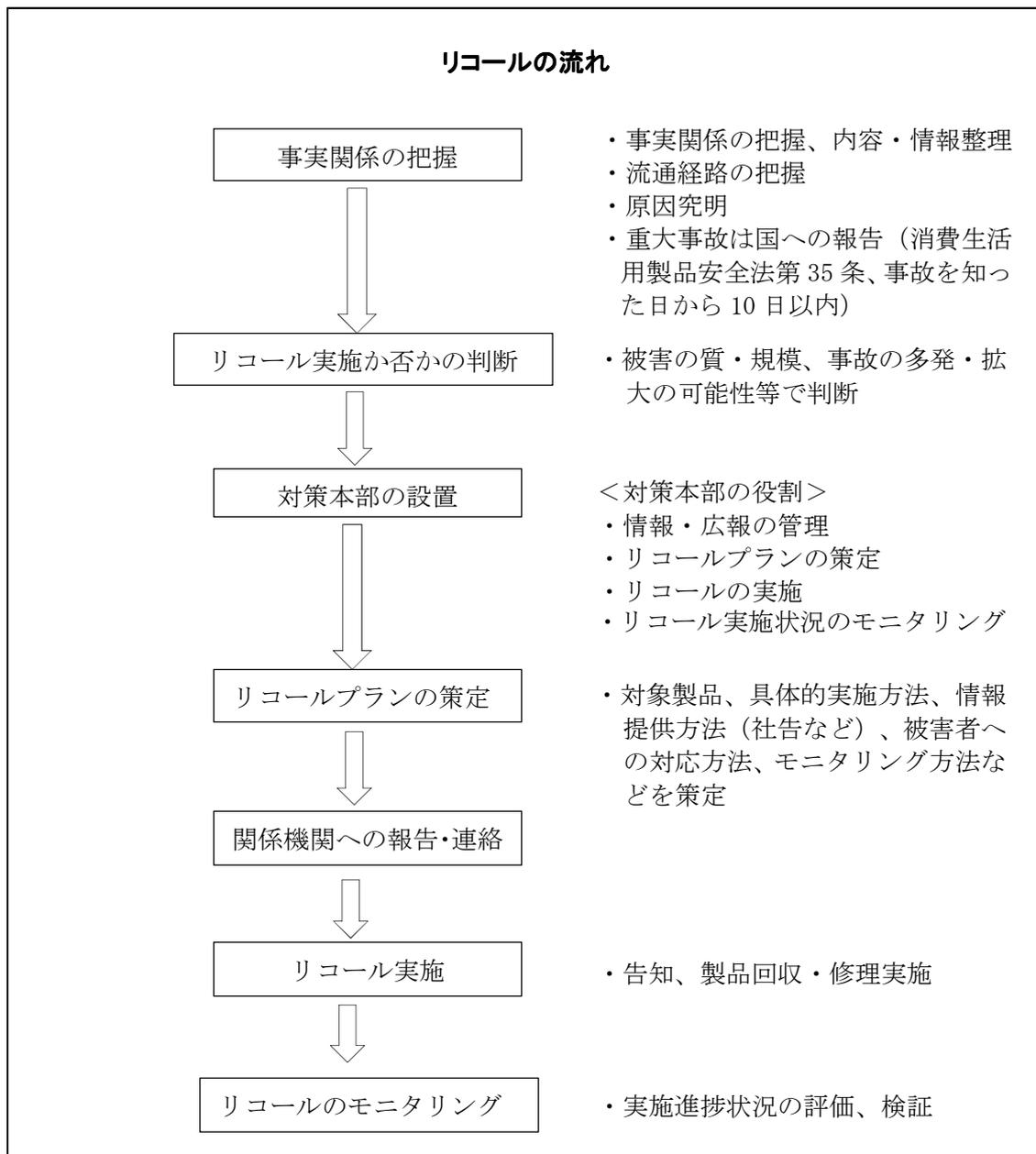


危機・リスク事例に学ぶ中小企業のリスクマネジメント  
(第 11 回) 2013 年 8 月 15 日

《リコールとリスクマネジメント》

前回説明したとおりリスクマネジメントの対象リスクをPL事故に絞ったものが、「PLP (PL Prevention=製造物責任事故防止・予防対策)」と、「PLD (PL Defense=製造物責任事故発生後の対策)」であり、それぞれリスクマネジメント(狭義)と危機管理(クライシスマネジメント)に相当する。

製品リコールはPLDの手法の1つであり、事故発生や事故拡大を防止する上で重要な対策である。リコールを実際に進めるにあたっての流れは、以下の図の通りである。



## 《 危機・リスク事例 》 PL・コンプライアンス ～ パロマ 瞬間ガス湯沸かし器 死亡事故 ～

パロマガス（本社名古屋）は創業 1911 年、売上 2,508 億円（2012 年連結）、従業員 1 万 4900 人（グループ計）の石油機器の製造販売会社である。

