や集団の属性と不祥事との因果関係	<ul style="list-style-type: none"> > 道徳・倫理観の欠如と不正行為 > 認知・処理能力の限界と不祥事 	<ul style="list-style-type: none"> > 種々のバイアスや再現性の問題による実現可能な解決策の脆弱さ > 環境要因の軽視
マクロ (Macro View)	組織、産業や国の腐敗過程と制度設計	<ul style="list-style-type: none"> > 組織内の公式システム (規制や制度) や非公式システム (規範や文化) の不備や逆機能 > 産業の規制緩和と不祥事発生率 	<ul style="list-style-type: none"> > 新しい公式システム構築へのフィードバック自体への制約 > ミクロ分析を補完する視点だがミクロ・マクロ・リンクの視点を軽視
広範 (Wide View)	組織間や社会というシステム間のモラルハザード	<ul style="list-style-type: none"> > インサイダー取引 > 業界団体に蔓延する不正文化 	不正の需要側 (賄賂等の利害関係者の解明) と供給側 (供給動機や不正慣行維持メカニズムの解明) の複眼的視点の必要性
長期 (Long View)	統治や監視の機能に関わる歴史的経緯	ビジネスにおける違法行為を取り締まる規制や規則あるいは外郭団体の成立経緯	外的な統制強化と内部成員の自制能力とのパラドクス
深淵 (Deep View)	過度に細分化されすぎた従来の分析視点の統合的な再構築	<ul style="list-style-type: none"> > 不祥事に関わる構成概念の整理と再分類 > プロセス (相互作用) 志向によるよりダイナミックな因果関係 	多大な研究負荷と研究方法論の再考

出所) 福原・蔡 (2011) を筆者引用

また、単に個人の行動のみならず、組織文化を発生原因とする研究もある。例えば、先

述した小杉（2013）は、組織不祥事が組織文化の如何によって生じることに言及しており、組織文化の変更を通じて組織不祥事の根絶が必要と言及する。同様に組織文化の重要性に言及する間嶋（2007）は、横浜市立大学医学部附属病院で生じた患者取り違い事故が安全軽視の組織文化によって引き起こされたことを議論している。すなわち、患者取り違い事故を防ぐためには事故を防止するための安全文化が重要なのであり、こうした安全文化の醸成が重要な取り組みとして位置づけられる。

ここまで、簡便ながら既存研究の理論的展開に言及してきた。既存研究に共通していたのは、組織不祥事を組織内部に発生原因（例：個人の行動、組織文化）のあるものとして捉え、それらを除去・変更することで組織不祥事の根絶を目指す理論的態度である。なるほど、理論的かつ実践的である。だが、利害関係者が組織不祥事を構築しようとする場合には、こうした理論的成果をそのまま当てはめることはできない。むしろ、利害関係者が構築するものとして組織不祥事を捉える場合には、そのための理論的検討を行う必要がある。本稿では、次節にて、この理論的検討を行う。

Ⅲ．組織不祥事研究の理論的拡張：利害関係者による構築

本節では、利害関係者によって構築される組織不祥事に関する理論的検討を行う。それにより、これまでの組織不祥事研究の理論的射程に入れられなかった現象を捉えるための理論的拡張を行うこととする。既存研究の理論的検討を通じて明らかになったように、これまでの組織不祥事とは、組織が他者へ危害を与えるものとして定義されてきた。この組織不祥事は、組織内部に発生原因があるため、それを特定しつつ、除去することが求められていた。

その一方で、本節で検討するのは、他者が不快に感じた場合に作り上げようとする組織不祥事である。この場合には、組織内部に発生原因があるとは限らず、組織内外の利害関係者により組織不祥事が構築される。この構築される組織不祥事について言及する中谷（2007）によれば、「企業（や組織）が人を不快にさせることにより問題となる不祥事は、他者危害原則をおかした場合と異なり、明白な違法・不法行為と言い難いが、時と場合によって大きなスキャンダルになり、マスコミなどに取り上げられることになる」（中谷, 2007, 340-341頁; 括弧内筆者）。すなわち、明白な違法・不法行為を咎めにくい、その背後で何らかの利害によって組織不祥事が構築されるのである。「組織不祥事化」（中原, 2014, 2015, 2016）である。

