

事業リスクに対する戦略行動尺度の開発： Situational Judgment Test の活用

井村直恵

【概要】

企業再生の研究は数多く、その中心的課題は、業績の悪化による倒産からの脱却である。しかし、企業の失敗の中には、好業績であるにもかかわらず、何らかの不都合が生じ、それにうまく対処できなかったことを原因とする場合も多い。こうした不都合は事業継続にとってはリスクとなる。本研究では、事業リスクによる影響を最小限に食い止めるために、事業リスク発生に気づいた社員が企業に対して事業リスク発生の可能性についての警鐘を鳴らす組織とはどのような組織なのかを調査することを目的として、事業リスク認識時の従業員による戦略行動を調査する。このような調査において、従来の調査法では限界がある。そのため本調査では Situational Judgment Test という手法を用いるための、尺度の開発を実施した。具体的には、事業リスクの認識と戦略行動を示すシナリオと行動尺度である。本調査では行動尺度として横方向の情報共有と縦方向の情報共有の2種を想定し、それぞれを5点尺度、4点尺度として測定し、質的調査を実施した。調査の結果、ハイリスクの場合とローリスクの場合を比較して、横方向では部門内部や部門間での情報伝達行動には差異がある一方、縦方向の行動（上司・部下間での情報伝達モード）は差異がないことが示された。調査の結果導かれた、シナリオ中の修正点などを今後の定量調査に反映していく。

1. リスク研究における方法論上の課題

企業再生の研究は数多く（例：Slatter and Lovett, 1999）、その中心的課題は、業績の悪化による倒産からの脱却である。しかし、オリンパス、雪印のように、好業績の企業が突然にかのきっかけで傾き、企業の存続に関わるような危機を迎える場合もある。失敗の原因は業績の悪化だけとは限らず、事業リスクの発生と結果の間の因果関係は、必ずしも明確な訳ではない。このような事業リスクに直面した企業が、問題が大きくなる場合に早期に適切に処理することができれば、リスクによる影響は小さく押さえられることが可能である。しかし、迅速なリスク対応が難しい理由は、企業の誰かがリスク発生自体に気づかない場合もある。Christensen (1997) は、企業の失敗原因として、成功した企業の経営者や企業幹部が競争環境を一変させるような経営環境の変化を十分に認識できず、対応できない現象を指摘し、「イノベーションのジレンマ」と名付けた。一方、内部の誰かがリスク事実の発生に気付いているにもかかわらず、誰にも言わずだまっていた場合や、誰かに伝えたが、組織内でその情報が適切に処理されなかったり、最終的な意思決定が適切になされない場合もある。リスク事案の発生を認識していても、組織能力上対応しきれない場合もある。Henderson (2006) は、組織には、こうした情報処理上の認識スキーマが存在することを「組織の罘」と呼ぶ。このように、発生したリスクの処理エラーは成功している企業トップのレベルでも、組織自体が持つ原理としても起こりうる。それゆえ、リスクの認知と適切な処理はあらゆる組織のあらゆる階層で重要な経営課題である場合など、多次元かつ複雑である。

加えて、リスクに関する調査が難しいのは、第1にリスク事案を経験していない者に対して、「このような場合はどうする」と実際の経験に基づいた質問を聞けないことに起因する。その場合、「どうしたか」、「もし実際にリスク事案の発生に直面した場合、あなたはどうするか」という実際の行動ではなく、「どうするべきか」という規範的回答になりがちである、という調査法上の欠点がある。リスクに対する反応を知るためには、「どうするべきか」ではなく、「どうするか」という実際の行動を聞かないと、現実的にリスク事案に直面したときの行動とは乖離が生じる可能性が高い。

第2に、実際にリスク事案を経験した企業においては、企業からの協力を得難い。万一協力が得られたとしても、当該リスク事案の発生時における対処は、企業のごく一部の人間しか経験していないことも多く、その場合やはり多くの回答が、「どうするべきか」という規範的回答に終始する。それゆえ、事業リスクは、いかにして調査するか、という調査の方法論が問題になる。

そこで本研究では、「事業リスクに対してどのように対応するか」、を調査するための方法論を探ることが目的となる。山口(2012)は、リスクマネジメントに関する先行研究のアプローチを、事前型、事後型と分類して分析している。事前型は、失敗した企業の研究であり、事後型は成功している企業のベンチマークである。いずれも基本的にケーススタディを中心とした研究に基づく。事前型である失敗学、リコール学などのアプローチは、日本でも工学系を中心に数多くの研究があるが、多くの事例を集め、それらの失敗の原因を探る事から、その根底に共通する組織エラーやヒューマンエラーについて明らかにしようと試みる(例:Reason 1994)。一方、事後型としてHRO(High Reliability Organization: 日本では「高信頼性組織」などと訳される)などの研究がある(Weick 2001)。これらは、常に高いリスクへの対応を求められている組織や、高業績企業のベンチマークから学ぶというスタンスに立つ。

だが、これらのアプローチでは、個々の企業が“我が社”の現状と問題点の判断ができず、いざリスク事案が発生した場合に社員がどのような行動を取るのかを予測し、適切な処理を行うためにはどのような問題が起きうるのかの判断が困難である。本研究が目指すのは、リスクマネジメントの重要性を認識した企業が、“我が社”の現状を分析する上で役立つ分析方法の立案である。本研究では、こうした背景をふまえて、Situational Judgment Testに向けたシナリオと尺度の開発を目的とする。

2. 研究の背景

井村(2012)では、リスク認知について、どのような場合にリスクの発生を認知するのかについて、客観的なリスクサイズとリスク認知との関係について分析した。

企業にとっては、リスクが認知された後、そのリスクがどの様に組織内の意思決定権者に伝達されるか、が次なる課題となる。リスクが認知された後、適切に社内で意思決定権者にリスクの発生が伝達されれば、意思決定権者はその情報をもとにして、いかなる経営行動を取るべきか、当該製品はリコールすべきなのか、個別の修理・回収等で対応できるのかを検討し、決定する事ができる。

しかし、リスクの発生が適切に認知されなかったり、何らかの事情により看過された場合には、意思決定権者はリスク発生の事実が知らされないまま、事態はさらに悪化していく可能性がある。

それゆえ、本研究では、リスク認知に続く、認知されたリスク発生情報の伝達問題に焦点を当てる。

情報の伝達問題で対象になってきた現象は、クロス・ファンクショナルチームにおけるコンカレントな製品開発（藤本，クラーク，2009；武石，2003）や、暗黙知と形式知間でのスパイラルな転換（野中 & 竹内，1996）など、主としてイノベーション研究に関する領域で議論されてきた。イノベーション情報もリスクの一種である。リスクにはプラスの情報とマイナスの情報があり、そのコンピネーションによって3種に分類される（井村，2012）。イノベーションはプラスとマイナスのいずれの側面も有する情報だが、イノベーション研究で議論されている情報共有は、失敗したからといって企業の存続の危機を招く、という性質を持つ情報ではない。失敗すれば最悪の場合、企業の存続の危機をもたらすようなマイナス情報の共有プロセスについては、イノベーション研究はあまり対象としていないのである。

