

(最終報告用別冊資料) 第三者検証委員会中間報告 (第2版)

日本生活協同組合連合会

会長 山下 俊史 殿

日本生協連・冷凍ギョーザ問題検証委員会  
(第三者検証委員会)

中間報告 第2版

2008年4月10日  
(2008年5月1日改訂)

委員長 吉川 泰弘

## < 目 次 >

1	はじめに .....	1
2	第三者検証委員会の設置と委員会の活動 .....	2
	2-1 第三者検証委員会の設置について	
	2-2 第三者検証委員会の性格と役割	
	2-3 諮問された内容	
	2-4 委員会の運営に関する確認事項	
	2-5 委員会の検討過程	
3	生協の組織構造とコープ商品について .....	6
	3-1 生協の組織構造について	
	3-2 日本生協連コープ商品について	
4	冷凍ギョーザ問題にかかわる日本生協連の対応の検証 .....	7
	4-1 事例の概要	
	4-2 今回の事例の危害要因 — 残留農薬問題か —	
	4-3 個別事例の検証	
	4-3-1 事例 X、Y、Z の検証	
	4-3-2 事例 A、B、C の検証	
	4-4 クライシス判断後の対応の問題点	
	4-4-1 対策本部の体制について	
	4-4-2 商品の回収について	
	4-4-3 消費者およびメディアへの対応について	
	4-4-4 商品の検査データの扱いについて	
5	今後の提言に向けて .....	16
	5-1 今回の事例の定義について	
	5-2 事例の重要性に対する認識について	
	5-3 日本生協連の役割と責任について — 生協全体のリスク管理 —	
	5-4 委託製造における品質管理の問題点	
	5-5 商品苦情への対応の問題点	
	5-6 ネットワークとリスクコミュニケーションについて	
6	おわりに .....	19
7	資料 .....	20
	(資料 1) 日本生協連の組織概要	
	(資料 1-1) 日本生協連と会員生協	
	(資料 1-2) 冷凍ギョーザ問題関連の事業連合・会員生協の概要	
	(資料 1-3) 日本生協連の組織体制	
	(資料 2) コープ商品の概要 (分類ごとの商品数と海外生産品数)	
	(資料 3) 冷凍ギョーザ事件の発生事例	
	(資料 4) 個別事例の回収告知までの経過概要と情報の流れ (1) (2)	
	(資料 5) 用語集	

※中間報告発表以降判明した事実により加筆修正した部分は斜体で示した。

# 日本生協連・冷凍ギョーザ問題検証委員会中間報告

## 1 はじめに

日本生活協同組合連合会（以下日本生協連）は、2008年1月29日に「CO・OP 手作り餃子」（2007年10月20日製造）による中毒事件が判明して以降、さまざまな対応を行ってきた。日本生協連の今回の事件への対応や品質保証体制の検証と評価を行い、今後の食品安全管理やクライシス・マネジメント（危機管理）のあり方などを検討するため、日本生協連・冷凍ギョーザ問題検証委員会（以下第三者検証委員会）が設置された。

本委員会は各委員の協力により、短期間に精力的に審議を行った。「何が起きて、どのように対応したのか、その対応が適切だったのか、どこに問題点があるのか等」について、一定の検証ができたことから中間経過報告として、これまでの経緯と現時点での評価結果を報告する。最終的には、委員会の分析に基づき、日本生協連による食品安全管理やあるべきクライシス・マネジメントに関する提言を出す予定である。

なお、中国産冷凍ギョーザによる中毒事件の原因に関しては、国を中心に究明が進められており、本委員会は原因の究明を行うものではない。

## 2 第三者検証委員会の設置と委員会の活動

### 2-1 第三者検証委員会の設置について

近年、食品の表示偽装問題などが相次ぎ、2007年には日本生協連が販売していたミートホープの原料を使用したコロッケの偽装表示が摘発されるなどの問題が起こった。日本生協連では、それまでの部署ごとのクライシス対応マニュアルを統合し、リスクに応じた管理措置を取るようシステムを変更、強化した。しかし、今回の冷凍ギョーザ事件には強化したはずの「クライシス対応マニュアル<sup>1</sup>」が機能しなかった。

日本生協連はこの事態を重く考え、外部の有識者による第三者検証委員会を設け、科学的・中立的に日本生協連の問題点を明らかにし、今後の組織的対応に関する提言を得るために本委員会を設置した。

### 2-2 第三者検証委員会の性格と役割

第三者検証委員会の構成メンバーは学識者、リスク分析の専門家、メディアの論説委員、マネジメントシステム国際規格の専門家、食品安全行政の担当者、会員生協の役員からなっており、多様な委員による多角的な分析、評価が可能である。

委員会において各委員は第三者の立場から、異なる見解、意見を自由に発言し、議論を尽くして、今回の冷凍ギョーザ事件に関する日本生協連の対応を検証、評価することを心がけた。今後、日本生協連のあるべきクライシス・マネジメントなども同様に審議する。

委員会のメンバーは以下のとおりである。

委員長：吉川 泰弘 東京大学大学院農学生命科学研究科教授（以下、五十音順）

委員：石川 祐司 埼玉県生活協同組合連合会会長理事

今村 知明 奈良県立医科大学健康政策医学講座教授

入間田 範子 宮城県生活協同組合連合会常務理事

合瀬 宏毅 日本放送協会（NHK）解説委員室解説委員

大和田 孝 国際経営システム規格研究所代表

加地 祥文 厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長

戸部 依子 社団法人日本消費生活アドバイザー・コンサルタント協会

食生活特別委員会委員長

---

<sup>1</sup> 日本生協連では、日本生協連の社会的活動の危機および、日本生協連の事業継続を困難にする事態をクライシスと定義し、「クライシス対応マニュアル」には、クライシス発生時の対応として、被害を最小限に止めるため ①人命優先・被害拡大防止の視点で措置を迅速に講じる ②事態の原因究明を行う ③再発防止対策をとる ④会員生協や関係者に事態に関する情報を迅速に提供する、と定めている。