ところで、岡本（2016）は、重要な利害関係者でもある消費者がクレームを通じて組織

不祥事を構築しやすくなった社会的背景に言及している。第一に、「消費者の地位と権利意識の向上」である。1995年の製造物責任法（PL法）施行、2004年の消費者基本法（旧消費者保護基本法）改正、そして2009年の消費者庁設置など、消費者保護のための法や制度が整備され、消費者が啓発された。それにより、消費者は企業や組織に対して自らの意見を伝達する機会を得ることとなった。第二に、「企業への不信感の増大」である。表示偽装や消費期限のごまかしが消費者の企業に対する不信を招く契機となった。それにより、消費者は企業や組織に対して不信感を抱きやすくなった。第三に、「インターネットの普及」である。消費者が関連情報を受信・送信するスピードと範囲が一段と拡大した。それにより、消費者は第四に、「フリーダイヤル化と携帯電話の普及」である。これにより、インターネットの普及と同様に、消費者がその場でクレームを伝えやすくなったという。第五に、「規範意識の低下に伴う苦情障壁の低下」である。以前であれば、なるべく摩擦を起こさないという暗黙のルールがあったのに対して、最近はクレームを伝えるのに抵抗が少なくなったという。これらの5項目に言及する岡本（2016）は、単純にクレームを伝える以上に、そこに公平性の回復や不満の解消といった動機があると言及している。

ここまで確認してきたように、企業主権（組織主権）から消費者主権（利害関係者主権）になるにつれ、利害関係者はますます組織不祥事を構築する機会に恵まれている。つまり、消費者を含む利害関係者が組織に何らかの不快さや不満を感じれば、それを伝達する機会が増えているのである。それ自体は、利害関係者にとって望ましいことだろう。だが、組織は半ば一方的に組織不祥事を構築されてしまう。しかし、だからと言って悲観的になる必要もない。なぜなら、利害関係者による構築を梃子にしながら、組織のレピュテーション・マネジメント（reputation management; 評判管理）も可能だからである（櫻井, 2008）。

ここで、重要なことに言及しておきたい。というのも、利害関係者によって構築される組織不祥事は、単に根絶すればよいものではない。なぜなら、利害関係者が不快や不満に感じたことは、それ自体が組織に伝達されるべきであり、組織も利害関係者から得られた意見をもとに製品・サービスの向上や顧客満足度の向上に務める契機があるからだ。もちろん、これを逆手に取った利害関係者が、組織を危険に晒すことなどは十分に考えられる。そのため、組織はその対応策を迫られることになるが、その都度、利害関係者からの要請に対応する必要がある（もちろん、対応しない選択肢もある）。

つまり、利害関係者が構築する組織不祥事は、利害を達成しようとする人々とそれを防ごうとする（あるいは受け入れようとする）人々との政治的対立である。そのため、組織不祥事に対する一時的な原因帰属以上に、政治的な物語として組織不祥事を記述する必要

がある。さらに、研究者が何を組織不祥事と見なすのかそれ自体が政治的である以上（中原、2016）、研究者自身が構築する側と構築される側の調停や一方に加担した記述も可能である。つまり、研究者として組織不祥事の（非）構築の枠内からは逃れられない。それ故、研究者に求められるのは、組織不祥事という現象を単に外在的に記述することではなく、自らの政治的立場をもとに内在的に事例記述することである。つまり、研究者自身が組織不祥事を論じる責任を引き受けなければならない。