Hirschman（1970）は、企業や組織の業績の悪化は、製品やサービスの質の低下によって生じるとする。企業の経営陣が製品やサービスについての不満が生じた際や、組織メンバーの不満を悟る手だてとして、Exit と Voice という2つの戦略オプションを提示する。Exit は、「顧客がある製品の購入をやめたり、メンバーがある組織から離れていく。」というオプションである。このオプションが公使されれば、収益の低下やメンバー数の減少に繋がる。Voice は、「企業の顧客や組織のメンバーが経営陣に対して、あるいは、その経営陣を監督する他の権威筋に対して、さらには耳を傾けてくれる人になら誰に対してでも広く訴えかける事によって、自らの不満を直接表明する場合」である。顧客が不満に対して Exit オプションを行使した場合、その欠陥を矯正する方法・手段が必要となり、Voice オプションを行使した場合にも、顧客やメンバーの不満の原因をつきとめ、可能な不満解消策を模索しなければならなくなる。Exit の行使は、ある企業の製品に不満を感じ、他の企業の製品に乗り換える顧客が「神の見えざる手」である市場メカニズムを通して、自らの不満を表明する行動形態である。一方、Voice の行使は、顧客や組織成員が、購入先の企業、所属先の組織の慣行、経営方針、それら企業や組織が生み出すものを変えようと試みる事である。このように Voice とは、不快な事態から逃避するのではなく、そうした事態を変革しようと行動を起こす事であり、具体的には、顧客が企業の担当者に個人や集団が改善を要請したり、社員が経営を改革させようと、より上位の権力層に訴えたり、様々な行動や抗議行動にでることである。もっと直接的で率直であり、より手間のかかる非市場的な政治的・民主的な回復メカニズムである。製品に何らかの不備がある場合、組織成員が取りうる行動は、リスクを認知していても「特に何もしない」という市場メカニズムに任せるオプションから、変革を促す為に政治的に行動し努力する行動まであり得る。

Hirschman（1970）は、日本経済の発展は、この発言機能をメカニズムとして巧みに組み込んだ事が奏功したと指摘する。すなわち、日本的経営の特徴である、年功序列や長期雇用制度を指すものと考えられる。日本的経営の特徴をハーシュマンによる仮説から再検討し、情報共有や Exit/

Voice オプションの選択について検討すると、長期雇用制度を導入している日本社会や日本企業では、Voice オプションが選択されやすいことが予想される。また、近年急速に増加している非正規雇用者の行動は、企業に対してしがらみや長期的雇用関係を持たないため、Voice よりも Exit オプションが選択されやすい可能性がある。

他にも日本の特徴として、集団主義や上下関係意識の強さも Hofstede (1980) らによって指摘される。Hofstede の主張を基にすれば、日本企業や日本社会は基本的に集団主義の特徴を持ち、個人主義の傾向が強い米国企業よりも、組織内での情報共有が促進されるため、非公式組織を通じた情報伝達も含めて、組織内での情報共有が促進されやすいと考えられる。実際に、年功序列を導入している企業や日本社会は、成果主義よりも集団主義を基本にした情報共有が有効に機能することが、2000年以降の日本企業による成果主義の導入に対する反省から指摘されている。年功序列と長期雇用は日本企業の雇用環境において切り離して判断できるものではないが、年功序列制度を前提とする日本社会のメカニズムにおいては、Voice や情報共有が進むと考えられる。情報共有が部門を超えてどの程度部門間で共有されるか、つまり水平方向に共有されるか、また、部門内ではどの程度組織の枠を乗り越えて縦方向に伝達されるか、という点も含め、企業風土の観点からは、部門間での情報共有が進むほど、また、縦方向での情報共有が進むほど、組織の自律性が高いと言える。

このように、リスク情報の組織内での伝達モードとして検討すべきなのは、リスクの違いによる、組織の水平関係及び上下関係での情報共有関係である。

3. 研究方法

3-1. Situational Judgment Test (シナリオ分析)

本研究では、シナリオ分析という手法を導入する。シナリオ分析とは、心理学分野で用いられる手法で、Situational Judgment Test (SJT) とも呼ばれる¹⁾。

SJT では、測定する対象について、被験者にシナリオを提示し、それに対して自由回答あるいは、数問のあり得る選択肢を提示する。カテゴリカルに分析する場合も、尺度化して測定する場合もある。

SJT は、日本では経営学分野でそれほど用いられている手法ではない。しかし、リスクマネジメントのように、実際に体験していない事象についての取りうる行動を調査する場合には有効であると考えられる。また、その調査法上の有効性、妥当性などについても、検証されている。

シナリオを記述する上での要点は、あまりに特別な事例を用いるのではなく、皆の共通理解や共通体験を基礎にした判断を問うことである。実際に起きた特定の事例を想定させると、その事例の結果に回答が左右される恐れが有るため、できる限り一般的事例でありつつ、特定の事件などを想起させることは避けなければならない。

1) シナリオ分析や Situational Judgment Test の詳細については、井村 (2012) に詳述した。

本研究では、リスク研究のレビューをふまえて、上記の条件を満たす事業リスクを検討した結果、リコール事例に対する影響を検討することとした。リコール事例を選ぶのは、組織内の全レベルの人がリスク情報の発生に接する可能性があり、自分が取るのであろう行動を想定しやすいこと、問題として身近であること、地震や火事などのリスク、高度に戦略的、先端的リスクとは異なり、トップマネジメントの意思決定が問題の結果を左右するわけではなく、現場での情報処理が鍵を握る点である。

事業リスクの原因と結果は必ずしも直結している訳ではなく、だからこそ発生時の適切な対応が重要である。以下では、日本におけるリコール手続きを詳述した上で、シナリオに組み込むべき要素を整理し、まず、ハイリスク及びローリスクのシナリオの作成を実施する。その上で、組織成員がこれらのリスクを認識した際に組織内で取りうる行動を検討し、質的調査によってこれらを確認、尺度化を試みる。

3-2. リコールに関する手続き

本研究では、事業リスクの調査対象として、リコールを用いる。図表1は、日本における過去30年間の製品リコール記事数の推移を示している。グラフが示すように、2000年代以前はリコールに対する世間の関心は低く、リコールは特殊な事例であったといえる。しかし2000年以降、リコールの記事が急増し、その後何度かのピークがありつつも高水準で推移している。

一度目のピークは2000年から2001年にかけてである。この急激な上昇は、三菱自動車のリコール隠し及びブリジストンとファイアーストーンのタイヤのリコールに起因する。両事例の収束に伴い、

図1 リコール記事数の変遷



一度リコールの記事は減少するものの、次に2004年に2度目のピークがある。2007年の増加は、2006年に発覚したパロマ湯沸かし器の事故により惹起された、その後の製品の安全性に対する消費者の側での急速な関心の高まりを示す。2010年は日米でのトヨタ車リコール騒動により、急激に記事数が増加した。

以上の記事の変動が示すように、リコールに対する消費者意識は2000年を境に急速に高まったことがわかる。

3-3. リコール研究の種類

製品リコールに関するリスクには、放置すれば人命に関わるような危険があるリスクと、軽微な物的損害にとどまるリスクがある。前者がハイリスク、後者がローリスク事例である。だが、ハイリスクだからといって、即、企業にとってのリスクが高い訳ではない。迅速かつ適切に処理する事により、客観的なリスクサイズとしてはハイリスクのものであっても、結果的に企業の存続に関わるような重大なリスクとはならない場合も多い。米国で1980年代に起きたタイレノールの事例や、近年の日本ではパナソニックの石油ファンヒーターのリコール等が一例である。これらの事例では、客観的にはリスクサイズが大きかったり深刻な結果をもたらした案件であったが、迅速かつ適切な処理がなされたため、結果的に企業業績を悪化させ、企業の存続の危機をもたらすほどの深刻な事業リスクにまで発展する事を防ぐ事ができた。