## 2-3 諮問された内容

本委員会に諮問された内容は多岐にわたるが、おおむね以下のように大別される。

- ① 会員生協および日本生協連における各事例への対応の評価について  
(情報の流れ、対応への決断、責任体制など)
- ② 発生したクライシスへの対応の評価について  
(クライシス認識以前の対応、クライシス時の対応、クライシス後の対応)
- ③ 生協商品の品質保証体制の評価と安全性の強化に向けての課題について
- ④ 従来リスク要因の想定をこえたクライシスへの対策のあり方について  
(想定外のリスク要因と想定内の有症事例に対する対応)

## 2-4 委員会の運営に関する確認事項

日本生協連は、本委員会で確認された検証に必要な調査および資料の要請に関して、全ての情報を開示することを確約した。

本委員会は、提供される情報には日本生協連以外の企業活動に関するものが多いこと、生協以外の企業情報に関連するものも多いこと、プライバシーに関するものが含まれる可能性があること、また原因が未解明で推測に基づく議論もあり得ること等から、非公開で行うこととした。しかし、情報の公開、透明性は消費者の信頼を得る最も重要な要素であることから、審議の概要、途中経過に関してはできる限り公表することを確認した。

第1回委員会で本委員会の運営について協議し、以下の内容を確認した。

- ① 会議の招集は委員長が行う
- ② 委員会の運営は、委員の協議・合意に基づいて実施する
- ③ 日本生協連は委員会から要請された資料については全ての情報を提出する
- ④ 委員会は非公開とする

## 2-5 委員会の検討過程

第三者検証委員会はそれぞれの事例と日本生協連の対応について、提出された資料の説明を求め、さらに詳細な調査と資料を要請し、今まで5回の委員会を開催し検討してきた。また、電子メールやヒアリングを通じて意見交換し検証を進めた。

### ◎第1回 2008年2月22日（金）

出席委員：吉川、石川、今村、入間田、合瀬、加地、戸部

議事概要：日本生協連山下会長の挨拶とお詫びの後、事務局より委員長および各委員を紹介。以後は吉川委員長が進行を担当した。日本生協連から冷凍ギョーザ事件の経過と対応について報告を受け、質疑応答を行った。第1回であることから各委員の疑問や問題意識を出し合い、生協の組織構造や事件についての理解を深めた。今回の事件が通常の品質管理上の問題なのか、通常ではあり得ない問題なのか、また、防ぐことができなかったのかなどを検討するため、経過や商品苦情対応などの詳細な説明を要請した。検討事項は以下の通り。

- ・ 日本生協連および会員生協の機能について
- ・ 冷凍ギョーザ事件の概要と生協から見た発生事例について
- ・ 事例の経過と対応、商品回収と検査の状況について
- ・ 組合員サービスセンターのお問い合わせ状況について
- ・ クライシス時のコミュニケーションについて 他

### ◎第2回 2008年2月28日（木）

出席委員：吉川、石川、今村、入間田、合瀬、大和田、加地、戸部

議事概要：日本生協連から前回要請した事項の説明を受け、質疑応答を行った。発生した事例の商品苦情情報の伝達や対応について一つ一つ追跡し、クライシス判断の時期、責任の所在などを検証した。また、既存のクライシスマニュアルやコミュニケーションについて意見交換した。検討事項は以下の通り。

- ・ 各事例の詳細な経過について
- ・ クライシスマニュアルについて
- ・ コープ商品に占める海外製造品の状況について
- ・ 商品苦情への対応の仕組みと実際について
- ・ 検査体制や商品仕様書と品質保証の仕組みについて
- ・ 公表や情報提供について 他

### ◎第3回 2008年3月3日(月)

出席委員：吉川、石川、今村、入間田、合瀬、大和田、戸部  
蟹江(厚生労働省、加地委員代理)

議事概要：日本生協連から品質管理に関わる機能、商品苦情や苦情現品の流れ、今回の事件に関する各段階での判断時期や責任等について説明があり、事実の確認を行いながら議論した。また、残留農薬の検査方法や精度管理、会員生協のクライシス対応等についての説明を受け、検査精度や微量検出のデータ公開の是非等を議論した。事務局から第2回委員会までに明らかになった問題点等を整理したものが報告された。検討事項は以下の通り。

- ・ 生協における情報の流れについて
- ・ 回収商品の製造年月日別の残留農薬検査結果について
- ・ 日本生協連商品検査センターのメタミドホスおよびジクロロボスの検査方法と精度管理について
- ・ 会員生協における危機管理について
- ・ 今回の事件に関する日本生協連の強化対策委員会について 他

### ◎第4回 2008年3月24日(月)

出席委員：吉川、石川、今村、入間田、合瀬、大和田、加地、戸部

議事概要：中間報告書の原案について、前半部の記述を項目別に審議し確認した。クライシス判断の適否やクライシス判断後の対応に関して検証し、中間経過報告に盛り込むべき内容について議論を深めた。中間報告(案)はメールによる委員間の意見交換を経て、第5回委員会までに事務局でまとめ、各委員と協議、確認した上、第5回委員会で最終確認し公表することとした。検討事項は以下の通り。

- ・ X、Y、Z事例の同一製造年月日の製品の流通実績資料
- ・ メディア対応の検証のための共同記者会見の記録

### ◎第5回 2008年4月10日(木)

出席委員：吉川、石川、今村、入間田、合瀬、大和田、加地、戸部

議事概要：中間報告書(案)について、後半部の記述を項目別に審議し確認した。主な検討項目は、クライシスに関する決定権の検証や判断後の対応の問題点、商品苦情への対応と問題点、品質管理の現状と問題点、事例の重要性に対する認識についてなどである。

### 3 生協の組織構造とコープ商品について

#### 3-1 生協の組織構造について

第三者検証委員会は、今回の検証を始めるにあたり、日本の生協の極めて複雑な組織や構造を理解することが必要であった。生協は「消費生活協同組合法」（生協法、厚生労働省所管）に基づく法人であり、日本生協連は各地の生協等を会員とする連合会である。会員生協は約 500 生協、その組合員総数は約 2,400 万人であり、会員生協全体の供給高は約 3 兆円、日本生協連の供給高は約 3,800 億円という大きな組織である（資料 1 を参照）。

日本生協連は様々な消費者運動を行うとともに会員生協への商品供給事業や通販事業、共済事業等を行っている。各地の会員生協は、それぞれの地域や人々の生活のニーズを実現することをめざして発足し、これまで、さまざまな事業や活動を行ってきた。