最後に、本節での議論をもとに次節への橋渡しを行っておきたい。まず、本節では、組織不祥事が既存研究のように組織内部に発生原因があるものではなく、利害関係者によって構築される側面があることを論じた。この組織不祥事化では、利害関係者がクレームを行ったり、あるいは何らかの過失を組織に作りこむことを通じて組織不祥事を構築しようとする。それ故に、組織の対応策は事後的にならざるを得ないものの、それをレピュテーション・マネジメントに接続させることができる。さらに、組織は単に発生原因を特定・除去しようとしてきた既存研究の対応策では不完全であることを認識し、利害に直接的に働きかける対応策を行う必要がある。利害に働きかける以上、構築する側と構築される側の交渉は政治的である。このことを踏まえ次節以降では、東芝クレイマー事件、パロマ湯沸し器事故、トヨタ自動車大規模リコール問題の3事例を事例記述するとともに、いかなる利害関係者が組織不祥事を構築しようとしていたのか、それに対して組織がいかなる対応策を講じていたのか（講じる必要があったのか）を論じる。

IV. 事例記述：組織不祥事を構築する利害関係者

本節では、利害関係者が構築する組織不祥事の実例記述を行う。その際、本稿では、東芝クレイマー事件、パロマ湯沸し器事故、トヨタ自動車大規模リコール問題の3事例を取り上げる。これらの事例を選択した理由は、それぞれ製品欠陥が見当たらない状況であっても、組織の責任追及がなされたためである。すなわち、製品欠陥が見当たらない状況において、どのような経緯で組織不祥事化がなされたかに着目しながら事例記述する。なお、それぞれの事例記述については、各事例の複雑さや二次資料の希少性ゆえに簡便なものにならざるを得ない。

1. 事例①：東芝クレイマー事件

第一に、1人の利害関係者が一つの組織に対して組織不祥事を構築しようとする場合がある。この場合に取り上げるのは、1998年に生じた東芝クレイマー事件である。この事件

の発端は、1998年に東芝製のビデオデッキを購入した消費者が、「画面に白いノイズが入る」として東芝側に修理を求めたことにある。だが、度重なる社内検証の結果、東芝製のビデオデッキに製品欠陥は見当たらなかった。消費者は、製品欠陥に対してよりも、担当者の対応を不快に感じていた。消費者は、担当者の対応を「暴言」として自らのHP上にアップした結果、開設からわずか1ヶ月足らずで約200万件のアクセスを突破し（結果的には約800万件を突破）、結果的に東芝側の対応が問題視された。以下では、東芝側と消費者側の双方へのインタビューを行った前屋（2000）に基づきながら、事例記述したい。なお、「きわめて複雑な経過」（岡本，2016，162頁）を辿るため概要を示す程度に留まる。

1998年12月、ある消費者がA-F88型と呼ばれる、VHS機でありながら高画質のS-VHS方式で録画されたビデオテープを観ることができると購入した。しかし、この消費者がS-VHSテープを実際に再生したところ、画面に白いノイズが入ったため、製造元であった東芝側に修理を依頼することとなった。後日、修理担当者が消費者宅を訪問する。修理担当者は、持参した検査用テープではノイズが入らないと判断したため、消費者が持っていたS-VHSテープに問題があるとして、それを持ち帰った。東芝側は、やはり消費者が持っていたS-VHSテープがA-F88型のビデオデッキと合わない周波数であることを確認したため、ビデオデッキに問題があるのではなく、ビデオテープに問題があると結論づけた。