一方、中には社内外の情報源から、組織成員がリスクを感知、認識しているにもかかわらず、伝わるべき情報がきちんと伝わらなかった事により、企業に重大な損害をもたらす場合も多い。

また通常のリコールは、偽造や企業不祥事とは異なり、製造者・販売者ともに製品の瑕疵・欠陥について善意であることが多い。例えば、日用品、機械類などの場合には、販売後に品質が十分に確保されていない事が判明したり、表示ミスが明らかになった場合が多い。通常の使用で製品の毀損などの損傷の可能性がある、生命や財産に危害を与える恐れがある場合、玩具などで食品衛生法の規定にない材料が使われていた場合、食品の製造過程で異物が混入した可能性がある場合、食品の賞味期限の印字ミスや食品の材料名におけるアレルギー物質記載の欠落、などである。

3-4. 日本における具体的なリコールの手続き

日本において製品のリコールに関しては、製品ごとに管轄官庁が3つに分かれる。消費者が日常的に利用する家電等については経済産業省、自動車関連は国土交通省、薬事医療機器関連は厚生労働省が監督・指導を行う。

3-4-1. 経済産業省でのリコール手続き

経済産業省のリコールハンドブック2010では、リコールの管理体制は、販売前の安全管理としての予防措置と、製品事故等の発生後の緊急安全対策としての「事故等への速やかな対応」に大別される(経済産業省, 2010)。

1) 予防措置

予防措置としては、リコールハンドブックは3つのポイントを指摘する。

第1に日頃からのリスクに背を向けない心構えの徹底である。そのためには、経営トップを含む全社員の意識向上のための教育や研修が重要である。第2に未然措置のためのリスクアセスメントの実施や安全な製品使用のための消費者啓発・情報提供である。安全設計、保護装置、安全上の情報の共有等設計面でリスク削減の為に万全を期する努力をしたとしても、設計後に使用に関するリスクが残る。そのため、消費者への注意喚起、危険を伴う商品の使用については防具着用等の危険回避情報の提供、学校等での教育や訓練などがリスク低減に求められる。第3に、万一リコール事案が発生した場合に備え、日頃から製品の販売経路、追跡情報を把握し、対応マニュアルを備えるなどの準備措置が重要である。リコールハンドブックでは、対応マニュアルは、製品事故の発生や欠陥等の兆候を発見した場合、何をどうするべきかを的確に判断し、実行する為に役立つとする。対応マニュアルには、製品事故、故障、クレーム、関連情報の収集体制として、①各情報の収集元、その情報への対応システム、重要情報の伝達ルート、②製品事故等において、どのような情報（事故の重篤度や発生状況）が消費者への危害防止の為に重要情報であるかを明確に社内にて定義し、その頻度や時期、期間に応じた処理、上部への連絡体制を定めておく事の重要性を強調する。その他、④報告を要する製品事故の報告先（業界団体、親会社等関連会社、取引先）や手順の整備、③対策本部の設置、⑤リコールの内容と実施スケジュールの決定、⑥公表、事前説明の実施要領、⑦社告等のリコール告知方法の整備（例：JIS S 0104（消費者生活用製品のリコール社告の記載項目及び作成方法）等）、⑧リコールの進捗状況のモニタリング、⑨販売店、修理店などの協力、関連のサプライチェーン支援期間や支援事業者など、他社と協力・連携してリコールを行う場合の協力体制などを定めておく。

また、リコールを円滑にする為には、事前にコールセンター設置のシステムやサービス内容を確認しておく事も必要である。実際には、新聞等で大きく報道されたり利用者の数が多い場合、初回の新聞社告やメディア報道に対して多くの問い合わせが予想され、即座に用意できるコールセンター窓口数では対応しきれない場合がある。

また、リコールには多額のコストがかかる。直接経費として、原因究明費用、修理用部品・代替品部品の制作費用、情報提供の為に費用、情報収集の為に費用（消費者からのアクセスの為にフリーダイヤル費用等）、回収、交換、改修、代替品貸与の為に費用、臨時対応のための人件費、弁護士費用、販売の停止期間中の経費、外部のコンサルタント、支援サービス等の利用費用が想定される。上記以外にも、被害者への賠償等の費用、販売事業者等に対する損失補填等の費用、リコール後の自社信用回復の為に活動の費用、設計や製造方法の改良や変更に伴う経費等が必要になる場合がある。

2) 事故等への対応

通商産業省によれば、事故等への対応として、企業がリコールを実施する際の手順は、以下の通

りである²⁾。

- ①欠陥・危険の発見
 - ②リコールの検討と内容の決定
 - ③対策本部の設置
 - ④リコールの手順及び計画の策定
 - ⑤リコールの実施
 - ⑥リコール状況のチェック
 - ⑦追加の措置・通知
 - ⑧リコールの終了
- ①欠陥・危険の発見

製品に欠陥がある疑いが生じたときには、直ちに当該製品の製造を中止し、出荷を停止しなければならない。

リコールハンドブック 2010 では、実際に事故が発生した場合には、同様の事故の多発や拡大可能性を検討する為に、事故内容の確認事項として、情報の入手元、発生状況（いつ、どこで、だれが、何を、どうした、なぜ）、消費者からの事故及び苦情申し合わせないように基づき、製品側からの検証、申し出製品の製造及び検査工程での異常発生の有無の調査、現時点における被害の状況及び被害者への対応状況、関連する問い合わせ、クレームの状況等を挙げる。

消費者の安全を考えれば、多くの場合リコール情報の公表は緊急を要する。それゆえ、すべての情報を確認するのを待つのではなく、まず判明している事実関係を整理し、上司、関連部門へ報告、法律に基づく国（消費者庁）への事故内容の報告、または、事故情報収集制度等に基づく関係行政機関等への報告を速やかに行う必要がある。

重大製品事故（死亡、重疾病害事故、高障害事故、一酸化炭素中毒、火災）については、消費者生活用製品安全法第 35 条 2 項に基づき、事故の発生を知った日から暦年 10 日以内に事故内容について国（消費者庁）に報告する。重大情報でなければ、独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）に報告する。

現実に事故は発生していないものの、社内外から事故の発生を予見させる欠陥等の兆候に関する情報が得られた場合にも、情報の入手元の確認をすると同時に、予測される事故内容や重要度、対象者、多発可能性や拡大可能性の検討、原因の推測がなされねばならない。万一、当該欠陥により重大製品事故が発生する可能性がある場合には、すべての情報の確認を待つ前に、判明している事実関係を整理した上で、経営トップ、関係部門等に報告する必要がある。

その上で、背景となる各種情報を整理・検討する。過去の同様事故及びクレーム情報（内容、件数等）の整理、事故の多発可能性や拡大可能性の検討、原因の推測、関連事業者である流通・販売事業者及び、

2) インターリスク総研（2008）、経済産業省リコールハンドブック 2010（2010）などに基づく。

部品納品業者等の状況等の確認、関連当事者間の責任分担関係の確認・検討、PL 保険の適用の有無等、賠償措置の対応の確認、原因究明の実施体制を検討する。同時に、製造物責任法・民法上の責任の有無、警察消防等による事情聴取の有無、行政機関等への報告義務の有無等法的な責任等を確認する。

事実関係の把握の後、すみやかに、原因の調査を行い、欠陥を特定する。欠陥の原因には、設計上のミス、製造上のミス、表示上のミス、及び外的要因が考えられる。設計上のミスの場合、設計図を中心とした設計時の資料を精査し、製造上のミスの場合、製造過程における工場、製造日時、特定のライン、特定の作業工程、特定の機会というように原因を究明する。表示上のミスは、食品におけるアレルギー情報のように重要な安全上の表示が記載されていないような場合である。外的要因は、運送上や保管上の取り扱いによる異常、汚染、他社から供給された部品や原材料の欠陥などを含む。

