

センスメーカーキングする組織
—三菱ふそうハブ欠陥事件から何を学ぶか—*

**A Sense-making Organization:
Lessons from the Mitsubishi Fuso Truck Hub Defect Scandal**

東北大学 大学院経済学研究科
高浦康有

Graduate School of Economics and Management, TOHOKU UNIVERSITY

Yasunari Takaura

Summary

This paper explores the decision making process in which Mitsubishi Fuso Truck and Bus delayed the recall till March 2004 while a series of the tire dropout accidents happened one after another with the killed and injured due to the hub defect of their trucks. Looking on the article that picked up the internal material of Mitsubishi's own investigation, we will pay attention to their decision making process found in the organization. Should you claim that the organizational structure of Mitsubishi Fuso (or Mitsubishi Motors) was rather peculiar? The concept of sense-making provided by Kirl Weick, a postmodern theorist of organizations, will help us to verify the process in which the organization recognized the defect problem of their products and how "the fact" was composed and their acts were consequently deviated from social norm.

* 本論文は日本経営倫理学会誌第13号(2006年3月)に掲載された同タイトルのものに若干の修正を加えたものである。

はじめに

本稿では、2004年3月の三菱ふそうトラック・バス（2003年1月に三菱自動車から分社。以下、三菱ふそう）のリコール問題をふりかえりつつ、タイヤ脱落による死傷事件など同社トラックのハブ欠陥による一連の事故が相次ぎながら、なぜ同社のリコール決定が遅れたのかを考える。三菱ふそうによる原因究明過程についての内部資料を示した『日経ものづくり』の記事文献（吉田と高野 [1]）に依拠しながら、組織内においてどのような意思決定のプロセスが見出せるのか注目してみる。果たして三菱ふそう（あるいは母体としての三菱自動車）の企業体質が特異であったといえるであろうか。以下ではポストモダンの組織論者 Kiri Weick のセンスメイキングの概念を手がかりに、組織が製品の欠陥問題をどのように認識し、事実を構成し、やがては社会規範からの逸脱行為が生まれるに至ったかを検証する。

ハブ欠陥問題の背景

1990年代、三菱ふそう製の大型車でタイヤ脱落などの事故が相次いだ（表1）。最初に確認されるのは、1992年6月に冷凍車から前輪が脱落した事件（東京）である。その後の2002年1月には走行中のトラクターから脱落したタイヤが歩行中の母子を直撃し、母親が死亡するという事件（横浜）が起こっている。いずれの事故でもハブと呼ばれる部品の不具合が原因とされ、実際、1992年の事故ではB型ハブ、2002年の事故では、その後改良されたはずのD型ハブの破断が確認された（注1）。ここでハブとは、車軸とホイールを接続するための部品のことをさし、鋳鉄製で、円筒部とフランジ（輪縁）部を組み合わせた構造になっている（図1）。走行中、ハブのブレーキドラムとの当たり面で、応力の集中した付け根から亀裂が発生し、その亀裂が、ハブのホイールとの当たり面に向かって進行する。そして最終的にフランジが輪切りになる形で破断するというのが車輪脱落のプロセスである。

三菱ふそう（当時、三菱自動車）は、設計上の不具合が疑われながらも、「過積載や整備不良が原因で多発性はない」としてあくまでユーザー側の責任であることを主張し続けた。しかし横浜の死傷事件をきっかけに神奈川県警の再捜査が進むにつれ、2004年1月には一転して設計上の問題を認め約11万2千台をリコールするに至った（吉田と高野 [1]）。

型式	開発時期	ハブ破損件数 (タイヤ脱落件数)
A型	1983年 7月	1 (1)
B型	1988年 3月	8 (5)
C型	1989年12月	2 (2)
D型	1993年 3月	38 (37)
E型	1995年 7月	8 (6)
F型	1996年 6月	0

表1 三菱ふそうの大型車のハブ破損件数 (注2)