しかし、消費者は、修理担当者が自宅を訪れた際に旧型東芝製VHSビデオデッキでは白いノイズが出ないことを確認していたとした。すなわち、もしS-VHSテープに問題があるのなら、旧型ビデオデッキでも白いノイズが出てもおかしくないのだが、それが確認されていなかったのである。S-VHSテープに問題があるとする東芝と、A-F88型ビデオデッキに問題があるとする消費者。双方の意見が食い違いを見せる中、この消費者は、東芝本社に直接電話を入れた。その際に電話を取ったのは、渉外監理室と呼ばれる部署にいる社員であった。しかし、これが問題だった。というのも、渉外監理室とは、東芝が1997年に総会屋への利益供与問題で摘発されたことの教訓に設置された部署であり、警察・検察OBが少なからず配置されている部署だからだった。すなわち、消費者は不当な対応をしかねない総会屋と同じ窓口で対応されたのである。その際、消費者は、「クレマーっていの、おたくさんはね。クレマーっていの。普通のお客さんだったらそんなことしないですよ」（前屋，2000，138頁）と言われたという。このやりとりを録音していた消費者は、後日HPにアップした。

ここで重要なことは、少なくとも消費者が購入したA-F88型ビデオデッキには何ら製品欠陥が確認されておらず、それどころか東芝が製造する製品自体にも製品欠陥は確認され

ていなかったことである。旧型ビデオデッキについても、あくまで消費者が白いノイズが発生したと言及しているに留まり、客観的な製品欠陥は確認されていなかった。しかし、東芝は、消費者対応に問題があるとして批判を受けた。渉外監理室の担当者が行った消費者対応は、「暴言」としてHPにアップされ、開設1ヶ月で約200万件のアクセス、結果的に約800万件のアクセスを記録することになった。このことに対して、当時の町井副社長は、当該の消費者に対して謝罪し、「申し訳ありませんでした」と言及した。この謝罪は、後日、新聞や雑誌で大々的に報道された。消費者の不快感が「東芝クレーマー事件」を構築したのである。

2. 事例②：パロマ湯沸し器事故

第二に、複数の利害関係者が一つの組織に対して組織不祥事を構築しようとする場合である。この際に取り上げるのは、1980年代後半から2000年代前半に生じたパロマ湯沸し器事故である。この事故の発端となったのは、パロマが1980年4月から1989年7月にかけて製造していた屋内設置型湯沸し器によって、一酸化炭素中毒による死亡者・重軽傷者が多数発生したことである。2006年8月に第三者委員会が取りまとめた報告書では「欠陥製品とはいえない」という文言が付されながらも、実際には複数の利害関係者によってパロマへ責任追求がなされていた。パロマは、なぜこのような事態に陥ったのだろうか。以下では、この事故についてより詳しい分析を行っている郷原（2013）や消費者安全調査委員会（2014）を手がかりに事例記述したい。

パロマは、1980年4月から1989年7月にかけて、自社製の屋内設置型湯沸し器を製造していた。もともと、この屋内設置型湯沸し器には一酸化炭素中毒を防ぐために安全装置が付いており、湯沸し器を使用する際には自動的に一酸化炭素が屋外に排出される仕組みがあった。ところが、1985年から2005年にかけて湯沸し器の使用を通じた一酸化炭素中毒事故が全国各地で生じ始めた（消費者安全調査委員会, 2014, 11頁; 総件数15件: 18名死亡、2名重症、13名軽症）。当然のことながら、製造責任を負うパロマの責任追及がなされたのであるが、パロマの自社調査を通じて明らかになったのは意外な事実であった。パロマが製造する湯沸し器自体に問題は発見されなかったのである。パロマは、一方で自社製品に欠陥がないことを突き止めたにも関わらず、他方で一酸化炭素中毒による死亡事故が多数発生するという、奇妙な事態に追い込まれていた。なぜ、このような事態がパロマを襲ったのか。

結論から言えば、修理業者が行った製品の不正改造が事故原因となっていた。通常、換気が十分に行われずに湯沸し器が使用されると安全装置が作動し、自動的に燃焼を停止す

る。しかし、この安全装置は、約10年程度の耐用年数を超えて機器を使用すると、安全装置が勝手に作動して湯沸し器が使用不能となるケースがあった。そのため、利用者は、修理業者に依頼して湯沸し器が再度稼働するように不正改造を依頼する。この時、修理業者は安全装置を稼働させずに湯沸し器の稼働が可能となる不正改造を試みた。そのため、安全装置の稼働と湯沸し器本体の稼働が別々となり、それを知らずに湯沸し器を使用していた利用者が死亡・重軽傷を負うこととなったのである。