国産品の場合は、製品として完成させた製造業者が原因究明の責任者となるのが原則である。部品製造業者との連携をはかりながら原因究明に努める。輸入品の場合には、国内では原則として輸入事業者が原因究明の責任者となる。

②リコールの検討と内容の決定

リコールの意思決定は経営トップが行う。意思決定においては、①被害の質・重大さ、②事故（被害）の性格、③事故原因との関係などが判断要素となる。

①被害の質・重大さは、死亡等の重篤な人的被害の発生の場合や乳幼児・高齢者が対象となる被害では特に迅速なリコールが求められる。また、物的損害であっても間接的に人的被害の可能性がある場合には重大な被害であると判断される。また、たとえ軽微な物損であっても、事故の多発可能性や被害の拡大可能性がある場合と判断される場合には、リコール対応の検討が必要である。

②事故の多発、拡大の可能性

明らかに単発不良ではなく、同様の事故が発生する可能性がある場合（同型番製品、別型番製品、他社の製品を含んだ製品）多発・拡大の可能性があると判断し、リコール対応の検討が必要である。単発不良の場合には、改修・修理等により被害者に対する個別対応がなされる。

③リコールの基本は、「疑わしきは消費者の利益に」である。経済産業省はリコールハンドブックの中で、リコールの判断には、事故等が製品の欠陥によるものか否かを明確にする事よりも、企業の社会的責任として、事故の再発・拡大防止を諮る為の対応を求めている。

設置工事ミスや改造による事故であっても、設置工事業者や改造業者のみの問題とせず、工事ミスがおきやすい製品構造や設置マニュアルになっていないか、改造しやすい構造になっていないかなど、事故を未然に防ぐ努力責任を製造業者は求められる。経年劣化の場合も、経年劣化しても事故に結びつきにくい設計にすることが製造業者は求められている。

③対策本部の設置

リコールは経営トップのもと、各部門の長が中心となった対策本部が責任母体となった全社的取り組みである。対策本部の役割は、主として次の取り組みである。

③製品事故等の発生後の情報の流れの管理をし、早急に事実関係を確認して経営トップに連絡すると同時に、行政への報告、対応の基本方針を決定し、リコール実施の有無につき経営トップの判断を確認する。

④リコールプランの策定

①迅速かつ的確なリコールの実施

②リコールの実施状況のモニタリング

③その他、被害者への対応、原因究明、欠陥かどうかの検証、製品の改良、新製品開発時の方向性の見直し等の対応についての責任を負う

④リコール手順及び計画の策定

リコールの実施を決定したら、どのような手順で実施するかリコールの内容と告知等を決定する。

告知内容は

①リコールの目的、

②リコールの種類（回収、交換、回収、引き取り）、

③対象製品（品番、型番、ロット番号、シリアル番号）、所在（流通、販売店、消費者の手元等）、

④具体的なリコール対象数、実施期間、

⑤責任母体・社内の実施体制、

⑥情報提供方法（緊急記者会見、社告、流通・販売・設置・修理事業者への説明と協力の依頼等）、

⑦被害者への対応方針、

⑧関係機関への報告または調整、

⑨社内への情報伝達、

⑩原因究明の結果、実施状況（実施期間、時間的目標等）、

⑪弁護士や専門家等からの法的な責任の有無等含めた意見徴収、

⑫再発防止対策の決定（設計・生産計画の見直し、実施等の計画）、

⑬リコールのモニタリング体制

⑤リコールの実施

リコールの実施を決めると速やかに新聞やホームページなどに社告を実施する。重篤な事故の場合には緊急記者会見を実施するなどして、消費者への告知に努める。

社告の記載内容は、JIS S 0104に規定されており、タイトルを「リコール社告」とした上で、次のような項目が必要である。

- 社名、製品名、製品の持つ危険性（事故の状況及びその原因）
- 欠陥の説明と損害の程度
- 型式及びシリアル番号とそれらの記載場所（写真もしくはイラストで説明）
- その他、製品を特定する情報（例：製品が販売されたおおよその時期、流通経路等）
- リコールの内容（回収及び返金、交換、修理、点検等）

- 連絡先（会社名、連絡先名、電話番号等）
- リコール社告の回数及びこれまでの回収率
- 日付
- その他（経緯、行政命令の経過、謝辞等）

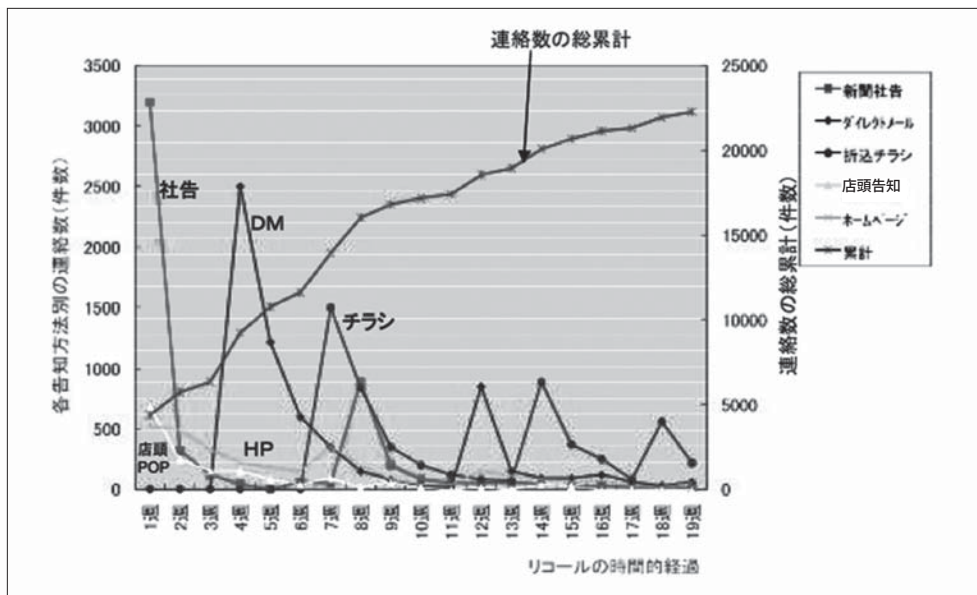
新聞雑誌等以外にも、ダイレクトメール、新聞チラシ、テレビ CM、地方公共団体の情報誌への掲載、消費者センター等への情報提供とチラシ送付等、複数のメディアを通じて告知に努める。

⑥リコールのモニタリング

リコール計画の進行中は、計画全体の評価、監視を継続的に実施する必要がある。その際、計画が予定通り進んでいるか、消費者からの回答が順調に得られているか、事態の緊急性が消費者に十分伝わっているか、費用の見積もり、人員の再配置の必要性などをモニタリングする必要がある。

消費者からの連絡は、社告が最も高く、次に DM による告知である。各告知方法により数度の山がある（図2）。リコールの実施においては、複数の告知の方法をとり、それらのピークが重ならないように配慮するとともに、1度だけでなく、複数回告知を続ける必要があることがわかる。

図2 告知方法別の消費者からの連絡数と総累計の時間的経過



出所：経済産業省 (2010)p59

⑦追加措置

リコールされた製品の数がりコール計画の目標からかけ離れている場合には、追加して販売記録を集めたり、追加要因の必要性、資金の再配分の必要性等について検討しなければならない。

