

大阪工場低脂肪乳等による食中毒事故について

1．はじめに

当社は、平成12年6月に発生した、当社製品による食中毒事故について、当社自身の手によりその原因および経緯を明らかにし、二度と再びこのような事故を引き起こさないようにするために、社内に事故調査委員会を設置し、事故原因の究明等につとめていたが、本書は、その調査結果を取り纏めたものである。

なお、今回の事故は、社会の耳目を集め、また刑事捜査の対象となっているものであるが、本書の目的は、あくまで上記の通りであり、刑事訴追等について影響を与えようとするものではない。

2．事故の概要

今回の事故は、平成12年6月27日、当社関西品質保証センターに、お客様より、当社大阪工場製造の低脂肪乳喫食後数時間して下痢・嘔吐の症状がでたところご連絡をいただいたことに端を発し、同年6月29日には、大阪工場の低脂肪乳を含む大型紙容器ラインを停止し、同日朝より店頭からの低脂肪乳の自主回収をすすめ、同日夜9時45分より西日本支社で記者会見を行い、翌30日朝刊にはお詫びと製品回収のお知らせの社告を掲載したものの、同様の下痢・嘔吐等の被害を訴えるお客様が増え続け、最終的には、発症者数は14,849名(うち受診者数5,413名。いずれも平成12年9月20日厚生省発表による。)にのぼったというものである。その間、当社および関係当局の分析等により、お客様の飲み残しの低脂肪乳等から黄色ブドウ状球菌の毒素であるエンテロトキシンが発見され、これらのお客様は、当社大阪工場製造の低脂肪乳等に混入していた同毒素の中毒により発症されたものであることが明らかになった。

なお、当社の調査では、大阪工場製造にかかる製品でエンテロトキシンが検出されたものは、低脂肪乳(品質保持期限6月28日から7月4日)、同飲むヨーグルト毎日骨太(品質保持期限7月13、14日)、同飲むヨーグルトナチュラル(品質保持期限7月13、14日)であり、一時相当数の有症者が存在すると報じられた毎日骨太、カルパワーからはエンテロトキシンは検出されていない。

3．事故の原因

当社事故調査委員会は、今回の事故は、当社大樹工場で、平成12年3月31日の突発的な停電により脱脂粉乳を製造する工程中の一部において温度管理が不適切な箇所が生じ、そのため黄色ブドウ状球菌が増殖しエンテロトキシンが産生され、同工程を使用して同年4月1日に製造された脱脂粉乳にエンテロトキシンが含まれ、さらにその一部が仕掛品として同月10日に製造された脱脂粉乳の原料として利用されたため、同日付けの脱脂粉乳にもエンテロトキシンが混入し、これが大阪工場において低脂肪乳等の原料として利用され、これを飲用した被害者に下痢・嘔吐等の症状を引き起こしたものと判断した。事故発生直後は、原因として大阪工場の工程中の衛生管理を問題としたが、大阪工場の工程においてエンテロトキシンが産生され得る箇所が確認できなかったこと、大樹工場において産生されたエンテロトキシンの量が今回の事故を引き起こすに十分な量であったと思われることから、大樹工場の脱脂粉乳が事故の原因であると判断したものである。

さらに、お客様が、エンテロトキシンが含まれた低脂肪乳等を飲用して下痢・嘔吐等の症状を発症し、その情報が当社に連絡された以後の当社の対応にも不十分な点があり、結果として多くの被害者の方を生じさせ、当社ブランド全体に対する不安感を惹起してしまった。

この判断に至った根拠等については以下順次記述する。

4．大樹工場におけるエンテロトキシン産生のメカニズム

大樹工場の脱脂粉乳製造工程においてエンテロトキシンが産生されるに至った科学的メカニズムとそのように推定するに至った根拠は、別紙の通りである。

すなわち、平成12年3月31日午前10時57分、大樹工場粉乳包装室屋根の氷塊が、約7m下の電気室屋根に落下し、屋根を突き破って穴をあけ、雪解け水が電気室内遮断機絶縁部に浸入したことにより回路がショートし、工場全体が約3時間停電した。また、その後復旧作業のために約1時間計画停電が行われた。