商品供給事業においては、各会員生協が、組合員の声を聞きながら、組合員のニーズに応え、かつ生産者や製造者と協力することにより、事業にかかわるすべての人がそれぞれの立場で社会的責任を全うするよう運営されてきた。特に、食品の品質管理や安全性確保のための工夫や長年の努力は、組合員のみならず多くの人々に認められ、安心され、期待が持たれてきたところである。

第三者検証委員会は今回の事例を対象に、コープ商品の供給事業、商品の品質管理、会員生協からの商品に関する苦情対応の仕組み、日本生協連の組織体制などについて理解を深めた上で議論を進めた。生協の組織特性は歴史的にみて、自発的に出来上がった組織構造を、複雑な階層構造をもって連合体としているところがあり、クライシス・マネジメントにおけるリスク情報の収集・分析・発信という観点から見ると、システム化の難しさがうかがえる。このリスク情報の収集・分析・発信の脆弱性は、生協組織の規模の大きさ・独立性と複雑さがあいまって、今回の事例を通じて明らかになった問題点のひとつとして指摘できる。

#### 3-2 日本生協連コープ商品について

今回の一連の事件では「CO・OP 手作り餃子」が一つの原因となっている。CO・OP マークは日本生協連が販売責任を有するプライベートブランドであることを示しており、コープ商品と呼ばれている。日本生協連コープ商品は約 6,000 品目あり、そのうち約 5,000 品目が食品である（資料 2 を参照）。なお、会員生協が製造、販売するコープ商品もある。

コープ商品は日本生協連がブランド製品として独自に開発した商品もあるが、今回の商品のように商品企画、製造委託先（海外製品の場合は輸入先）の製造工程、品質管理等の検証を終えた後に、委託製造（輸入）商品にブランド名を付す場合もある。コープ商品の開発にあたっては、製造工程の検査、品質管理、製品の内容分析等を厳しく実施し、製造委託先の認可を行う。製造開始後の工場査察は平均的に 1~2 年に 1 回となっている。

海外の製品に関しては、認可後は直接の委託製造契約者である輸入業者が製造工程等をコントロールするケースが多く、日本生協連が直接、製造工場を査察することは年に 1 回程度である。



2007 年の日本生協連の品質管理強化対策報告<sup>2</sup>においても、「中国製造商品および中国原料使用商品の安全・品質管理強化について、管理状況を確認し、3 年間工場点検をしていない 4 工場については年内を目途に点検します。また、当面、毎年 1 回以上の工場点検を製造委託先や現地事務所によるものも含めて実施します」と、その方針が述べられている。今回の「CO・OP 手作り餃子」に関しては、商品の品質に関しては高い頻度でチェックされているが、工場査察に関しては、今回の事件の発生前は年に 1 回程度であった。

#### 4 冷凍ギョーザ問題にかかわる日本生協連の対応の検証

第三者検証委員会は、それぞれの事例と会員生協、事業連合および日本生協連等の対応について詳細な調査と資料を要請し、これまで 5 回にわたって検討した。これまでに日本生協連から提出された資料は非常に膨大で、その全てにわたる検証は終了したわけではない。まだ中間段階ではあるが、今回の事例に対する対応に関しては一定の検証・評価を行うことができたので以下に報告する。

##### 4-1 事例の概要

第三者検証委員会が今回の検証の対象としたのは、3 つの有症事例と今回の事例の発生以前に物流上の商品事故として扱われた 3 事例である。各事例の情報伝達や判断などを検証するにあたり、便宜上、前者を事例 A、B、C、後者を事例 X、Y、Z とした。事例 X、Y、Z は日本生協連が事例 A、C を調査する中で判明した。以下、各事例の概要である。

事例の情報については資料 3、事例の発生からクライシス判断までの経過は資料 4 にまとめた。これらの資料は内部調査や公表された新聞報道等に基づきまとめたものである。

##### ◎事例 A :

千葉県千葉市にある、ちばコープ・コープ花見川店で「CO・OP 手作り餃子（2007 年 10 月 20 日製造）」を購入した家族が、2007 年 12 月 28 日の夕食に調理して食べたところ、20～30 分後に、餃子を口にした母と子の 2 人に、めまいや発汗、下痢、嘔吐などの症状が出た事例。

##### ◎事例 B :

兵庫県加古川市にあるイトーヨーカドー加古川店で、ジェイティフーズ株式会社（以後 JT フーズ）の「中華 de ごちそう ひとつち餃子（2007 年 10 月 1 日製造）」を購入した家族が、2008 年 1 月 5 日に調理して食べたところ、1～30 分後に、父、母、子の 3 人に、めまいや手足のしびれ、嘔吐、下痢などの症状が出た事例。

##### ◎事例 C :

千葉県市川市にある、ちばコープ・コープ市川店で「CO・OP 手作り餃子（2007 年 10 月 20 日製造）」を購入した家族が、2008 年 1 月 22 日の夕食に調理して食べたところ、20～30 分後に、餃子を口にした母と子 4 人の計 5 人に、めまいや下痢、嘔吐、手足のしびれなどの症状が出た事例。子の 1 人は一時重態であった。

<sup>2</sup> ミートホープ(株)による牛肉偽装問題を受け、統括専務理事および商品事業担当常務理事を責任者とし、商品本部等を横断的に組織した日本生協連内部プロジェクトの報告。2007 年 10 月に強化対策を決定し、中国製造商品等の安全・品質管理強化、工場点検の強化などを実施してきた。

### ◎事例 X :

2007年10月5日、コープ東北サンネット事業連合の富谷セットセンターで共同購入用に「CO・OP 手作り餃子（2007年6月3日製造）」の仕分け作業をしていた職員が異臭に気づき、異常を申し出た事例。

### ◎事例 Y :

2007年10月31日、みやぎ生協組合員より、10月8日に共同購入で配達された「CO・OP 手作り餃子（2007年6月3日製造）」を10月26日に開けたら、薬品のような臭いがし、焼いて少し食べてみたところ、薬品のような味がしたとの苦情があった事例。