⑧リコールの終了

リコールの終了は、欠陥の重大性、製品の特性、流通形態等によって異なる。しかし、人体に重大な危険を及ぼす欠陥がある製品は、リコールが完全に終了するまで継続する必要がある。リコールの終了時には、監督官庁に文書でリコールの達成度と終了する理由等を報告する義務がある。

3) その他の製品のリコール

わが国では経済産業省が管轄するリコールとして電気用品安全法、ガス事業法、液化石油ガスの保安の確保および取引の適正化に関する法律などに基づくものがある。

3-4-2. 国土交通省でのリコール手続き

自動車の場合には、リコール事例の発生は消費者の安全に直結する場合が多い。国土交通省によれば、自動車におけるリコールとは、同一の形式で一定範囲の自動車またはタイヤ、チャイルドシートについて、道路運送車両の保安基準に適合していないまたは適合しなくなる恐れがある状態で、その原因が設計や製作過程にあると認められるときに、自動車メーカーが、保安基準に適合させるために必要な改善措置を行う事を指す。

自動車におけるリコール手続きを図3に示す。

自動車の不具合に関する管轄官庁は国土交通省であり、道路運送車両法に基づく。不具合情報は、ユーザーからの情報提供、地方運輸局、検察庁、JAF等からの不具合情報の提供の他、メーカー独自の調査や顧客からのクレームなどに基づいて不具合情報を認知した場合、管轄官庁である国土交通省に報告を行う。この報告は四半期ごとに重要不具合については定期的に実施するよう義務づけられている。

リコールは、メーカーが独自に情報収集をし、社内での調査をした結果、リコールの届出を行う場合のみならず、国土交通省が収集した情報を分析し、リコール案件調査・検証検討会等での議論を経て、メーカーに対して調査の指示を行う場合もある。

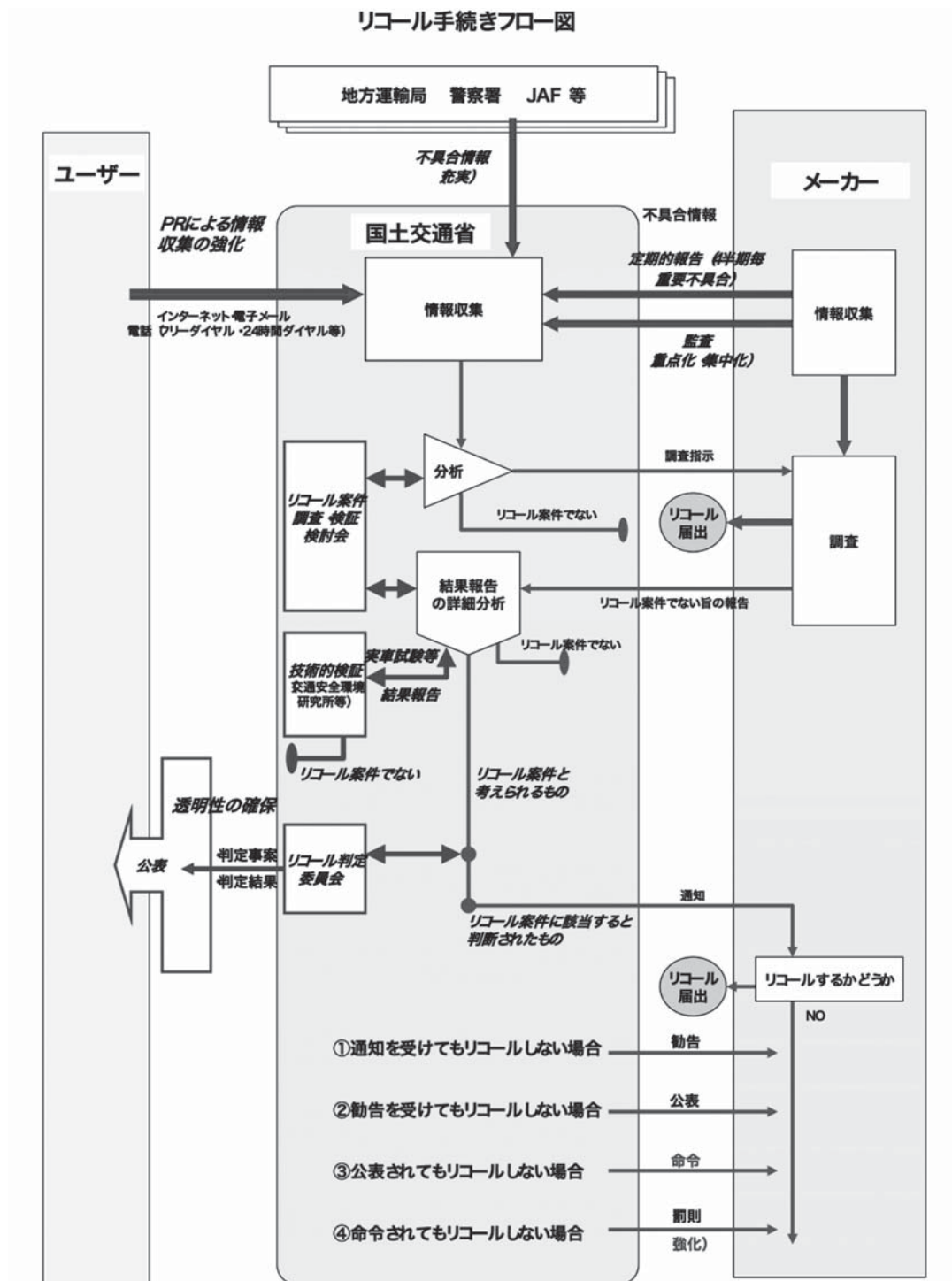
その結果、リコール案件であると判断されればリコール届出となり、リコール案件でない旨の報告があった場合には、再度報告された結果について実車試験等も含め、交通安全環境研究所等において技術的検証を加える。

結果、リコール案件であると判断された場合には、リコール判定委員会に諮られ、判定事案と判定の結果は国土交通省により公表される。

当該案件がリコール事案であると判断された場合には、メーカーに対してその旨の通知がなされる。本通知を受けて、メーカーは、社内でリコールするか判断を実施し、リコールの届出を行う。万一届出がなされない場合には、勧告がなされ、それでもリコールしない場合には公表される。公表されてもリコールしない事案についてはリコール命令がくだされるが、なおリコールがなされなかった場合には罰則が科せられる事となる。