### 1. A 君の突然死

東京港区のワンルーマンションで一人暮らしをしていた息子の A 君の突然の死は、当初警察からは心臓発作による病死と知らされていた。10 年経って偶然に取り寄せた確定版死体検案書により、死因は病死ではなく一酸化炭素中毒死であったことを知った両親は、真実を知りたいと警察に再捜査を要請したことにより捜査は開始された。

警察が A 君が住んでいたマンションのパロマ製瞬間湯沸し器を調べたところ 10 年前の物が交換されずに残っていたため新機種と交換し、これまで使用されていた物を持ち帰った。そして持ち帰ったパロマ社製の湯沸かし器を鑑定したところ、安全装置に連動するコントロールボックス（制御装置）が不正改造され、不完全燃焼によって高濃度の一酸化炭素が発生することが判明した。

警視庁は経済産業省に「現在も同種の製品が広く使われており、同様の事故が起きる懸念がある」と通知し対応を求めた。

パロマ社製湯沸かし器に絡む死亡事故は、都内では新宿区で平成 12 年 1 月 4 日に、港区で平成 17 年 11 月 28 日にも発生しており、警視庁捜査一課はこの 2 件の解明も進めたが、うち時効にかからない平成 17 年 11 月の港区の事故については業務上過失致死容疑での立件を視野に捜査を進めた。

### 2. 警視庁の要請で経済産業省が事故公表・注意喚起

平成 18 年 7 月 3 日、警視庁捜査一課は経済産業省製品安全課にパロマ社製瞬間ガス湯沸し器の事故情報や、ガス湯沸し器の技術基準などについて照会した。警視庁はそれまで把握している事故の関係資料を提供し、事故がこれ以上発生しないよう行政として再発防止策をとるように製品安全課に依頼した。

経済産業省はパロマ社を呼び、事故を起こしている製品の型式や類似製品の有無、製造台数、事故の把握状況や一連の事故に対する対応などについて事情聴取を行った。

そして経済産業省は、平成 18 年 7 月 14 日、以下内容を公表し記者会見を行った。

- ・パロマ社製の半密閉式瞬間湯沸器のうち 4 機種（昭和 55 年 4 月～平成元年 7 月製造）について、これまでに排気ファンの作動不良により一酸化炭素中毒事故が昭和 60 年～平成 17 年までの間 17 件（死亡は 15 名）発生。
- ・一部の機器には安全装置（排気ファンが停止した場合にガスの供給を自動的に遮断する装置）の改造が設置後になされたことから不完全燃焼に至り、一酸化炭素中毒事故が発生したとみられるケースも報告されている。
- ・経済産業省はパロマ社に対し、上記 4 機種に類似の 3 機種を含めた 7 機種の点検を行うとともに、相談窓口の設置を指示し、原因究明に必要な報告を求めた。

### 3. パロマ社の記者会見

経済産業省が事故を公表し注意喚起を呼びかけた 7 月 14 日同日の午後 6 時から、パロマ

社側でも記者会見が行われた。

記者会見で、該当製品は合計 26 万台販売されこのうち約 10%が現在も使用されていること、該当製品については点検終了までは使用を控えほしいことなどを訴えた。

質疑での主なやり取りは以下の通りである。

「事故原因は何か」

－安全装置が不正改造され、換気ファンが作動しないで一酸化炭素中毒が発生したのが原因。不正改造は長期間使用で劣化した機器をさらに使用できるようにするためだと思われる。誰が改造したかは分かっていないが、若干の知識があれば誰でも不正改造は可能だ。」

「製品自体の問題はないのか。」

－製品自体に欠陥はなく、あくまで不正改造が原因だ。

「事故発生はいつごろから知ったのか。」

－今年 11 日に経済産業省から連絡があつてからはじめて一連の発生状況を知った。

「個別には何件かは把握していたのではないのか。」

－平成 4 年までに 4 件の報告を受けていたが、販売店などに点検をお願いしていた。その後、平成 13 年までに、さらに数件の報告があつたが、今年 11 日に経済産業省から未把握分も含めて 17 件の事故を伝えられて一連の発生状況を知った。

「事故の一部を把握していたのになぜ今まで対策をとらなかったのか。」

－平成 4 年の販売店に対する指導で再発防止は可能と思った。事故情報をしっかり把握できていれば、早い段階でできたと思う。メーカーとして足りない部分はあったと思う。

「現在の機種は大丈夫なのか。」

－平成 1 年以降は改造できない仕組みにした。

記者会見は 1 時間半にも及んだが、パロマ社は「一連の事故は不正改造が原因であり、パロマ社としては改造には一切関与していない。」と強調し、頭を下げることは一度もなかった。