脱脂粉乳の製造はすでに終了していたが、生乳分離工程において約3時間30分、脱脂粉乳製造の際に回収されたライン乳のタンクにおいて約10時間にわたって乳が十分な温度管理がなされないまま滞留していたことおよび濃縮乳タンクが約21時間連続使用されていたことなどが判明した。

そこで、それぞれについてエンテロトキシン産生の可能性を検証したところ、濃縮乳タンクでのエンテロトキシン産生の可能性は低いとの結論に達したが、生乳分離工程およびライン乳タンクについては、いずれの箇所において黄色ブドウ状球菌が爆発的に増殖しエンテロトキシンを産生するに至ったのか断定するに至らなかった。

ライン乳タンクについては、製造された脱脂粉乳中のエンテロトキシンの量的変化については説明しやすいものの、初発菌の由来が不明であるとの難点があり、他方、生乳分離工程については、滞留時間がやや短かく、エンテロトキシン産生に至る状況にあったか疑問が残るが、必ずしもその可能性も否定しきれないため、万が一にも今回のような事故を再び引き起こさないため、これらの可能性の全てに対応し改善策を実施することとしたものである。

なお、当社は、平成12年9月22日、帯広保健所に大樹工場の改善計画を提出しているが、その中では、停電時の対応を含め、上記のエンテロトキシンが産生された可能性のある3箇所のいずれについても改善をしている。

5. 大樹工場製造の脱脂粉乳の流れ

上記のとおり、平成12年3月31日の停電を契機として工程中に残存していた乳において黄色ブドウ状球菌が増殖し、エンテロトキシンが産生されていたが、これに気づかず、翌日の脱脂粉乳の製造においてこれを添加したことにより、4月1日製造の脱脂粉乳の一部にエンテロトキシンが混入した。

4月1日には脱脂粉乳は約939袋分製造され、うち830袋が4月1日製造日付で充填されたが、残りは充填包装されたものの日付が捺印されないままにされた。同月4日、品質検査で一部のロットの製品において一般細菌数が社内規格を上回っていることが判明した。そこでさらに充填包装された製品の中から23袋のサンプルを抜き取り、微生物検査を実施し、同月8日までに得た判定結果に基づき、前半450袋目までを合格品として製品計上し、残りは仕掛品として後日脱脂粉乳を製造する際に溶解添加することとした。

この仕掛品は、同月9日から10日にかけて溶解され、同月10日製造の脱脂粉乳の原料の一部とされた。同月10日製造の脱脂粉乳は約830袋分であり、うち750袋が製品として出荷されたが、この時の出荷時点では、微生物検査合格品であった。そして6月20日、そのうち278袋が大阪工場に搬入され、低脂肪乳、飲むヨーグルト毎日骨太、飲むヨーグルト・ナチュラルの原材

料として使用され、今回の事故に至った。

前記の通り、大樹工場で4月1日に製造出荷された脱脂粉乳は、一部エンテロトキシンが混入している可能性があるものであったが、そのうち50袋分は神戸工場において、また62袋分は八ヶ岳雪印牛乳において使用されたが、発症者は出ていない。なお、残りの4月1日製造出荷分の脱脂粉乳は、すべて警察当局に提出済みである。

また、大樹工場で4月10日に製造出荷された脱脂粉乳には、全てエンテロトキシンが含まれていたと思われるが、前記の通り、大阪工場で使用されたほか、32袋が神戸工場で、40袋が福岡工場で使用されたものの、発症者は出ていない。

なお、大樹工場では、歩留まり調整のために、製造した脱脂粉乳の一部について日付を捺印せずに保管しておき、後日製造分とあわせて出荷する慣行が存在していたことが判明したため、4月1日以降に大樹工場から出荷された脱脂粉乳の全てについて、万が一にも4月1日または4月10日製造にかかる製品が混在している可能性を考慮し、その所在を確認し、警察へ提出ないし廃棄の措置を講じた。

6．大阪工場における製造工程の問題

事故直後より、大阪工場の衛生管理の杜撰さが報道され、当初は、事故の原因として、調合工程の汚染、調整乳送りラインによる汚染などが推定され、HACCPの承認も取り消された。しかし、その後の調査により大樹工場製の脱脂粉乳からエンテロトキシンが検出されたことから、これらが事故の原因ではなかったことが明らかとなった。