### ◎事例 Z :

2007年11月10日、コープあいつの店舗職員からコープあいつ CO・OP VALUE ぷらざ店で購入した「CO・OP 手作り餃子（2007年6月3日製造）」を食べたところ、オイルのような臭いがきつくて食べられないとの苦情が寄せられた事例。

今回問題となった冷凍ギョーザは、いずれも中国の河北省食品輸出入集団天洋食品工場（以後天洋食品工場）で製造され JT フーズが輸入したものである。また、時系列的にみて東北地区を中心とした事例（事例 X、Y、Z：2007年10月～11月に発生）と関東及び関西の事例（事例 A、B、C：2007年12月末～2008年1月末に発生）に大別される。

事例 X（段ボール箱の汚れ、異臭）が最初の苦情として受け付けられているが、外的要因による物流事故として処理された。次の事例 Y では薬品臭と味の異常があったが、調査を依頼された JT フーズは現品の官能評価を行い、外側からの浸透と判断し、包材の臭いの成分分析を依頼した。その結果、トルエン、キシレン、ベンゼンが検出されたが、外的要因による物流事故として処理された。事例 Z では、オイル臭の包材からトルエン、キシレン、ベンゼンが検出され外的要因による物流事故として処理された。

しかし、事例 A、B、C の発生後に事例 Y、Z の冷凍ギョーザを検査した結果、高濃度のジクロロボスが検出された。なお、事例 X では商品がないため検査していない。汚染がなぜトルエン、キシレン、ベンゼンの組み合わせであったのか、どの時点の物流過程で汚染が起こった可能性があるのかについては、調査しなかった。

他方、事例 A は通常の商品苦情としては、比較的適切な情報伝達、対応がとられたと考えられるが、被害者の家族が毒物中毒の可能性を懸念しているにもかかわらず、日本生協連はその原因究明を含め、事例 A をクライシスと認識していなかった。事例 B、C の情報が警察および JT フーズからもたらされた時点で、初めてクライシスと認識している。

事例 A のクライシス認識や事例 B の情報伝達が早ければ、回収判断が早まり、少なくとも事例 C の問題は起こらなかった可能性がある。しかし、事例 B、C については、警察でそれぞれ別々に事件として捜査しており、情報が突き合わされ、日本生協連がクライシスと認識したのは1月29日であった。今回の問題には日本生協連、会員生協、事業連合、JT フーズ（委託製造者・輸入者）が関係し、それぞれ商品苦情として対応しているが、いずれも早期のクライシス認識に必要な情報収集、分析や検査は行っていなかった。

## 4-2 今回の事例の危害要因 —— 残留農薬問題か ——

これまでに得られている有症事例の現品や回収商品の農薬の検査データ（自主検査および公表された有症事例の検査結果）を表およびグラフにまとめた。表1はメタミドホスとジクロルボスの検査件数、検出数、その濃度分布である。図1は製造年月日別にメタミドホスとジクロルボスの濃度の分布を見たものである。これらのデータは今回の事例が通常の残留農薬問題で考えられる範囲を超えていることを示している。

事例Cでは、2008年3月13日、千葉県警は有機リン系殺虫剤メタミドホスを検出したと発表した。これによると被害者が吐きだした餃子の皮から3,580ppm、具から3,160ppmという極めて高い濃度であった。また、事例Aについて、2008年3月31日、千葉県警は被害者が吐き出した餃子の皮から1,470ppm、具から1,240ppm、未調理の餃子3個の皮から1,490～17,680ppm、具から410～19,290ppmのメタミドホス<sup>3</sup>を検出したと発表した。

厚生労働省のホームページによれば、2008年3月31日現在、今回の事件に関連して相談・報告があったのは、5,925名であるが、行政機関によって有機リン中毒と確定された有症事例は事例A、B、Cの3件10名となっている。また、有機リン中毒の原因として特定された商品2品目（JTフーズ「中華 de ごちそう ひとくち餃 20個 260g」、「CO・OP 手作り餃子 40個 560g」）および同一工場製造の「CO・OP ギョーザ本場中国肉餃子 30個 540g」の輸入届け出重量（2007年1月1日から2008年1月30日速報値）は1,230,739kg、回収重量は54,702kg（3月31日現在；4.4%）と報告されている。未回収品の多くが消費されていると仮定すると、問題のある製品の分布は極めて限られていると見なすことができる。

このように ①有症事例は限定された製造年月日（2007年10月1日および2007年10月20日）の商品で発生している ②農薬検査データの濃度分布から有症事例の農薬濃度は極めて高い ③有症事例の発生件数が3件であることから中毒症状を呈するほどの高濃度の農薬混入はごく一部に限られていると考えられる。これらのことから、今回の事例は通常の残留農薬問題として取り扱う事例ではなく、急性中毒を十分に起しうる高濃度の農薬が食品に混入したもので、食中毒としては極めて特殊な事例であると推測される。