だが、繰り返すように、製品欠陥は見当たらなかった。そのため、2006年7月14日に記者会見を行った小林社長は「正常な状態では事故は発生しない。不正改造がなければ問題はなかった¹」と言及した。一連の死亡事故に対して、自社責任はないとの見解を示し、自社対応の必要性を明確に否定したのである。

しかし、仮に製品欠陥が無くとも、企業は誠実に対応すべきである。このように考えたのが、他ならぬ被害者遺族であった。そのため、被害者遺族は亡くなった被害者への思いを抱えながら²、警察、そしてマス・メディアを動かしていく。特に、息子の死因を監察医務院に問い合わせ、警視庁に徹底的な原因究明を訴え続けた被害者遺族がいる³。その主張は警視庁へ実際に届き、一酸化炭素事故が修理業者の不正改造によるものだと判明したのである。さらに、被害者遺族の思いは、不正改造に対してよりも責任を取ろうとしないパロマに向けられた。結果的に、被害者遺族の声を救い上げたマス・メディアは、パロマ批判を展開した。そして、事故当時の経営責任者であった小林社長は、内部調査の結果をまとめた調査報告書を経済産業省に提出し、30秒近く深々と経済産業省担当者に一礼をした。「多くの方々にご迷惑をおかけしたことをお詫びする。亡くなられた方に心よりお悔やみ申し上げます」と語り、一連の事故が自社の責任によって発生したことを容認せざるを得なかったのである⁴。被害者遺族、警察、そしてマス・メディアが「パロマ湯沸し器事故」を構築したのである。

3. 事例③：トヨタ自動車大規模リコール問題

第三に、国内のみならず、海外においても複数の利害関係者が一つの組織に対して組織不祥事を構築しようとする場合である。この場合に取り上げるのは、2009年から2010年にかけて米国で生じたトヨタ自動車大規模リコール問題である。この問題の発端は、2009年にカリフォルニア州サンディエゴでトヨタ車の運転中に4人が死亡する事故が発生したこ

¹ 2006年7月15日付日本経済新聞朝刊39頁を参照。

² 2006年7月27日付日本経済新聞朝刊43頁を参照。

³ 2006年7月17日付日本経済新聞朝刊31頁を参照。

⁴ 2006年7月31日付日本経済新聞夕刊23頁を参照。

とにある。この事故は、当初、トヨタ車の急加速によって起きたとされ、運転されていたトヨタ車のフロアマットにアクセルペダルが引っ掛かって戻らなくなったことが原因と判断された。トヨタは、事故の約1ヶ月後に急加速事故の問題で約380万台をリコールすることとなった。それ故、トヨタは、様々な利害関係者から責任を追及されることとなった。だが、度重なる調査の結果において明らかになったのは、急加速事故の発端となったトヨタ車に製品欠陥は見当たらないことだった。それにも関わらず、トヨタは責任を追及されていたのである。トヨタは、なぜこのような事態に陥ったのだろうか。以下では、この大規模リコール問題についてより詳しい分析を行っている Liker and Ogden (2011) を手がかりに事例記述する。