翌日各紙の朝刊は 1 面で、「パロマ社製湯沸し器事故 原因は不正改造 社長謝罪なし」と大きく報道された。

#### 4. 改造以外の重大事故発覚での記者会見

パロマ社は 7 月 18 日再び記者会見を行った。前回 7 月 14 日の記者会見では 17 件の事故、15 人が死亡したと発表したときは不正改造が原因として会社の責任を否定し続けたが、その後社内調査で 10 件の事故と 5 人の死亡が新たに判明、不正改造と関係なく起こった事故も合計 13 件あることが判明したことを公表し、声を詰まらせながら謝罪と反省の言葉を繰り返した。

記者会見での主なやり取りは、次の通りである。

「当初の発表との食い違いについては。」

－社内の連絡不行き届き、情報収集能力の不足、経営者としての認識の甘さによるものである。意図的ではない。責任を痛感しており、被害者にはこの場を借りて改めてお詫びしたい。」

「前回の会見ではすべて不正改造が原因と説明したが。」

－大変恥ずかしい。社内の情報を十分に把握できておらず、私の認識不足だった。

「不正改造はだれがやったのか。」

－現段階では確認できていない。

「事故原因は設計ミスではないのか。」

－今の基準で考えれば、安全性への配慮が十分とは言えないが、当時は十分と考えていた。設計ミスではない。

「今後の対応はどうするのか。」

－危険性のある機器をそのまま放置できないと考え、該当の 7 機種を、最新製品と無償で交換する。もちろん工事費もパロマ社が負担する。

「代表者の責任はどう考えているのか。」

－まず今は消費者の安全を図ることが大事。安全確認が完了した日に進退を考えたい。

## 5. 製品回収および点検の緊急命令

経済産業省は平成 18 年 8 月 28 日、パロマ社製該当製品は 1 万 8211 件の点検をすませたものの未だ約 2 万 4 千台を上回る可能性があり、これから給湯の需要シーズンに向かい事故が再発する可能性があるため法的措置である命令を通じて回収を加速させることとして、消費生活用製品安全法にもとづく製品回収および点検を命じる緊急命令を出した。

経済産業省は 2 度にわたって事故報告書を提出させたものの、内容が不十分と判断し、8 月 10 日には本社、本社工場、および地方営業所 7 ヶ所（札幌、苫小牧、横浜、長野、大阪、奈良、沖縄）に立ち入り調査を実施していた。

今回の命令において「緊急命令を発動する理由」の項目で、「ガス機器の作動にきわめて重要な部分が、いとも簡単に故障し、かつ、安全装置をう回して点火できるような改造が容易に可能であったということは、～中略～ 製品の欠陥があると認められる。」とし、「加えて、対象製品が極めて容易に改造されることによって、このような危険性があることを認識していながら、その危険性の発現による事故を消費者側で防止・回避するために適切な情報を与えず、一般消費者への指示・警告を怠った。」と製品自体の欠陥と指示・警告の不備を認定した厳しいものであった。

しかしその後も、点検・回収活動に関し担当者の判断のみで対象機種なし等と判断しているケースが見られることや、明確な確認記録が保存されていない場合が在ること等、案件管理体制の不備及び一部の点検・回収もれが認められた。

このため経済産業省は平成 20 年 6 月 25 日で消費生活用製品安全法第 39 条の規定に基づき、再点検及び周知等を求める危害防止命令をさらに発動することとした。

## 6. 警視庁の捜査

この間捜査を続けていた警視庁捜査一課は、「安全装置に連動するコントロールボックス（制御装置）を通さずに配線する方法」を記載した文書入手した。

事故を起こした 4 機種の湯沸かし器はいずれも 80 年代に発売されたもので、すでに 80 年代半ばごろからは、コントロールボックスの基板にはんだ割れなどの異常が多発し、利用者からは、湯沸かし器が正常に作動しなくなるとの苦情が相次いでいた。

修理には、新しいコントロールボックスに交換する必要があったが、製造が間に合わず在庫が不足したため、パロマ社はコントロールボックスが届くまでの「応急処置」として、配線を短絡させる不正改造をパロマサービスショップ店に促していたのだ。

一連の事故を巡っては、昭和 62 年 1 月に北海道苫小牧市で 2 人が死亡した事故をきっかけに、不正改造が原因と判明したが、パロマ社が全国の営業所に注意文書を配布したため

不正改造は減った。しかし、改造されたまま放置された湯沸かし器で、トラブルが重なった場合に不完全燃焼が起きて事故になったとみられた。

## 7. 捜査の過程で明らかになったパロマ社の取締役会

警視庁捜査一課は、約 20 年間に 28 件の事故、21 名の死亡が発生しながら防止できなかった会社の指揮伝達システムやその対応に問題がなかったなどを押収した資料をもとに解明を進めていたが、パロマ社では「事故関連資料がない」と説明していた。