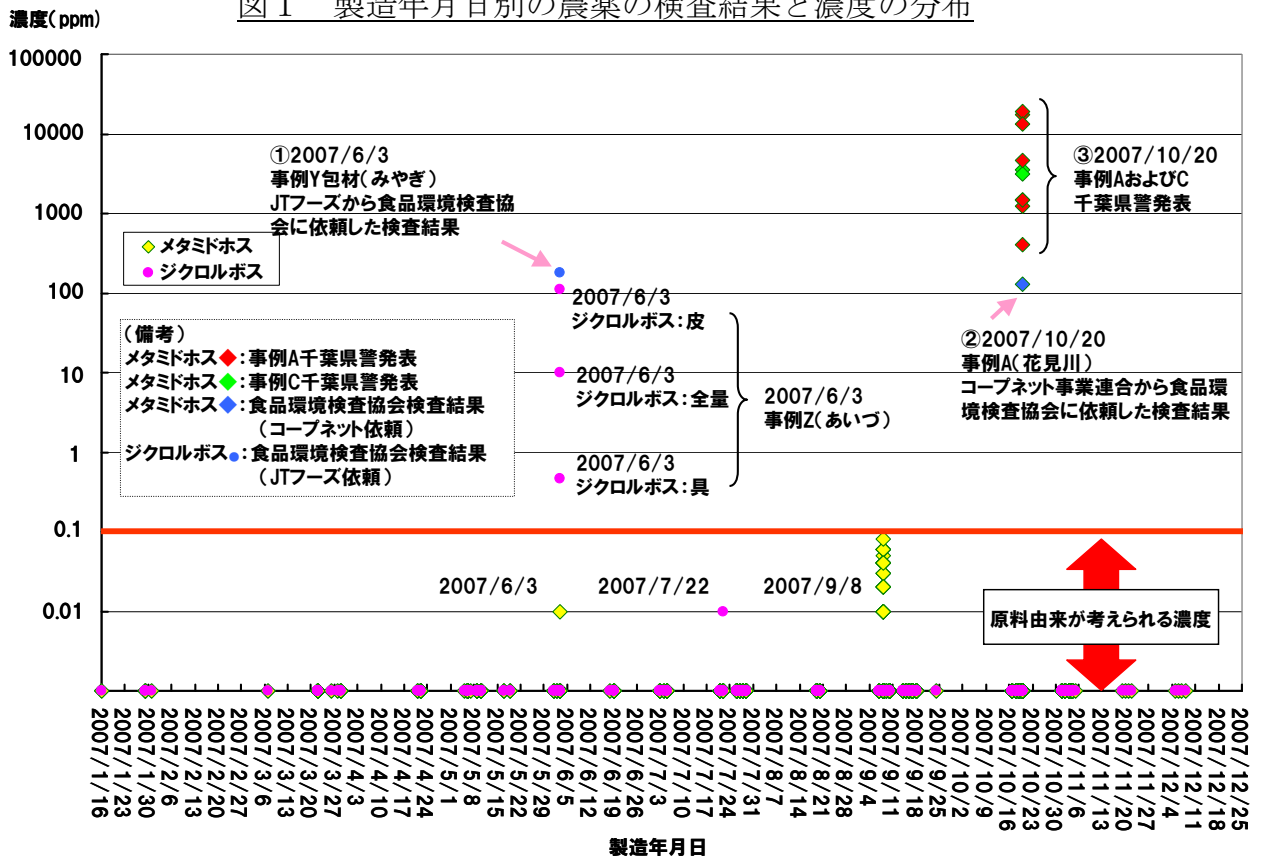
表1 検査数とメタミドホスおよびジクロルボスの検出数

検査項目	検査件数	検査結果(ppm)		
		検出せず	0.01～0.1	0.1以上
メタミドホス	747	707	29	11
ジクロルボス	572	567	1	4

（警察発表等のデータ含む：2008年3月31日現在）

<sup>3</sup> 食品安全委員会の評価（案）によると、メタミドホスを経口で投与した場合、実験用動物の半数が死に至る量は体重1kgあたり11～23mgとされている。20,000ppmの濃度で汚染された餃子（CO・OP 手作り餃子の場合1個14g）であれば、体重60kgの大人の場合、2個半から5個の餃子を食べるとこの量に相当する。

図1 製造年月日別の農薬の検査結果と濃度の分布



- \* 上記①、②、③以外は日本生協連の自主検査データに基づくものであり、GLP (Good Laboratory Practice: 試験の適正実施に関する基準) に準拠したものではない
- \* 微量検出例に関してはさらに精度の高い検査が必要とされる

### 4-3 個別事例の検証

今回、検証の対象とした事例は、前述の6事例である。ここでは検証結果を記載した。

#### 4-3-1 事例X、Y、Zの検証

2007年10月から11月にかけて東北地方で発生したX、Y、Zの3事例は有症例がなかったこともあり、物流時の事故と判断され、それ以上の追及がされなかったものである。ここでは日本生協連東北支所が情報の収集と判断の機能を担っている。

日本生協連東北支所ではこの3事例について ①苦情がいずれも東北地域で発生していること ②出荷履歴から同時期に入庫されたものと推定されること ③X事例では苦情の際にダンボールに油染みが認められたこと ④JTフーズからの現地工場の調査報告(製造、包材工場での異常はみられないこと等)から、物流過程(保管・流過程)で何らかの外的な要因があったと判断した。

その後、日本生協連東北支所は、11月19日にJTフーズからY、Zの包材からトルエン・キシレン・ベンゼンが検出されたとの結果報告を受け、11月20日にコープあいづ(事例Z)に報告した。しかし、コープ東北サンネット事業連合およびみやぎ生協(事例X、Y)に対しては11月9日に出した物流事故としての報告内容を変更するものではないと判断し、追加報告はしなかった。

X、Y、Zの3事例は、1月29日、A、B、Cの3事例が結びついた後、日本生協連対策本部が関連情報を調べる中で判明した。X、Y、Zのそれぞれの問題と関係性を正確に把握していたかどうかは別として、Y、Z事例の件は、11月10日に日本生協連営業部お問い合わせ担当、冷凍食品部の担当者には伝わっており、また、11月26日には冷凍食品部長の週次報告で、商品本部長や商品事業担当常務・統括専務にも事実は伝えられていた。しかし、クライシスにつながる問題としての認識にはいたらなかった。中毒事件判明後、コープあいつの苦情現品（事例Z）の再検査を実施し、2月5日になって日本生協連商品検査センターで、ジクロロボスを検出した（皮110ppm、具0.42ppm、全体10ppm）。

この間の対応では、情報収集・分析・判断において問題のあったことが指摘できる。日本生協連東北支所は物流事故として対応を終了しており、コープあいつで同じ製造年月日の商品で異臭苦情があったこと、店頭から商品を撤去したこと、トルエン・キシレン・ベンゼンが検出されたことの重要性について、クライシスを判断する立場の日本生協連の商品本部長や商品事業担当常務・統括専務には認識されなかった。物流経路における汚染原因や類似事例の調査を行う必要があったと思われる。同一商品に関する苦情情報を収集して総合的に分析する点で弱さがあり、12月29日、A事例の情報を得た時に、X、Y、Z事例を正確に把握していれば、その後異なった対応が行えた可能性もある。

#### 4-3-2 事例A、B、Cの検証

2007年12月28日に千葉県千葉市で発生した事例Aについての情報は、ちばコープ、コープネット事業連合、日本生協連中央第2支所お問い合わせ担当・冷凍食品部には12月29日まで伝わっている。ちばコープは、被害者の家族から医師が食中毒と言っていたと聞き、微生物による食中毒と考え微生物検査や微生物生産毒素の検査を開始した。