著作権上の配慮により略

図1 D型ハブ (注3)

三菱ふそうによる原因究明 (1)

1992年の事故後、三菱ふそう (当時、三菱自動車) は破断したハブ (B型) を回収し、原因究明にあたった。走行テストの検証結果では設定寿命以前に、B・C型ハブには亀裂が発生することがわかった (疲労限界を超える応力がかかるため)。ハブの欠陥が露呈したことで、同社はD型ハブの開発に着手するが、しかしAからC型のハブをリコールしようとはしなかった。破断事故の直接の原因が設計上のミスによらないことを証明しようとしてみせたのである。

同社がとりいれたのは、亀裂が発生してから破断に至るまでの「残存寿命」という考え方である (図2)。ハブのブレーキドラムとの当たり面に発生した亀裂が、ホイールとの当たり面に達して破断を引き起こすまでには一定の時間を要する。新品のB型ハブを使った台上試験では、その時間は、亀裂そのものが発生するまでの約4.2倍と測定された。たとえ亀裂が発生しても、通常の走行条件のもとでは、この「残存寿命」が存在することから破断には至らず、設定寿命をクリアすることができると同社は確信した。ただし、この実験で用いられたサンプルは1つのみであり信頼性の低いものであった (吉田と高野 [1])。またこうした設計手法は、原子力発電所のような応力分布が均一な大型構造物には適用可能で

あっても、ハブのような小型で応力集中の生じる部品には一般的でないという専門家の指摘がある。

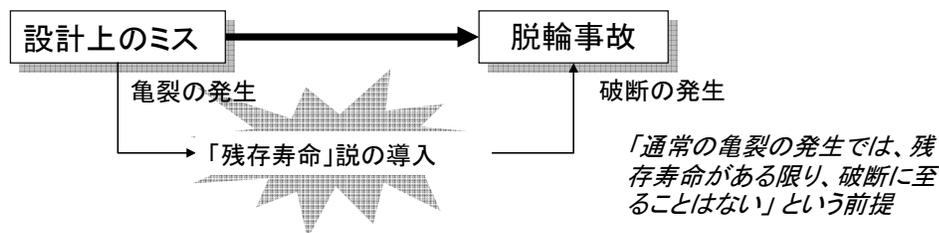


図2 三菱ふそうの「残存寿命」説

三菱ふそうによる原因究明（2）

「残存寿命」説に立った同社はつぎに、ユーザー側の過失によって想定外の走行条件が課されたため、破断事故が生じたという推論を行う。1992年の事故車両は規定重量の1.3倍の「過積載」であった。また当時、ハブボルトの折れた事故車両の多くのケースではハブが摩耗していた。この摩耗はボルトの締め付けが弱く、また定期的な点検を怠った場合に生じやすい傾向があった。そこで同社は、ユーザー側の「過積載」や「整備不良」によってハブに疲労限をこえる応力がかかりあるいは摩耗して、破断に至るという結論を導きだそうとした（図3）。

これを証明するため、同社はホイールとの当たり面を人為的に0.8mm削ったハブを製造し、新品のB型のハブと比較し、亀裂が発生するまでの寿命がいくらになるかを測定した。その結果、約1/4.5倍早くなるという数値を得た。これによって同社は「摩耗」説に大きく傾き、亀裂の発生を早めたユーザー側にこそ責任の所在があることを主張するようになる。しかし、同社の実験に対しては、破断事故のハブが実際に摩耗したかどうか調べておらず、また0.8mmという仮想摩耗の値にも根拠がないという批判が寄せられている（吉田と高野 [1]）。