会社法では取締役会は 3 カ月に一回以上開催し議事録の作成も必要だが、議事録を残した正式な取締役会は決算や役員交代の際に年 1 回程度行われるだけで、経営問題を協議するのは昼食を交えた幹部会議で話し合わせられ決定されていたのである。

一連の一酸化炭素中毒事故についてもこうした場で話し合わせ、サービスショップなどの修理業者に不正改造を禁じる文書を配布する対応策などを決めていた。

しかしこの会議は、取締役会のように正式な議事録を取っていないため、具体的にいつの事故を受け、どのような議論が行われたかなどを、十分に説明できなかった。

## 8. 刑事裁判

平成 20 年)12 月 18 日、一連の事故に関して業務上過失致死罪で起訴されたパロマ社代表取締役社長と品質管理部長の初公判が東京地裁で開かれた。

裁判での主な争点は、「両被告が不正改造された自社製品の危険性を認識し、事故を予見できたか」、「安全対策をどの程度講じれば事故を回避できたか」の 2 点であった。

検察側は「多発する中毒事故を認識しながら、製品の点検や事故防止策を実施せずに放置した」と指摘し、これに対し弁護側は「修理業者に不正改造禁止を求めるなど可能な限り再発防止策を講じていた」、「点検や回収はメーカーだけでは不可能。所管する経済産業省の協力が必要だった」などとして無罪を主張した。

平成 22 年 5 月 11 日、裁判長は元社長に禁固 1 年 6 ヶ月、執行猶予 3 年、元品質管理部長に禁固 1 年、執行猶予 3 年の判決を言い渡した。

なお両名は控訴期限の 5 月 25 日までに控訴せず、この判決内容は確定した。

## 注

(注 1) パロマ社ホームページより

(注 2) 上記事例は以下を参考(一部引用)に作成

- ・毎日新聞平成 18 年 7 月 15 日「パロマ湯沸かし器の事故で 15 人が中毒死」
- ・経済産業省平成 18 年 8 月 28 日付パロマ社宛『消費生活用製品安全法第 82 条の基づく緊急命令について』
- ・朝日新聞平成 22 年 5 月 12 日『母 執念と無念— 問合せ 湯沸かし器事故暴く—「息子の死から 10 年 時効」』
- ・毎日新聞平成 22 年 5 月 12 日『湯沸かし器改造中毒死 パロマ工業元社長有罪』
- ・毎日新聞平成 22 年 5 月 26 日『パロマ湯沸かし器事故 元社長ら有罪確定 被害者母悔しい』
- ・江花優子『君は誰に殺されたのですか パロマ湯沸かし器事件の真実』新潮社、平成 20 年
- ・島田公一共著『ケースブックあなたの組織を守る危機管理』ぎょうせい、平成 34 年

## リスクマネジメントのポイント

パロマ社はガス器具というPLの危険性が高い製品を取り扱う会社でありながら、リスクマネジメントが経営に取り入れられていず、単なるPL責任問題に止まらずトップが業務上過失致死罪をも問われた企業不祥事件までに発展した。

リスクマネジメント上の観点からは、次の4点があげられる。

### 1. PL責任の誤認識

改造による事故はメーカーに責任なしという誤った認識のもと、責任逃れの消費者対応、広報対応を行い、社会から猛烈な批判を浴びた。もともと改造がなぜ行われたとえば、コントロールボックスの故障が多発したにもかかわらず、交換用コントロールボックスの供給が追いつかずに、やむを得ず応急的に安全装置を迂回して線をつないだために起こった事故である。

21名の死亡を含む28件の事故が明らかになり、経済産業省が緊急命令を発し、製品の設計欠陥や指示・警告上の不備が指摘されるまで、パロマ社は製品回収や告知などの事故防止対策は行なっていなかった。

### 2. PL対策体制の未構築

製品の事故情報を収集、分析、報告、対策決定、記録保存の態勢がメーカーとして全く構築されていなかった。警察の取り調べでも、事故関連資料や重要な方針決定の資料がないと説明するなどその杜撰さが指摘されていた。クレーム・事故情報の把握・分析は、より安全な製品作りの上でも欠かせない。

### 3. コンプライアンスの意識の欠如

パロマ社は規模こそ大きいものの、非上場で創業者代々の同族経営である。同族経営が皆悪いとは限らないが、会社法では3カ月に1回以上が開催義務の取締役会も、決算時に年1回程度行われるのみであり、経営問題は昼食を交えて話し合われる経営会議のみで議事録もない。

会社法に定められ最低の要件も満たしておらず、経営者にコンプライアンス意識がなかった。

### 4. 保険

本事例はPL保険およびリコール保険の対象となる。ただしリコール保険は引き受けが困難な場合が多いいため、保険会社に引き受け可否、条件を確認する必要がある。

以上