しかしながら、大阪工場の衛生管理の実態が非難を受けるべきものであったことは否定できず、記者会見において工場長がチャッキ弁の汚染に言及したこと、スワブ検査の結果の仮判定で黄色ブドウ状球菌が発見されたと発表したことなどとあいまって、大阪工場の衛生管理の問題点がクローズアップされ、結果として事故の真の原因の追及を遅らせてしまった。

また、大阪工場において、製品の再利用が問題とされた。当社では、従来、充填後も当社の温度管理下にあるものは、仕掛品として原材料の一部として使用してきたが、店頭からの返品を再利用したかのごとく受け止められ、さらに、大阪工場のみの問題であるが、品質保持期限切れのものも一部再利用していた

ことが明らかになった。再製添加時に品質確認をし、殺菌工程を経るとはいえ、このような行為がお客様の当社製品の品質に対する信頼を失墜させたことは疑いがない。

また、加工乳から加工乳への再利用について、乳等省令の解釈が問題となり、これを当然許されると考えていた業界の解釈と社会の理解との乖離が明らかになった。

これらの結果、当社の市乳工場全体の衛生管理への不信が社会に広がったため、当社は、お客様の信頼を回復するため市乳20工場全体の停止と点検を行った。これらの市乳工場は、第三者機関等の専門家による検査を受け、8月2日までには、全工場について安全宣言が出されている。

また、他社に先駆けて、当社では、市乳の再利用を一切中止している。なお、工場から未出荷の製品については、工場、冷蔵庫の衛生管理に万全を期しており、現在厚生省においてその取り扱いが検討されているとのことなので、今後はそれに従うこととしたい。

7. 事故原因特定に至るまでの問題

他方、当社は、事故当初から、工程の問題のみならず、原材料の瑕疵についても調査を進めていた。当初、大阪工場の受け入れ記録からは、原材料として使用された脱脂粉乳は、磯分内工場製ということになっていたが、7月3日までには、これは日報の記載ミスで大樹工場製の脱脂粉乳であるとの疑いが出てきた。

7月初めから当社品質保証部分析センターで、大阪工場製品の原料となった可能性のある脱脂粉乳等についてエンテロトキシン検査を開始したが、7月13日までに全てについて陰性であるとの結果が出た。

この検査対象には、4月10日製造分の大樹工場製の脱脂粉乳1袋が含まれていたが、当時の分析センターの技術が十分でなく、結果的に誤った結論を出してしまったものである。

なお、この時点で、分析センターは、この脱脂粉乳が、4月1日に製造されながら品質に問題があって規格外とされたものを溶解添加して製造されたものであるとの情報を有していなかった。このような情報があれば、より慎重な検査がなされ、早期に原因が判明した可能性がある。

この結果、当社は原材料には問題がないと信じ、大阪工場の工程に問題を見

出すべく様々な調査・実験・推定を行うとともに、前述の通り、全市乳工場の停止と再点検を行った。

ところが、8月18日、大阪市より、大樹工場製脱脂粉乳からエンテロトキシンAを検出したとの発表があり、社内でも直ちに再検査したところ、エンテロトキシンの存在を確認した。

前述のような大阪工場の実態があったとはいえ、サンプル数を多くとったり、製造実態の調査まで踏み込んで分析するなど、より慎重な調査をすべきであった。

8．苦情発生後の対応について

今回の事故の第一報以後当社が記者会見を行うまでの事故を巡る動きと当社の対応は以下のようなものであった。

(1) 体調異常に関する情報の入手

- ・第1報 平成12年6/27 11:29 低脂肪乳(品質保持期限 7/1)による嘔吐
- ・第2報 " 6/28 12:05 低脂肪乳(" 6/30)による嘔吐・下痢
- ・第3報 " 6/28 13:08 低脂肪乳(" 不明)による下痢・嘔吐

(2) 第1回緊急品質管理委員会

- ・6/28 13:20 西日本支社にて緊急品質管理委員会が開催され、上記3件の苦情情報が確認・集約された。

(3) 保健所の大阪工場立ち入り調査

- ・6/28 13:40 大阪市保健所が大阪工場に立ち入りし、保健所の保有する別の苦情3件が伝えられた。

(4) 札幌への第一報

- ・6/28 13:50 過ぎ、株主総会のため札幌にいた取締役市乳営業部長は、保健所立ち入りの情報を聞き、大阪工場長に照会した。
- ・工場長は別の会議中で、保健所立ち入りの事実を知っているのみで、「お客様からの苦情は入っていない。製品検査は全てOKである。微生物検査に異常は見られない。」と回答した。
- ・6/28 15:40 頃、札幌において市乳営業部長は、専務取締役第二事業本部長に対し、大阪工場長から確認した内容を報告した。