その後、改良されたD型ハブではブレーキドラムとの当たり面を厚くするなど設計を変更したが、根本的な解決に至らなかった。

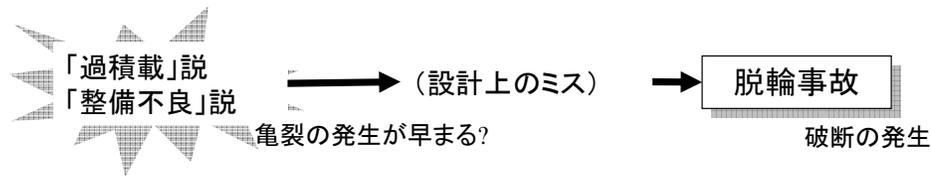


図3 三菱ふそうの「過積載」「整備不良」説

センスメイキングとは何か

ここで、以上で述べた三菱ふそうのリコール回避問題を理論的に解明するために、Weick [2] のセンスメイキング (sense-making) の概念について簡単にふれておきたい。Weick によれば、センスメイキングとは回顧的に進行事象に意味付与する社会的な行為プロセスのことをいう。センスメイキングは、単なる解釈（すでに文脈として埋め込まれているものから受動的に取り出すという作用）とは違って、より能動的な作用を示す。

例えば、「幼児虐待症候群」の発見を、Weick はセンスメイキングの事例としてとりあげている。今日、児童虐待として知られるこの症候群の「存在」が医学的に理解されるようになったのはごく最近のことである。1946年、放射線医の論文ではじめて幼児の外傷が触れられたものの、X線写真に見られるそれは、当初「不適切な手当」「親の外傷放置」ということで片付けられた。そこには親が子どもに暴力を日常的にふるうことはあり得ないという社会的通念が専門家の思考にも影響していたとされる。こうして1961年、米小児学会「幼児虐待症候群」の公開討論会で多数の症例が報告されるまで、この問題は専門家の死角であり続けた。その後、全米の州で幼児虐待の報告が義務付けられることとなり、該当者は7000人（1967年）、50万人（1976年）と認知される件数は年々増加していった。

この症候群の発見の事例では、センスメイキングのいくつかの特性を見ることができる。まず、当初X線でこの問題の存在が知られたとき、進行中の出来事に対して振り返る中で、専門家たちはもっともらしい推測（両親が外傷を放置していた、など）を立て、世界の環境の一部（医学界による認知）をつくった。その後、「不適切な手当」という緩和された表現が「幼児虐待」という赤裸々な表現に変化することで、人々の多様なイメージを喚起し、センスメイキングに影響を及ぼし、刑事罰の規定対象とな

るほど行為類型としての意味が高まった。抽出された手がかりをもとに、もっともらしい推測を講じていくところはセンスメイキングの主観的なプロセスの特徴を最も示すものである。

三菱ふそうのセンスメイキング

さて、このセンスメイキングの概念を三菱ふそうのケースに当てはめて考察してみよう。すでにこれまでの論考で明らかによように、同社はB型ハブの亀裂—破断の事故を検証する中で「残存寿命」説、「整備不良」(摩耗)説と数々の仮説を構築し、ハブに設計上のミスがあることを察知しながらユーザー側に直接の責任があるというロジックを組み立てていた。いずれも同社が回顧的に事象を見直す中で、もっともらしい推測(統計上の根拠が乏しい)によってストーリーを作り上げ、結果的にリコールを回避するという行為を正当化した。これはまさに Weick のいう組織のセンスメイキングそのものにほかならない。設計上の不具合が疑われながらも、同社はあくまで「過積載」や「整備不良」を主張し続けた。そのセンスメイキングの頑強さは、2002年の横浜の死傷事件をきっかけに設計に問題があるのではないかという疑念が再浮上し、組織内部の認識変化がもたらされるまで、一定のままであった。

組織のセンスメイキングと「やり過ごし」

本節では、三菱ふそう内部において「逸脱」したセンスメイキングはなぜ生み出されたのかについて、日本(型)企業の特徴との関連性を指摘することで考察してみたい。当時、同社では納期短縮の達成圧力のもと、コストがかかる設計変更が許されず新型ハブの開発に支障が生じたこと(吉田と高野[1])、リコールな年2回までに抑えよという組織の不文律が存在していたとされる(日本経済新聞[3][4])。こうした組織的プレッシャーに対して日本(型)企業の内部論理として典型的に見られる対応は、「やり過ごし」である。すなわち、三菱ふそうではリコール回避という、その場しのぎの対応が現場でとられたのである。