まず、簡便に経緯を述べておきたい。2009年8月、サンディエゴでレクサス ES350を運転していた一家4人が死亡する事故が発生した。その後の調査でゴム製フロアマットにアクセルペダルが引っ掛かり、ペダルが戻らなくなったことによる急加速で事故が生じたとの結論が出されることになる。そして、同年9月には、トヨタからアクセルペダルにフロアマットが引っ掛かる恐れがあるとの呼びかけがなされ、レクサス車420万台を対象としたリコールが行われた。2010年1月21日には、フロアマットとは無関係にアクセルペダルだけが元の位置に戻りにくい現象が発生する可能性があるとし、トヨタは230万台のリコールを行った。これらトヨタの品質管理に対して、同年2月には、米運輸省長官がトヨタを厳しく批判した。そして、米下院の公聴会に招致された豊田章男社長は、公式的に謝罪し、改めて品質管理と安全対策の取り組みを強化していくことを約束したのである。以上が経緯である。

だが、繰り返すように、トヨタの製品欠陥は、それが明確な根拠をもって証明されはしなかった。急加速事故が生じたレクサス ES350には、ディーラーによってレクサス RX 用のフロアマットが装着されていた。つまり、トヨタの製品欠陥ではなく、ディーラーの過失であった。アクセルペダルが戻りにくいとされる件についても、一定期間以上使用後に高温・高湿に晒されているとアクセルペダルが戻りにくくなることがあったが、稀なケースであった。その他にも、自動車に内蔵されている電子システムの不備や ABS 機能の問題を通じて自動車事故が生じる可能性が指摘されたが（つまり、トヨタの製品欠陥が指摘されたが）、調査結果ではそれらが明確な根拠をもつものではないとの結論が出されたのである。「リコールにつながった技術上のミス〈神話と事実〉」(Liker and Ogden, 2011, 邦訳 203頁) を記載すると、以下になる（表2を参照）。

では、なぜトヨタはこれほどまでに批判されなければならなかったのか。この直接的な原因を明らかにすることは筆者の能力を超えるため、言及を差し控えたい。ただし、

表2 リコールにつながった技術上のミス〈神話と事実〉

リコール問題	神話	事実	原因
1. 間違ったか固定されていないフロアマットがペダルを押さえる	マットの設計ミスでペダルが引っかかり、事故や死亡の原因となった。	正しく設置されたフロアマットでは欠陥は存在しない。固定していなかったり、重ねていたり、違う車種向けのマットはアクセルペダルを押さえる可能性がある。他の自動車メーカーにも当てはまる。	フロアマットの間違った方法での使用。
2. 戻りにくいペダル	ペダルがしょっちゅう途中で引っかかり、意図せぬ急加速につながり、高速走行や事故が発生する。	稀なケースでペダルが戻りにくくなり、アイドルに戻るのに時間がかかるようになる。ペダルが全開状態のままになったり、車を暴走させるという確認された事例はない。どの場合も車はブレーキで止められる。これが原因の事故は報告されていない。	一定期間以上使用後に高温・高湿にさらされると、ペダルの摩擦が増えてアイドルに戻るのが遅くなる。
3. 電子スロットル制御システム誤動作	電磁妨害やソフトウェアの欠陥で車が暴走するというトヨタ特有の設計。事故や死者にもつながった。	これは全自動車メーカーに対して主張されているが、一件も証拠がない。トヨタによる試験室で電磁妨害を出したり、電磁妨害の多い実環境における何百万時間以上の実験でも問題は発生していない。	確認された問題はない。
4. 2010年型プリウスABS問題	ソフトウェアの欠陥のためブレーキの機能が停止し、車がかなりの距離走行を続け事故を起こす。	時速35マイル以下の滑りやすい、またはでこぼこした路面で回生ブレーキからABSへ切り替える際にブレーキペダルが一瞬柔らかく感じられる。ブレーキの効き具合には影響はない。	トヨタのABSのソフトウェアが一部の顧客にとって心地よくなかった。