(5) 第2回緊急品質管理委員会など

- ・6/28 15:30 西日本支社にて緊急品質管理委員会が開催され、保健所の有する

苦情情報が確認され、対応策が検討された。

- ・ 6/28 15:50 東京本社にて緊急保証連絡会を開催し、苦情情報確認と情報の共有化を行った。

(6) 関係役員の打合せ

- ・ 6/28 18:00 頃から、札幌にて関係役員で打合せが行われ、苦情情報の確認と対応について協議がなされた。
- ・ この時点での苦情情報は、「低脂肪乳の類似苦情 7 件あり。うち当社 4 件、保健所 3 件。症状としては下痢等。」というものであった。
- ・ 下記の理由により製造工程に原因があるとの判断には至らなかった。

大阪工場で低脂肪乳を 1 日約 7 万本生産している中での苦情であること

苦情の発生した低脂肪乳の品質保持期限がバラバラであること

苦情の発生場所もバラバラであること

製造後 3 ないし 4 日を経ってから発生していること

大阪工場での出荷時検査では異常が見られなかったこと

- ・ 6/28 20:00 頃、6/29 以降、大阪工場の大型紙ラインを停止し、原因の有無を調査することを決定し、指示した。
- ・ 6/28 21:00 大阪工場製造課主任が製品サンプル等を持ち川越(埼玉)の分析センターへ出発した(6/29 4:31 着)。

(7) 大阪市保健所との協議

- ・ 6/28 22:45 大阪工場長が大阪市保健所を訪問し、協議した。
- ・ 大型紙容器ラインの停止と出荷自粛の決定を保健所に伝えた。
- ・ 保健所から自主回収と社告の掲載を求められ、大阪工場長より「自主回収については了解するが、社告掲載については社内で検討させてほしい。」と回答した。
- ・ 保健所より 6/29 9:00 までに社告掲載を返答するよう求められた。
- ・ 6/29 1:10 協議終了した。

(8) 回収・社告等の要請への対応

- ・ 6/29 2:00 頃、市乳営業部長が第二事業本部長に保健所の意向を伝えた。
- ・ 同本部長は、保健所の勧告であればやむを得ないので、社長の了解を条件としてこれを受け入れることとするが、原因不明のうちにお詫び広告を出すべ

きかにはわかに納得できないし、その内容をどのようにするか分からず、根拠に欠ける社告内容ではかえって混乱が出る可能性も考えられることなどから、朝一番で保健所に再度見解を聞き、内容を確認するよう指示した。

- ・ 6/29 朝から、当社大阪支店より各販売先に自主回収の指示を伝え、回収を実施した。
- ・ 6/29 9:00 品質保証部長らが大阪市保健所を訪問し、再度見解を確認した。

(9) 社長への報告

- ・ 6/29 10:30 頃、帰京のため千歳空港にいた社長に対し、品質保証担当取締役が苦情内容を伝えた。

(1 0) 社告掲載の準備

- ・ 6/29 11:00 東京本社に帰社した市乳営業部長は、宣伝部宣伝課長に社告掲載の準備を指示した。
- ・ 広告代理店との打合せを行ったが、この時点で当日の夕刊には間に合わず、翌 6/30 の朝刊に間に合うかどうかという状況であったため、6/30 朝刊の枠取りをした。

(1 1) 社告内容の決定

- ・ 6/29 13:40 頃、東京本社に戻った社長、第二事業本部長は、関係者と協議し、社告案を決定した。

(1 2) 記者会見

- ・ 6/29 14:15 西日本支社より社告決定を保健所に連絡し、保健所と同時刻に記者会見する方向で準備を始めた。
- ・ 6/29 16:00 大阪市が記者会見した。
- ・ 6/29 21:45 常務取締役西日本支社長が記者会見し、苦情の発生状況、自主回収の案内などを説明した。