高橋[5]によれば、長期雇用を前提としている日本(型)企業では、「やり過ごし」「尻拭い」の行為パターンが存在するとされる。過大なタスクに直面した部下は、それをすべてこなすことが要求され

ているわけではない。一定の問題については先延ばしにし、やり過ごすことが組織内で許容されており、その後始末（尻拭い）は上司がなすべきこととされている。こうして「やり過ごす」ことで、組織は処理すべき過大なタスクを巧みに減少させ、誰かの「尻拭い」（帳尻合わせ）によって機能的な破綻を回避し、ゴーイング・コンサーンとしての慣性を高めることになる。これが長期的な発展を遂げてきた日本（型）企業の姿である。

しかし、やり過ごし・帳尻合わせの心理的バイアスは、時として、本質的な問題の解決から逃れ社会的にマイナスとなる事態の生成に目をつむってしまうという認識フレームの狭窄化を招きかねない。その結果、組織の当面の存続を目的として、もっともらしいストーリーの構築がなされたと考えられる。

センスメイキングの社会化のために

最後に、センスメイキングが狭窄化の方向に進むことを防ぎ、社会的に逸脱しないように導くにはどうすれば可能であるかについて示唆したい。前節で考察した「やり過ごし」「帳尻合わせ」の機能は、短期的には組織の破綻を回避できるが、本質的な問題の解決が先送りされるため、長期的には修正困難なシステム崩壊の危機を招いてしまう。組織のセンスメイキングに重大な影響を与える、これらの要因に対して組織自身が有効な対応策を見出すことができない場合、外部のステークホルダーからの働きかけ、すなわちセンスメイキング行為過程への介入が必要になる。

たとえば消費者団体メンバーを社外取締役に加えることがあげられる。2002年6月、雪印乳業の信頼回復過程において全国消費者団体連絡会事務局長の日和佐信子氏が社外取締役（企業倫理委員会委員長）に就任して以来、それまでトップダウン式であった行動指針の策定が、現場の社員への丹念なヒアリングによって生み出される自主行動基準づくりへと変化したことは注目に値する。消費者の視点が生かされることで企業の閉鎖的なロジック構成にゆさぶりがかけられる可能性を見いだすことができる（注4）。

また行政当局によるリコール調査権限の強化も、強制的ではあるが、もはや企業側にリコール判断の裁量を無くすという意味においてセンスメイキングに影響を及ぼし得る。

さらに2006年4月から施行される公益通報者保護法のように、企業の不正を社外に通報することで公益の侵害を未然に防ぐ内部告発者の保護制度の充実などもあげられるだろう。企業としては、異常な事

例が生じた際に都合の良いフレームワークで逃げることは、従業員の内部告発を通じた信用低下というリスクを生むことになるので、できるだけメンバーの多様な見解を反映した豊かなセンスメイキングが可能となるように企業は配慮せざるを得ない。

結論

本稿では、限られた二次資料文献にもとづく分析であるが、第一に、三菱ふそうのリコール遅延問題について、センスメイキングの概念フレームワークを用いて意思決定過程を説明することができた。第二に、仮説の粋を出ないが、成員の組織コミットメントの強い、いわゆる日本型企业における「やり過ぎ」「帳尻あわせ」の組織慣性が、逸脱的なセンスメイキング過程に関連することが示された。第三に実践的には、センスメイキング過程への社会的介入という観点から、企業に対する外部ステークホルダーの情報開示の働きかけの意義を示唆することができた。