以後の情報のやり取りは、ほとんどが①被害者とちばコープ ②ちばコープと保健所 ③コープネット事業連合とコープネット事業連合商品検査センター、食品環境検査協会 ④日本生協連中央第2支所とJTフーズ ⑤千葉県警と日本生協連という横の関係であり、縦の関係、つまり現場からクライシスを判断できる責任者への情報伝達が少ない。

1月25日になって、千葉県警から1月22日に発生した餃子に農薬が混入していた事件（事例C）の捜査のため、類似の事例はないか日本生協連に問い合わせがあり、日本生協連冷凍食品部が調査を開始した。対応した冷凍食品部担当は事例Aに思い当たったが、その場では報告せず、上司である商品本部長に相談後、警察に調査結果として報告した。この時点で初めて事例Aが日本生協連の商品本部長や事業担当常務の知るところとなった。

1月29日、日本生協連はJTフーズに類似の商品苦情がないか調査を依頼したところ、兵庫県で別商品による事故があるとの報告を受けたが、詳細な報告はなかった。1月30日、JTフーズから天洋食品工場製造の全品回収を決定したとの報告を受けた。あわせて、事例Bの詳細な情報を得た。

ここにいたって事例A、B、Cの3件がつながり、リスク管理情報の収集・発信の司令塔とも言える日本生協連対策本部が設置され、組織的なクライシス対応が始まった。事例A、B、Cはいずれも有症事例であり、神経毒性を疑う急性食中毒的な症例であることから、JTフーズと日本生協連は商品の回収へと動いた。

事例Bは、1月7日に兵庫県から品川区保健センターを介してJTフーズに連絡が入って

いた。事例 A に関して日本生協連中央第 2 支所お問い合わせ担当から JT フーズに調査の依頼をしたのが 1 月 4 日であるから、1 月 7 日の時点で JT フーズは事例 A と B に関する情報を得ていることになる。事例 A、B は商品が「CO・OP 手作り餃子」（2007 年 10 月 20 日製造）と JT フーズの「中華 de ごちそうひとくち餃子」（2007 年 10 月 1 日製造）と異なっているが、製造は同じ天洋食品工場であり製造年月日も近い。しかし、販売ルートが異なるため、事例 B については輸入業者の JT フーズから日本生協連には連絡がなかった。

日本生協連は、事例 A のこの間の対応においては、食中毒の原因は不明であっても被害の拡大を防ぐために速やかにクライシス対応をとることを考慮すべきだった。

また、重要な判断・決定をしなければならぬ立場の人間への情報伝達の遅れがあったことを指摘せざるを得ない。1 月 25 日の時点で対策本部を立ち上げるのは無理だったとしても、少なくともクライシスを意識しこの商品に関する情報収集や苦情の調査などを行うべきだったといえる。

さらに、生協組織内および製造委託先企業との情報の共有ができなかったことが事態の重要さの判断や対応の遅れを招いたといえる。とくに、事例 A のクライシス認識や事例 B の情報伝達が早ければ、事例 C の発生を防ぐ可能性があったと思われる。外部に製造委託したコープ商品のリスク管理システムに関しては別に論ずる。

#### 4-4 クライシス判断後の対応の問題点

##### 4-4-1 対策本部の体制について

日本生協連は 2008 年 1 月 29 日に千葉県警からの連絡を受け、統括専務理事を本部長とする対策本部を立ち上げた。この組織は日本生協連の既存の「クライシス対応マニュアル」に基づいており、対策本部メンバーは商品本部、営業本部、品質保証本部、渉外広報本部、管理本部、事業管理本部の各本部長である。

対策本部設置までに日本生協連が把握した情報は、「CO・OP 手作り餃子」による有症事例が花見川（事例 A）と市川（事例 C）で発生し、その原因が事例 A は有機リン系物質、事例 C は農薬のメタミドホスの混入であることが判明したことだった。

これらの事実を受け、同日 17 時 30 分頃、対策本部は商品の自主回収が必要と考えたが、原因が特定できず、どの範囲の商品を回収対象とするか判断しかねたため、輸入者の JT フーズと協議した。当該商品および同一工場製造の商品等（日本生協連コープ商品以外も含む）の苦情・事故の詳細を至急把握することとした。

「クライシス対応マニュアル」では人命に直接かかわる食品のクライシスを想定しているが、適切に事態を判断するための具体的な事例の検討や訓練が十分でなかったため、事態の深刻さを認識できなかった。そのため商品の回収指示や回収告知について適切な判断ができなかったと思われる。また緊急事態に際しての情報収集や判断にかかわる専門家とのホットラインがなく、結果として被害拡大の大きなリスクを抱えたまま JT フーズの調査待ちになってしまった。そこでは販売者としてとるべき処置の決定責任を JT フーズに預け、自ら主体的に消費者のリスク回避を進める判断を停止したように思われる。1 月 29 日の時点では少なくとも「CO・OP 手作り餃子」だけでも各会員生協に回収を指し示すべきだった。

## 4-4-2 商品の回収について

日本生協連対策本部は、2008年1月30日10時頃、JTフーズから天洋食品工場製造の全品回収と記者会見を行うという情報を得た。この情報をもって、対策本部は、天洋食品工場製造の冷凍ギョーザなど冷凍食品3品目の回収を決定した。会員生協では販売記録等を利用して、訪問、電話、ハガキ送付などで、生協全体の組織力を発揮し回収を働きかけた。4月4日現在で、販売数51.7万袋のうち6.6%にあたる33,870袋を回収した。

表2 回収状況（2008年4月4日現在）

回収商品の内訳	販売実績（袋）	回収合計（袋）	回収率
<b>CO・OP 手作り餃子</b>	<b>516,948</b>	<b>33,870</b>	<b>6.6%</b>
内 07年10月20日製造品	6,816	1,249	18.3%

※販売期間は2007年3月1日～2008年1月31日

※日本生協連が会員生協から受け取り、日付別に管理している数

また、消費者には新聞の社告やマスメディアを通じた報道の他、日本生協連および会員生協のホームページで回収を呼びかけた。日本生協連では、消費者からの問い合わせに応えるために、通常のお問い合わせフリーダイヤルに加えて特設ダイヤルを開設、合計で32回線を設置し最大時40名体制で対応した。問い合わせは3月4日までで合計30万件にのぼった。商品の回収については①回収の判断 ②回収連絡のタイミング ③回収の働きかけの3点から検証した。