出所) Liker and Ogden (2011) を筆者引用

Liker and Ogden (2011) にて指摘されているように、この大規模リコール問題の背景には、米国社会のメディア間の熾烈な競争があった。単に、トヨタの大規模リコール問題に関わっていた利害関係者（急加速事故を引き起こした一家、ディーラー、米運輸省長官、米下院の公聴会に出席した議員）だけではなく、それを報道する米国メディアは熾烈な競争環境に置かれているため暴走しやすい状況になっている。「報道の自由を重視するアメリカでは、名誉毀損に関する法律がメディアに有利になっており、意図的な誤報であると証明されない限り名誉毀損訴訟でメディアに勝訴できない」（Liker and Ogden, 2011, 邦訳348頁）のである。こうした米国社会におけるメディア事情が急加速事故に関する報道やその他のトヨタに対する疑義（神話）に対する報道を加速させることになったと言えよう。急加速事故を引き起こした一家、ディーラー、米運輸省長官、議員ら、そして米国メディアが「トヨタ自動車大規模リコール問題」を構築したのである。

V. おわりに

本稿では、利害関係者が構築する組織不祥事について理論的検討を行いながら、それに伴う事例記述を行ってきた。今後の組織不祥事研究においては、単に組織内部の発生原因を求める理論的検討のみならず、利害関係者によって構築される組織不祥事に対してもより精緻な理論的検討を行う必要があるだろう。それにより、いかなる利害関係者がどのような利害に基づいて組織不祥事化するのか、あるいはそれにどのように対応すればよいのかを検討できる。

本稿はこの問いに十分な回答を用意できないが、3つの事例記述をもとにそれぞれの組織がいかなる事後的対応を行えたかを再考しておきたい。それを考えることが、組織の事後的対応を通じたレピュテーション・マネジメントの可能性を検討することに繋がるからである。第一に、東芝クレーム事件である。もともとのクレームの動機は「仲間うちのグチ」（前屋, 2000, 243頁）であった。それ故、東芝は、それらを単なるクレームとして捉えてしまうのではなく、顧客の不満・愚痴をもとにした製品開発を行うことも可能であっただろう。それが結果的に「ユーザー・イノベーション（user innovation; 顧客や利用者の声からイノベーションを創り出すこと）」（cf. Von Hippel, 2001）に接続されれば、東芝のレピュテーション・マネジメントにもなる。

第二に、パロマ湯沸し器事故である。湯沸し器事故の発生原因が不正改造にあったことは、被害者遺族の再捜査依頼で判明した。被害者遺族は、亡くなった被害者の無念を晴らすべく再捜査要請を行ったのである。つまり、パロマは、製品欠陥ではなく、被害者遺族への徹底したお詫びと配慮を行う必要があった。そうすれば、不正改造が判明した場合には、パロマの責任追及はなされにくかっただろう。

第三に、トヨタ自動車大規模リコール問題である。Liker and Ogden (2011) にも言及されているように、事態収束の契機となったのは賠償金の支払いであった。つまり、急加速事故の一家や被害を受けた消費者にとっては、ブレーキペダルの製品欠陥自体ではなく、それに見合う金銭賠償（額）が重要だった。このような利害関係者に対しては、報道の水面下で秘密裏に交渉を進めることで和解するか、あるいは相手方が妥協する金銭賠償を行うことが望ましいだろう。

以上、事例記述をもとに組織の事後的対応を検討してきた。各事例に共通するように、組織は、製品欠陥の無さを主張することよりも、「製品欠陥」を通じて利害関係者が訴えることに耳を向ける必要がある。もちろん、その声に耳を傾けることは容易ではない。だが、耳を傾ける姿勢にこそ、政治的対立を解決する糸口がある。その意味で、利害関係者

によって構築される組織不祥事は、利害関係者と組織が対話する機会である。この組織不祥事が根絶されてしまえば、対話の機会をも失いかねないことに言及しておく必要がある。このことを末尾に記して、本稿を擱筆したい。

謝辞

本論文の審査過程で匿名レフェリーの先生より貴重なコメントをいただいた。この場をお借りして、感謝申し上げたい。なお、本研究は日本学術振興会科学研究費・研究活動スタート支援「組織不祥事の言語的アプローチに関する理論的・経験的検討（課題番号：16H07347）」の助成を受けたものである。