企業倫理についてそれが機能不全を起こすプロセスを考察する際に、どのように進行事象に対して内部の人間が意味づけるかという間主観的なアプローチはこれまで十分に注目されてこなかったと言ってよい。しかし、倫理担当のマネジャーは組織メンバーに対してトップダウンの倫理綱領を押し付けることよりも、組織のセンスメイキングについてセンス（感受性）を高め、どのような特性を自分たちの組織は有しているかを考察した方がよいだろう。

かつて30年ほど前、ジョンソン&ジョンソンは当時、日焼け用クリームとして販売されていたベビーオイルの使用停止を決定し、紫外線が体に有害であることが証明される以前に使用法を安全なものに切り替え、その後メイク落とし用品としてのシェアを獲得することに成功した（出見世 [6]）。このジョンソン&ジョンソンのケースでは、「我が信条」（Our Credo）という多義的な解釈体系の中で、日焼け用のベビーオイルは顧客に有害かも知れない、という意味生成をなし得たと見ることができる。常識的に大丈夫と考える観念をゆさぶり、より多様なイメージを喚起できるような組織文化をもつことで、組織はより適応的なセンスメイキングをなすことができる。固定的なフレームワークで物事を眺めていては単一的な解釈しか生まれない。とすれば、多義的な解釈を許容する組織文化をつくり出すことこそが大切である。

注

(1) 同社はハブ以外にもクラッチ部品の欠陥等の不具合情報についても隠蔽し、リコールなどの対策を10年以上にわたって怠っていたとされる。クラッチ部品の破損による事故としては、2002年10月に山口で大型トラックがカーブを曲がりきれず交差点のコンクリート壁に激突し、運転手が死亡するなどのトラブルが50件以上把握されている(読売新聞「三菱タイヤ脱落問題——別の欠陥、12年隠す、三菱自」2004年5月20日)

(2) 読売新聞「三菱、『ハブ』耐久試験も手抜き——神奈川県警が内部文書押収」2004年3月22日

(3) 『日経ものづくり』2004年6月号

http://dm.nikkeibp.co.jp/monozukuri/content/2004_06/jiko.html

(4) 日和佐氏が、雪印乳業の自主行動基準策定にあたって、「消費者」という文言をどのように入れるか苦慮したというエピソードは、まさに同社のセンスメイキングが社外の観点からは異質に映ることを示しているという点で興味深い。「私たちが企業行動基準を社員にヒアリングしていると、消費者という言葉を使わないでほしいと95%の人から言われるのです。それは『消費者という言葉を使うとお客様から叱られるからだ』と言うのです。(略)『お客様・消費者』と明記しようかとか、苦慮しています(飯田守「新世紀の風貌—雪印乳業社外取締役日和佐信子」プレジデント2003年2月17日号、19)。日和佐氏は、お客様という言葉は自社の商品を買ってもらえるか否かという範疇だけの捉え方であり、そこに社会の一つの階層をなしている消費者にどう向き合っていくべきかという概念がないことを指摘している。こうして外部からの視点が入ることで社内のコミュニケーションが促進され、ステークホルダーに対する組織の見方に変化が生じることがうかがえる。

参考文献

[1] 吉田勝、高野敦「三菱のハブ破断事故 設計ミスはこうして起きた」『日経ものづくり』2004年06月号

[2] Weick, KE. 1995, *Sencemaking in Organization*: SAGE Publications (カール・E・ワイク、遠田雄志・西本直人訳『センスメイキング イン オーガニゼーション』文真堂、2001)

[3] 日本経済新聞「三菱ふそう、暗黙でリコール制限、『年2回までに』——社内調査公表」2005年1月25日

[4] 日本経済新聞「三菱ふそう、『リコール忌避、体質化』——社外弁護士が報告」2005年6月24日

[5] 高橋伸夫『できる社員は「やり過ごす」』文春ネスコ、1996（文庫版、日本経済新聞社、2002）

[6] 出見世信之『企業倫理入門 企業と社会との関係を考える』同文館、2003年