### ① 回収の判断

4-4-1に記述したように対策本部体制や訓練などの不十分さから、回収対象品の決定に時間を費やしており、結果的にJTフーズの全品回収決定まで判断できなかった。日本生協連は1月29日に該当品の回収だけでも判断して会員生協に伝えるべきであり、この時点で回収判断しなかったのは販売者としての責任を考えると大きな問題である。緊急事態においては、委託製造品に限らず、限られた情報からどのように回収対象を決定するかのシミュレーションをしておくことも今後の課題である。

### ② 回収連絡のタイミング

日本生協連は、1月30日の10時頃に3商品の回収を決めたが、実際の会員生協への連絡は16時になってしまった。これは、会員生協への連絡資料と記者会見の準備が整うまでの時間を見込んだせいである。事業連合を含む会員生協では、商品の購入者を一定把握できるシステムがあるため、今回のように回収の告知が必要な場合は、当該商品の購入者に高い確度をもって連絡をすることができる。組合員や消費者への連絡を急ぐ視点から言えば、会員生協への回収要請、記者会見の準備、可能な限りの回収作業を同時並行できる体制を用意する必要があったと思われる。こういった不十分さも、クライシス・マネジメントの経験や訓練がなかったことが影響したと思われる。被害拡大を防止するためには一刻も早く連絡を行うべきであり、迅速な行動が必要であった。

### ③ 回収の働きかけ

会員生協では、組織力を発揮して、当日から販売記録等にもとづき訪問・電話・はがきなどで回収を呼びかけた。これは回収に威力を発揮し有効であったと考える。

日本生協連では、問題把握直後は報道対応を優先したため、回収に関するお知らせが日本生協連のホームページに掲載されたのは1月30日夜であった。ホームページは回収商品の確認など、消費者にとって重要な情報源であるため、記者会見がマスコミで報道した後もしばらく掲載されなかったことは問題である。記者会見で商品回収を発表しメディアの力を借りて消費者に呼びかけたことは有効であった。

日本生協連から各会員生協への回収の依頼については、通常の自主回収を踏襲したものであり、健康被害の拡大を防ぐという認識での連絡や指導が不十分なまま回収作業に入ってしまった。そのため、家庭内在庫の調査、回収手段、組合員に連絡する際の確認事項（体調、商品の臭いなど）や記録のとり方などが会員生協ごとに異なり、回収状況の把握や家庭内在庫の推定が困難な状況を招いた。日本生協連では回収について責任を持つ部署が明確でなく、今後の課題として残っている。

同一商品の過去の販売、消費実績からの当該商品の家庭内在庫状況のシミュレーション、回収率の追跡調査、定期的なリスクの勧告等を今後も進める必要がある。

いずれにせよ、家庭内に保管された全商品が回収されたという保証はなく、これからも時期を選んで定期的に注意を喚起し、回収を続ける努力が必要である。

#### 4-4-3 消費者およびメディアへの対応について

日本生協連は、各会員生協への連絡（共同購入配達中止、店頭撤去、家庭内在庫の回収）のほかにマスコミによる情報伝達が不可避と判断し、記者会見をもつこととした。日本生協連は、1月30日17時にJTフーズと共同記者会見を行った。その後、コープネット事業連合は、店舗などに取材が殺到したため、急遽21時に記者会見を行った。また、日本生協連は報道関係者からの問い合わせにこたえるため、通常は2名の広報体制をクライシス後4週間まで一日あたり9名に増員した。

日本生協連がJTフーズと共同で記者会見を行ったのは、家庭に保管されている「CO・OP手作り餃子」を食べないように呼びかけることが最優先であると判断したためである。1月30日のJTおよびJTフーズとの共同記者会見は4時間という長い会見ではあったが、別々に実施するよりは情報の独り歩きを防いだこと、またメディアの疑問に十分こたえるためには必要な対応だったと考える。しかし、実際に報道されたのは全体から見るとごく一部である。特にテレビで事件を知った組合員からは、「なぜJTフーズと一緒に記者会見なのか、ちばコープなどと一緒に生協としてまとまってやった方が良かった」、「JTフーズの商品まで生協の責任なのか」、「互いに責任のなすりあいをしている」など、共同会見の内容に多くの批判が寄せられた。今後は、記者会見の内容を具体的に会員生協や組合員に知らせることも重要と思われる。また、記者会見はそのつど開催するという方式でなく、定例化するという方法もあった。



#### 4-4-4 商品の検査データの扱いについて

日本生協連では「CO・OP 手作り餃子」に関して、健康上の影響を訴え現品を回収したものの、および検査希望があった商品を優先的に日本生協連商品検査センター等で検査し、検査結果を公表した。日本生協連は、これらの検査の結果について原因究明に役立つ可能性もあると考え、微量で健康への影響に直結しないと考えられる場合も含め、その都度報告してきた。2月29日までに日本生協連で実施した579袋の検査で、29袋から微量の農薬を検出し、ホームページで公開した。また、会員生協が他の検査機関で検査した結果のうち、5件から農薬を検出した（日本生協連把握分）。

日本生協連の検査は、本来通常の品質管理や安全性確保のために行うものであり、検査データの公表を前提としていない。今回は緊急事態に対応してのデータ公開であったが、極微量の残留データを数値として発表することは、科学的再現性の問題を含め、場合によってはかえって混乱を招き、また、クライシス対応に関する問題点を不明確にしてしまう危険性がある。緊急事態に際してデータを公開する場合、GLPに準拠した検査を考慮すべきであった。

回収品の検査については原因究明とともに被害拡大防止にはある程度有用であったと思われる。また保健所や警察とのやり取りもあり、有症と申告のあった回収品を優先して検査したことは間違っていないが、今回の公開では検査データの持つ意味についての説明が不十分であり、丁寧な説明が必要だったと考える。

## 5 今後の提言に向けて

### 5-1 今回の事例の定義について

今回の事例は通常の残留農薬問題として取り扱う事例ではなく、急性中毒を十分に起しうる高濃度の農薬が食品に混入していたもので、食中毒としては極めて特殊な事例であると推測される。