上記のように、経済産業省における消費者用製品安全法に基づくリコールと異なり、自動車のリコールでは、リコールの決定及び実施において、監督官庁による関与が大きい。

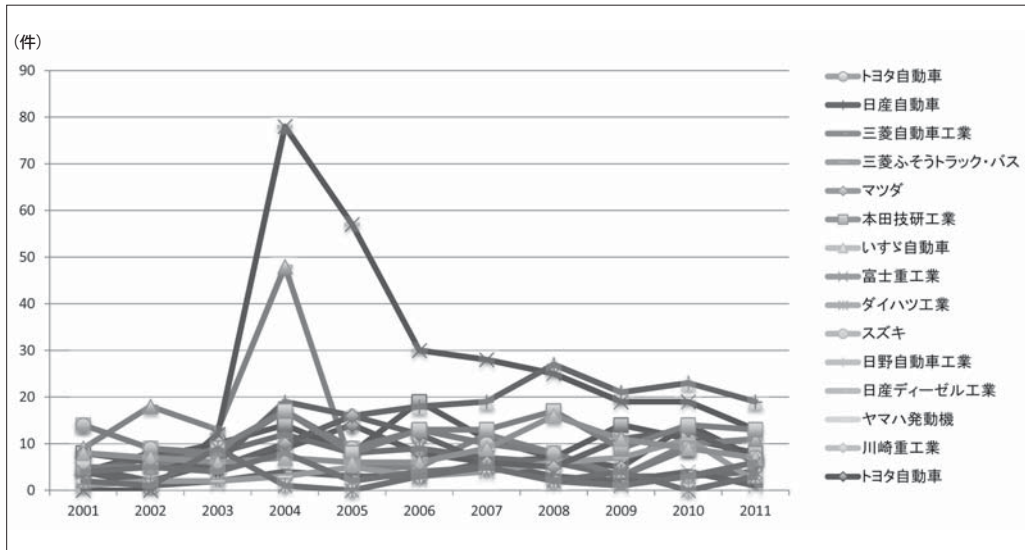
図3：日本における自動車リコールの手順



出所：国土交通省資料

過去10年間の自動車メーカーによるリコール届出件数及び対象台数の推移は図4の通りである。

図4：メーカー別リコール届け出件数



出所：国土交通省資料より作成

3-4-3. 厚生労働省でのリコール手続きの場合

厚生労働省も食品衛生法や薬事法、有害物質を有する家庭用品に関する規則などに基づき、リコールを命じる権限を持つ。食品衛生法では、食品、添加物、茶碗や包丁などの器具、びんや缶などの容器、さらにおもちゃ、洗浄剤について、衛生上の危害を防止することが目的となり、この法律に定められた不衛生食品の販売禁止等の事項に違反した場合は、厚生労働大臣または都道府県知事が、回収を含めた衛生上の危害を取り除くために必要な措置をとるよう命ずることができる。

薬事法は、医薬品、医薬部外品、化粧品、及び医療用具について規制し、その品質、有効性、安全性を確保することを目的とする。医薬品等による公衆衛生上の危害の発生または拡大を防止するため必要があると認められる場合、医薬品等を取り扱う業者に対し、回収を含む応急の措置を取るよう命ずることができる。

また、有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律において、家庭で使われる製品に含まれる化学物質によって、使用者が健康被害を被るのを防止する。人の健康に被害が生ずるおそれがあり、被害の発生を防止するために必要と認める場合に、回収等の措置を講ずることができる。

3-4-4. リコール手続きのまとめ

以上のように、日本におけるリコールの手続きを検討すると、特に消費者用製品に関するリコールについては、人体に危険のある可能性があるハイリスクな場合と単なる軽微な物損で人体に対する重篤な危険をもたらす可能性が少ないローリスクな場合では、企業のリコールの決定やその後の対応の自律性において大きく異なる。ハイリスクな場合には、経営トップの意思決定事項として大規模なリコールをする必要があり、その結果、競争市場では企業イメージやブランドを傷つけ、マーケットシェアの低下を招く可能性がある。またコストの面でも、多大なコストが予想される。その結果、最悪の場合、企業の存続に関わるような重大な危機となる危険がある。一方ローリスクな事例においては、人命を危機にさらす危険がない為、リコールの危急性もそれほど高くなく、場合によっては個別の回収、修理、改修対応が可能である。その場合、大規模なリコール社告等により企業イメージをけがす事なく、またコスト上でもリコールの場合と比べて財務的負担が少ない。

4. 調査における変数と手順

日本におけるリコールの手続きを調査し、また実際の企業の事例も調査した結果、シナリオに組み込む変数としていくつかの要素が導かれた。

組織行動：組織メンバーがリスクを認識した際、どのような行動を取るか、もしくは取らないかを測定する要素として、今回は Hirschman (1970) による Voice するか否か（何らかの情報伝達の行動を取るか否か）とした。

組織特性：組織の権限や風通しを指す。権限の委譲が進んだ組織では、組織メンバーの自律性が高くなり、メンバーが個々の判断基準に基づいて行動や意思決定を行う。このような組織は、メンバーにとっては風通しのよい組織であると言える。一方、権限の委譲が進まない官僚的な組織では、組織メンバーの自律性は低くなり、メンバーは上司の反応を見て行動し、上司からの指示を待ち意思決定を上司にゆだねる。本調査におけるシナリオ内では、組織メンバーがある程度の意思決定権を持ちつつも最終的な意思決定権者ではないことを想定し、「副事業部長」を想定した。その上で、意思決定権の範囲を以下の様に設定した³⁾。権限の範囲と組織特性（官僚的組織か否か）との関係については、Marsh (1992) による日本企業の工場レベルでの研究に基づく。Marsh は日本企業の工場 50 社を調査し、意思決定における中央集権化の程度に関する尺度として、新部門設置から現場での仕事の配分まで複数の尺度を提示している。

【ある程度の意思決定権限がある場合】

事業部内で従業員にいつ残業させるか、仕事を完遂させるための仕事のやり方、ラインマネジャーへの仕事の配分等の問題についての決定権を握っている。

3) 下線は原文においてもそのまま記載している。

【意思決定権限が制限されている場合】

事業部内で従業員にいつ残業させるか、仕事を完遂させるためにどのような仕事のやり方が行われるか、ラインマネジャーへの仕事の配分等の問題についての決定権を事業部長が握っている。そのため、これらの問題の決定について、上司である事業部長に相談の上、注意して調整しなくてはいけない立場にある。

シナリオの記述：本研究では、事業リスクを測定する為の事例として製品リスク事例を採用した。日本における製品リコールの頻度、事例としての汎用性等も考慮した上で、ハイリスク、ローリスクの事例それぞれに2つの事例を想定した。これらの事例は、実際に起きた事例を基にしつつ、直接的にいずれかの先例を特定させないように配慮した。また、質問においては、第三者による、意思決定や行動の事例を想定して聞いており、人物名は仮想の山田さん、田中さん等として記載している。

【ハイリスク事例】

A社は、子供や赤ちゃん向けのおもちゃを製造販売している企業である。

A社は5つの異なる事業部で構成され、各事業部が1つの製品分野での開発・製造にあっている。田中さん（仮称）は子供向けのおもちゃを製造・販売する事業部の副事業部長である。

このたび、田中さんの事業部の海外工場生産し、日本に輸入し既に市場に出回っている製品の中に、塗料に鉛を含む製品（おもちゃごとセット）が含まれている事が判明した。日本では、子供が口に含む恐れのある玩具は、食品衛生法に基づく届出が必要であるが、この商品はその他の通常の玩具と同じ手続きで輸入が行われていた。

田中さんは、この製品は食品衛生法に基づく届出が必要な製品なのではないかと気づいた。だが本製品はすでに市場に出回っており、大変人気のあるA社の主力製品である。本問題を根本的に解決する為には、大規模なリコールをしなければならない。だがリコールをすると、A社にとって業績の大幅悪化を招く多大なコスト負担、顧客からの信用失墜等が予想され、ともすると企業の存続を危うくするような事態にもなりかねないと推測される。なお、田中さんの評価は事業部の利益に連動している。

【ローリスク事例】

B社は自転車を製造販売している企業である。

B社は3つの異なる事業部で構成され、各事業部が1つの製品分野での開発・製造にあっている。山田さん（仮称）は大人向け一般用自転車（いわゆるママチャリ）を製造・販売する事業部の副事業部長である。

過去3ヶ月ほどにわたり、山田さんはB社の自転車のライトが点灯しにくいという苦情が増えていく事に気づいた。当該製品は自転車を漕いで発電する汎用ライトが標準装備されているが、夜間に点灯させ続けるには、通常の製品よりも大きな負荷をかけないといけないことが判明した。現段階では、命に関わるような事故には繋がらないと思われるが、利用者にとっては、通常の自転車よ