この経過の通り、本件においては、事故直後の対応において、社内の情報伝達・確認に手間取ったこと、原因が不明であることにとらわれ、既に販売されお客様の手元にある製品にまで考えが至らなかったこと、保健所の要請の履行のみを考え、社告掲載以外の告知手段に思い至らなかったことなどにより、結果として、製品の回収とお客様への告知の間にずれが生じてしまい、多くのお客様に非常な苦痛を生じさせてしまった。

当社としては、これを真摯に受け止め、二度と再びこのようなことを起こさな

いよう、全社を挙げて改善に取り組み、お客様の信頼を回復致したい。

9．被害を受けたお客様への対応

今回の事故の報道直後からお客様より当社に対して苦情が殺到した。当社は、これに対して誠心誠意対応する方針であったが、当初の対応において、被害を受けられたお客様への配慮に欠けるところがあったこともあり、当社へいただいた苦情の総数は、3万1000件を超えた。

当社は、事故後直ちに食中毒事故対策本部を西日本支社に設置し、全国の事業所から従業員を動員してお客様へのお詫びと治療費等のお支払いにあたった。平成12年12月12日現在、当社担当者のお客様への訪問回数はおおよそ3万回、電話回数はおおよそ2万4000回であり、6月30日から8月31日までの間、お客様対応のために関西地区に応援に行った従業員数はおおよそ1万2000人以上に上った。

さらに、容体の回復までに時間を要するお客様を定期的に訪問したり、高齢、妊娠中などの理由により、継続的にケアすべきと思われるお客様のために、本社直属の「お客様ケアセンター」を設置し、担当者を常駐させるとともに、医師、カウンセラー等の専門家のご協力を得て、お客様のケアにあたっている。

このように誠心誠意ご対応させていただいた結果、被害を受けられたお客様の多くからご理解ご寛容いただき、平成12年12月11日現在、お客様ケアセンターで対応させていただいているお客様は102件となった。その多くは、高齢ないし妊娠中ということで、定期的にケアさせていただいているものである。

当社は、今後も継続して、被害者の方々の万全のケアにあたることを当社の社会的責務であると信じている。

10．再発防止策

食品を扱う企業として何よりも優先しなければならない品質管理が徹底していなかったことを深く反省し、食品衛生法、HACCPプランは勿論、社内基準を遵守し、社会の信頼に応えられる組織風土に改めるべく、現在、倫理憲章、行動基準の制定を準備中で、これを実践するとともに、さらに、全ての工場について以下の再発防止策を実行している。

商品安全監査室の権限を強化し、不備を指摘した事項に対して改善命令を発

令させると同時に、必要に応じ予算措置をおこなう。

工場の衛生管理を強化、充実させるためのマニュアル類の整備・策定と、日報（記録）の見直しを行うと共に、専門チームをつくり、従業員の衛生教育を計画的に実施する。

エンテロトキシンの検査機器を全工場に導入し、製品出荷検査のみならず、工程検査にも活用し、安全性確認の検査体制を強化する。

設備上の不具合個所及び人的な判断誤りを誘引する個所等については設備的な改善を計画的に行なう。また、突発的なトラブル時の異常を解明するために温度記録管理システムの充実を図る。

また、事故発生に伴うお客様への被害・危険防止のために、エンテロトキシン検査を含めた製品出荷前の検査に万全を期すと共に、万一出荷後においてお客様に被害が及んだ場合に備え、365日、苦情をフリーダイヤルで受付けるコミュニケーションセンターを開設し、お客様との連絡を密にすることとした。

更に被害が他のお客様に及ぶ恐れがある場合には、直ちに告知、回収できる社内体制を構築し、その責任権限を明確にするべく、組織体制の見直しを行っている。

11.まとめ

品質こそ社長の命であったが、食品企業として極めて責任の重い事故を起し、多くの人々に多大な苦痛をもたらし、広く国民の皆様に牛乳、乳製品等をはじめとする加工食品の製造に対し不安感を抱かせる結果となった。

当社は45年前に今回と同様の黄色ブドウ球菌が産生する毒素による食中毒事故を体験していながら、再び事故を起したことは、効率性追求のあまり最優先されるべき品質管理を軽視した結果によるもので、いつしか変容したそのような企業体質が被害の拡大を招いたものである。

生命の輝きを経営理念とする当社は、今こそ、お客様のためにあるべき企業の姿に立ち戻り、三度、このような事故は絶対に起すことのないよう全役職員が胸に深く刻み込むことを誓うものである。