参考文献

- Ashforth, B. E., Gioia, S. L., Robinson, S. L., and Trevino, L. K. (2008) "Re-viewing organizational corruption," *Academy of Management Review*, Vol. 33, No. 3, pp. 670-684.
- Beenen, G., and Pinto, J. (2008) "Resisting Organizational-Level Corruption: An Interview with Sherron Watkins," *Academy of Management Learning and Education*, Vol. 8, No. 2, pp. 275-289.
- 福原康司・蔡苳錫（2011）「組織不祥事研究における視座と方法：マイクロ・アプローチの再検討」『専修マネジメントジャーナル』、第1巻、第1-2号、99-113頁。
- 郷原信郎（2013）『企業はなぜ危機対応に失敗するのか：相次ぐ「巨大不祥事」の核心』、毎日新聞社。
- 樋口晴彦（2012）『組織不祥事研究：組織不祥事を引き起こす潜在的原因の解明』、白桃書房。
- 稲葉陽二（2014）「ソーシャル・キャピタルからみた企業構造と不祥事の関連」『政経研究』、第51巻、第3号、707-739頁。
- 井上泉（2015）『企業不祥事の研究：経営者の視点から不祥事を見る』、文真堂。
- Javor, I., and Jancsics, D. (2013) "The Role of Power in Organizational Corruption: An Empirical Study," *Administration & Society*, 0095399713514845.
- 小杉美智子（2013）「組織不祥事の原因と解決策に関する低減」『情報化社会・メディア研究』、第10巻、73-80頁。
- Liker, J., and Ogden, T. N. (2011) *Toyota Under Fire: Lessons for Turning Crisis into Opportunity*, McGraw-Hill Education. (稲垣公夫訳『トヨタ 危機の教訓』、日経BP社、2011年)
- 前屋毅（2000）『全証言 東芝クレーマー事件』、小学館文庫。
- 間嶋崇（2007）『組織不祥事：組織文化論による分析』、文真堂。
- 村上信夫（2011）「報道における不祥事概念の構築に関する一考察：1991年『証券不祥事』を事例として」『社会学研究科年報』、第18号、49-61頁。

- 中原翔（2014）「声なき利害関係者による組織不祥事化：組織不祥事の根絶を目的とした発生要因研究から不可避な社会プロセスを捉える関係既述研究への転換」、神戸大学大学院経営学研究科第二論文。
- 中原翔（2015）「組織不祥事研究のリサーチャビリティ：研究者と当事者の対話実践の探求」『経営学史学会第23年全国大会予稿論文集』、84-90頁。
- 中原翔（2016）「組織不祥事の構築主義的アプローチ：インフォーマントとの対話を伴うポリティカル・リサーチャビリティ」、神戸大学大学院経営学研究科博士論文。
- 中谷常二（2007）「企業不祥事」加藤尚武編『応用倫理学事典』、丸善出版、340-341頁。
- 岡本真一郎（2016）『悪意の心理学：悪口、嘘、ヘイト・スピーチ』、中公新書。
- 小川達也（2009）「企業不祥事のメカニズムと経営教育の課題：負の組織学習の存在とその克服に向けて」『経営教育研究』、第12巻、第1号、57-68頁。
- 櫻井通晴（2008）『レピュテーション・マネジメント：内部統制・管理会計・監査による評判の管理』、中央経済社。
- 消費安全調査委員会（2014）「消費安全法第24条第1項に基づく評価 平成17（2005）年11月28日に東京都内で発生したガス湯沸器事故：経済産業省が行った『総点検結果』とその後の状況についての消費者安全の視点からの検証」、消費者安全調査委員会。
- Von Hippel, E. (2001) "Innovation by User Communities: Learning from Open-Source Software," *MIT Sloan Management Review*, Vol. 42, No. 4, pp. 82-86.