りも相当力一杯漕がないと明るく点灯しないという面倒な事態が起きている。山田さんが調べたところ、ライトの設計の一部に問題がある事に気づいた。修理・交換での対応も可能であるが、本問題を根本的に解決する為には、リコールを行い、現在市場にある製品を回収せねばならない。だがリコールをすると、B社にとって企業に危機を招くほどではないものの、多大なコスト負担とそれによる業績の悪化が予想される。なお、山田さんの評価は事業部の利益に連動している。

以上のシナリオを作成した後、測定可能な戦略行動につき、米国研究者2名、カナダ研究者1名、台湾人研究者1名、韓国人研究者3名、日本人研究者4名の共同研究者、研究協力者と並行して、日本人実務家として一部上場企業課長職以上執行役員まで約30名へのインタビューおよびプレテストを実施した。

最終的に、以上のシナリオそれぞれにつき、回答項目を検討した結果、問題解決に向けた自律性や組織内で部門内外との情報共有行動を5つの水平伝達項目として、以下の5項目を抽出した。

5つの横断的情報共有項目

1. 全体を見ながらしばらく様子を見る。
2. この問題に対して解決策を何も取らず、どうするべきか上司に報告して意思決定を上司にゆだねる。
3. この問題を上司に報告する前に、解決策を自分で探った上で、その結果と合わせて上司に報告する。
4. この問題を上司に報告する前に、解決策を自分のチームの人に相談して探った上で、その結果と合わせて上司に報告する。
5. この結果を上司に報告する前に、解決策を他の部署との間での調整も含めて探った上で、その結果と合わせて上司に報告する。

同様に、縦方向の階層性意識を測定する4項目を抽出した。

4つの上司-部下間情報共有項目

1. 上司が対応するまで待つ。
2. この問題に関して、上司にもう一度対応を催促する。
3. この問題を直接の上司である事業部長を飛び越えて、その上の上司に報告する。
4. 具体的な解決策を自分で探り、実行する。

4つ目の選択肢は、自身が意思決定権者になることを意図する。なお、上司—部下間の情報共有の設問については、事件の発生について方向をした後、1週間経っても上司が何らかの行動を取ったようにない場合、とした。本研究では、シナリオを基に今後 Situational Judgment Test として質問表調査を実施する上で、本尺度が個々に完全に独立した内容ではなく、1-5もしくは1-4の順に発言の度合いが高まる順位尺度になっていることを確認する。

本研究の研究対象には、井村（2012）と同様に、2011年7月—2011年12月までの間に企業の中堅社員・幹部社員10名を対象にした面接調査を実施した。対象者はそれぞれ35-49歳の製造業勤務の課長職から事業部長職にある人々である。各々の面接調査は約30分—1時間である。

表1：調査協力者の概要

| ID | 勤務先 | 職種 | 年齢 |
|----|------------|------|----|
| 1 | 家電メーカー | 課長 | 42 |
| 2 | 飲料メーカー | 課長 | 42 |
| 3 | コンピュータメーカー | 部長 | 43 |
| 4 | 重電メーカー | 課長 | 41 |
| 5 | 機械メーカー | 課長 | 35 |
| 6 | コンピュータメーカー | 支店長 | 44 |
| 7 | 機械メーカー | 課長 | 44 |
| 8 | 半導体機器メーカー | 課長 | 40 |
| 9 | 化学系メーカー | 事業部長 | 49 |
| 10 | 化学系メーカー | 部長 | 48 |

5. 結果とその分析

調査の結果、井村（2012）と同様、ハイリスクとローリスクの事例を比較した場合の回答を表2にまとめる。

表2：インタビュー結果一覧

| ID | ハイリスク | | | ローリスク | | |
|----|--------|-----|------|--------|-----|------|
| | リスク認識 | 横方向 | 縦方向 | リスク認識 | 横方向 | 縦方向 |
| 1 | リコール必要 | 5 | 2 | リコール必要 | 5 | 2 |
| 2 | リコール必要 | 5 | 3 | リコール必要 | 4 | 2 |
| 3 | リコール必要 | 3 | 2 | リコール不要 | 5 | 2 |
| 4 | リコール必要 | 2 | n.a. | リコール必要 | 2 | n.a. |
| 5 | リコール必要 | 5 | 2 | リコール不要 | 5 | 2 |
| 6 | リコール必要 | 5 | 3 | リコール必要 | 5 | 3 |
| 7 | リコール必要 | 5 | 3 | リコール不要 | 5 | 3 |
| 8 | リコール必要 | 2 | 2 | リコール必要 | 2 | 2 |
| 9 | リコール必要 | 5 | 3 | リコール必要 | 5 | 3 |
| 10 | リコール必要 | 2 | 2 | リコール不要 | 5 | 2 |

ハイリスクの事例の方は、全員がリコールの必要性があると認識したが、ローリスクの事例については、必要があると認識した人は6人、リコールせず、修理・交換対応で良いと答えた人は4名である。リコールが必要か否かの決めてとなった要因については、コンプライアンスに抵触するか否か、生命の危機があるか否か等が述べられている。

今回焦点とした認識した内容を伝達するか否か、どのような経路で伝達・共有をはかるのか、については、意見が分かれた。

「全体を見ながら、しばらく様子を見る」という何もしないという選択肢を選んだ人は、ハイリスクの場合もローリスクの場合にもいなかった。ハイリスクの場合には、まず上司に報告する人と、対応策を自分単独、もしくは関連する部署との間での調整等を含めて探った上でその結果を合わせて上司に報告する人とが混在する。

まず上司に報告する人は、

「問題であることが明らかなのだから、上司への迅速な報告が第一に求められる。解決策など模索することで時間をかけると、問題を更に大きくしてしまう。」(ID8)

「まずはいち早く問題を顕在化させる必要があり、最終意思決定者の判断によりその後の方針を決定していくべきだから。解決策はその後の検討の中で提示していくべき。」(ID10)

などのように、速報性を最重視し、意思決定は上司に一任する。

一方、解決策を探った上で上司に報告する人は、

「何かあったときでは遅い。会社の存続にかかわるので、関係者、法務部と相談し最終、事業部長、社長判断に任せる。」(ID6)

「上司の判断の前に対策を提案できる状態とする。事前の問題があることだけは上司に伝えておくべき。上司への報告が遅れるのは好ましくない。問題があり最善の策を検討している事はなるべく早い段階で伝えるべき。」(ID9)

などのように、速報性を求めつつ、自身が自律的に調査を実施し、対策を提案する事も重視する。

「重要な事項であるため、事業部トップの部長に報告する前に、自部署他メンバーや他部署に情報を広げるべきではない。部長に報告する前に、商品の流通程度、数量、回収にかかる概算コスト等について、事実関係を整理する必要がある。ただし、これに時間がかかるのであればまず一報する。」(ID3)

という意見もあり、事が重要であるだけに、どこまで情報を共有するかについては、マネジャーにとっての判断が求められる。

また、自身が報告したにもかかわらず、上司が一定の期間何かの行動を取っていないと判断した場合に取る行動については、「この問題に関して、上司にもう一度対応を催促する」人と「この問題を直接の上司である事業部長を飛び越えて、その上の上司に報告する」人が拮抗していた。

こうした意思決定の理由として、

「上司の言動には理由があるかもしれないので、とりあえず状況を確認する。」(ID8)

という意見がある一報で、同じ選択肢を選んだ別の人は、

「初めの一報のときに今後の対応について部長がどう動くか、自分がどう動くかを明確にして

おくべきである。報告だけの問題ではない。」(ID3)

と回答する。組織としては、有事の際の行動規範を明確にしておく事が重要である。

この結果を、ローリスクの場合と比較してみると、ローリスク事例においては、10人中4人がリコールの必要性がないと回答している。

「積極的な回収までは行わないが、情報開示をして無料修理に応じる。もしくは、情報開示も行わないが、苦情があった場合には無料修理に応じる、などの対応を実施する。対応マニュアルの作成と周知が必要となる。」(ID5)

「違法ではないから、緊急性はないかもしれないが、部長には一報はまず入れるべき。少なくとも他部署に話す前に。」(ID5)

またローリスク事例では、ハイリスク事例に比べて、基本的には組織行動は変わらないものの、水平方向の情報共有についてより広い範囲での自律的行動を取る人が若干増える。

「事業部長が意思決定者であるが、事業部長が意思決定するまでにある程度の事前調査を進め、事業部長の意思決定に役立つ情報を提供する必要がある。」(ID3)

「トラブルが発生した場合には常に迅速に対応する必要がある。組織で事業が成り立っている以上、関係部署に対して、問題点を早急に把握させ、お客様への情報開示が必要である」(ID6)

一方、縦方向の情報共有モードについては、今回の調査の範囲では、全員がハイリスクの場合と同じ情報伝達行動を選択した。これについては、

「スピードが命。全社で早期解決が必要だから。」(ID9)

「報告した以上、その対応の指示をおおぐべきだから」(ID10)

などの回答であった。

これらの回答について、組織の自律性や自身の権限の範囲との関連を聞いてみたが、組織の自律性や風通しの良さについては、全員が、自身の行動には影響を与えないと回答した。

「ただし、ある程度決定権がある場合には、今後の対応を部長に確認するというよりは、今後の対応を自分がどの様にとろうと考えているかを部長に報告をして、その是非を確認する。」(ID5)

というように、意思決定権が与えられている場合には、自分が自律的に解決策を導き、部長には判断を仰ぐのではなくゴーサインをもらう形で自らの計画に対する承認をしてもらうというような裁量的な行動が認められる。

まとめ及び議論

本研究では、事業リスクを認識した場合の組織内での情報伝達・共有行動について、Situational

Judgment Test に向けたシナリオを開発する事と、シナリオ分析の為の尺度の開発を目的とした。シナリオにおいては、事業リスクのサイズ（ハイリスクかローリスクか）、組織の風通しの良さや権限委譲状況、組織内で発言するか否か、発言する場合、単に上司に報告するのか、自分だけに留まらず他部門も含めた解決策の探索等自律的に解決策を探った上で上司に報告するかといった自律的行動を採る要因についても研究した。同様に、垂直方向で、上司を飛び越してその上の上司にまで一気に報告する、というような、日本社会においては上司の面子を無視した行動を取ってまで直接の意思決定権者に直接情報を伝えようとするか、という側面について調査した。

研究の結果、

1) ハイリスク、ローリスク間で、事業リスクの認知、今回の場合にはリコールの必要性の有無の認識が異なっていること。

2) ハイリスクの場合のほうがより速報性を求めるため、自律的行動よりも速報性を優先すること。それゆえローリスクの方が上司に伝える前に自律的行動がみられること。

3) 縦方向については、ハイリスクの場合もローリスクの場合もそれほど行動に違いがないこと

などが導かれた。

また、今回調査した組織内での情報共有モードの横方向（部門横断的情報共有行動）と、縦方向（上司部下関係の情報共有行動）は、部門横断的な調査や、時には直属の上司を飛び越して報告するなど、自律性の高い行動がとられることが確認された。このように、Hirschman の指摘する Voice 行動は、ここでは部門や権限を乗り越えて情報を伝達し、意思決定を促進しようとする自律的行動として発現すると考えられる。

今回の研究では、縦方向の情報共有の場合における前提条件とした、「報告したにもかかわらず、しばらく上司が何も行動を取っていない様でない」状況設定について、複数の回答者から「我が社ではあり得ない」というコメントがかえってきた。今後の研究においては、この点の表現において修正する事で、より正確な回答が得られるのではないかと予想される。

以上のように、Situational Judgment Test を用いて事業リスクに関する意思決定についての調査を進めていく事は、実際に事業リスクを経験していない企業人に対しても、事業リスクの認識前提や組織行動の傾向について質問する事ができる。それゆえ、従来は過去に実際に起きた事例を記述するに留まった研究や、優れた企業のベンチマークを超えて、より多くの企業が自社の事業リスク管理行動について測定する指標を与える事が期待できる。また、グローバル化が進んだ国際企業が抱える管理上の課題を、従業員に意識調査することで、比較調査する事も可能になる。今後はこのシナリオ及び尺度を用いて、組織メンバーに対する実証調査を実施し、Voice 行動に影響を与える要因を明らかにしていく。

【謝辞】

本研究は、科研費基盤研究（B）（21402027）の助成を受けたものである。本研究に際して、複数の企業の皆様方にご協力をいただき、作成したシナリオについて、各々の企業での類似の事例を含めてインタビューをし、コメントを頂戴した。ご協力くださった皆様方に、ここに記して感謝申し上げたい。

【参考文献】

- 藤本隆宏, クラーク, K.B (2009) 『[増補版] 製品開発力』, ダイアモンド社.
- Hirschman, A. O. (1970). *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. (矢野修一訳『離脱・発言・忠誠—企業・組織・国家における衰退への反応』, ミネルヴァ書房, 2005年.)
- Hofstede, G. (1980). *Cultures and Organizations: Software of the Mind*, McGraw-Hill. (岩井紀子・岩井八郎訳『多文化世界』有斐閣, 1995年.)
- 井村直恵 (2012). 「事業リスクを認識した際の戦略行動：シナリオ分析による質的アプローチ」『京都マネジメント・レビュー』20: pp51-72.
- インターリスク総研 (2008) 『製造物責任とリコール』, インターリスク総研.
- 経済産業省 (2010) 『消費王活用製品のリコールハンドブック』, 経済産業省.
- Marsh, R.M. (1992). "A Research Note: Centralization of Decision-making in Japanese Factories", *Organization Studies*, pp261-274.
- 野中郁次郎・竹内弘高 (1996). 『知識創造企業』, 東洋経済新報社.
- Reason, J. (1994). *Managing the Risks of Organizational Accidents*, Ashgate Pub Ltd.
- Slatter, S. and Lovett, D. (1999). *Corporate Turnaround*, Penguin.
- 武石彰 (2003) 『分業と競争—競争優位のアウトソーシング・マネジメント』有斐閣.
- Weick, K. E. Sutcliffe, K.M. (2001). *Managing the Unexpected: Assuring High Performance in an Age of Complexity*, Jossey-Bass.
- 山口勇仁 (2012). 「企業事故研究の構図と課題」『組織科学』45 (4) : pp47-55.

How managers act when they perceive the enterprise risks: scale development for scenario analysis

Naoe IMURA

ABSTRACT

This study designed scenario for situational judgment test (SJT) and scales for SJT. Many studies on corporate turnaround focus on recovery from their financial trouble, but some companies fail when they enjoy good business. The reasons for those failures are that they ignored the business risks and took wrong strategic action. This study aim to analyze the efficiency of the company's business risk information sharing. The result shows that cross-functional knowledge sharing depends on the risk size, but the risk size does not have impact on hierarchical knowledge sharing