食品の安全確保については Food Safety と Food Defense の考え方があるが、今回の事例は Food Safety のみならず Food Defense にも相当するものと考えられる。

#### ① Food Safety :

通常の食品安全基準で対応すべき事例。

残留農薬で見たとき用量～0.1ppm 以下が多い。

残留農薬で見れば汚染頻度は比較的高い。

ランダムサンプリングで検証可能なことが多い。

システム上の対策で改善可能。

蓄積性を含めて安全性は確保されている。

一日許容摂取量 (ADI) 等でも安全性は確認可能。

#### ② Food Defense (Food Security) : (最近米国では食の安全性を3つに分類しており、Security は食糧供給などの安全保障的な政策に用い、バイオテロなどに対する食品安全管理措置には Defense という用語をあてている)

故意による食品汚染、食品テロなど 農薬では用量 100ppm 以上。

システム上の対策では対応困難。

ランダムサンプリングで摘発することは不可能。

急性致死量 (有症例) に相当する毒物混入の可能性がある。

しかし、Food Defense の事例であっても、急性中毒に該当する有症事例の場合は原因にかかわらず、クライシス対応を発動することになる。今回の事例を含めて、原因が究明されなければクライシス対応が取れないという発想は誤りである。有症事例の場合は、原因究明より先に、クライシス対応が求められる。特に広域の販売シェアを持つ組織は被害の拡大を防ぐためにも、初動体制の確保が重要となる。

## 5-2 事例の重要性に対する認識について

組織の活動は常にさまざまな危害に囲まれているが、特に人命や健康に関しては、その原因が何であれ、想定できるあらゆる危害に対する備え（クライシス対応）が不可欠である。危害の発生が食品テロのような故意によるものであれ、事故によるものであれ、起こっている危害に対し、迅速な対応がとられなければならないことに変わりはない。

通常、食中毒の発生時は、原因が何で、どこまで商品を回収すればよいのかがわかるような状況ではない。その意味では、どの流通経路の人間であっても、全ての情報を持ち得ない。責任者は自分の持つ情報の範囲で、自ら主体的に判断しない限り被害は広がるものと考えべきである。大規模な組織の場合、対応が1日遅れば1万人、1時間遅れば1,000人程度の被害拡大が十分起こることを想定して対応すべきである。その意味では今回の事例を通常の食中毒事件と考えれば初動対応が甘いといわざるを得ない。

今回の事例では、対策本部の立ち上げ、回収の判断・実施の遅れが問題であった。通常の病原菌などが原因の食中毒であったら被害の拡大は計り知れなかった。

冷凍食品のように、家庭で保管される期間が長いものは、被害の発生時期にばらつきが生じ、クライシスであることの判断を狂わせる要素も存在する。しかし、クライシスであることの認識の程度で、優先順位（今回の場合は、記者会見と回収指示どちらからとりかかるべきであったか）の考え方、夜間・休日を問わず対策検討をすべきなのかの判断が変わってくる。

今後、クライシス対応が適切に行われるよう、組織体制の見直し、マニュアルの整備、クライシスに対する感度を備えるための取組が課題である。

## 5-3 日本生協連の役割と責任について —— 生協全体のリスク管理 ——

日本生協連はさまざまな消費者運動を通じて、これまで主として消費者の代表として消費者行政や食品安全行政等に多くの有用な提言をしてきた。会員生協との関係において、組織体としてその役割や商品供給の契約が個別に存在するとしても、組合員や関係者以外にとっては「生協」という1つの組織ととらえていると言っても過言ではない。この認識は、これまでは日本生協連にとっても、それぞれの会員生協にとっても良い効果をもたらしていたし、会員にとっても大きな安心や期待につながっていたと考えられる。

他方、今回の事例に対する対応の不備から明らかになったことは、組織の司令塔とも言える日本生協連において種々の事業を通じて2,400万人という組合員のリスクを統括管理する組織であるという認識が弱かったという点である。消費者保護の責任を自ら取らなければならないという自己認識に甘さがあったといえる。

コープ商品で人命に関わる重大な危機が発生したときのクライシス・マネジメントにおいては①事業連合を含む会員生協が日本生協連を指導・連絡・調整機能を持ち最終責任を有する組織（司令塔）として受け入れる（権限を認める）こと②日本生協連が司令塔としての能力や制度の整備を行う（重責を受け入れる）ことが必要である。権限と責任とは表裏一体である。責任だけを転嫁して権限を認めない、権限を主張して責任を果たさない、あるいは責任も権限も不明確な組織は、クライシスには対応できない。生協組織総体としてのリスク情報の収集・分析・発信のシステム化を明確にしなければならない。

#### 5-4 委託製造における品質管理の問題点

コープ商品の開発時点では委託製造あるいは輸入先の製造工程検査、原材料や製品の分析、検査等を厳しく行い、認可後も品質や食品衛生に係わる検査は比較的高頻度で行われている。しかし、海外の製品に関しては、認可後は委託製造の契約先（輸入業者）がコントロールするケースが多く、日本生協連が直接、製造工場を査察することは年に1回程度である。また、それらの査察や検査の基準は、国内、国外共通のもので行われている。

今回の冷凍ギョーザに関しては、クライシスの発生前は、工場査察は年に1回以下となっていた。さらに、今回発生した事例の中では、安全管理や品質管理に関する取引先（製造委託先、輸入業者など）との情報共有化が不十分で意思疎通を欠いていたと考えられる場面もあった。海外での委託製造品（輸入食品など）に関しては、国内とは異なる法律や社会状況などがあり、複雑な対応を求められる。その点では、委託先の評価・選定や委託契約後の管理体制が十分であったかどうか、委託製造工場に対する監査・工場査察・検査・是正処置の評価などが委託のリスクに基づいた適切な判断の下に行われていたか、さらなる検証が必要と考えられる。

#### 5-5 商品苦情への対応と問題点

これまで、日本生協連では独自の基準や規格を定めるなど、組合員のニーズに応えるかたちで、商品供給者としての責任を果たしてきた。また、顧客の満足を実現するために、商品の製造者のみならず、原材料供給者の選定や管理にも注力してきたといえる。すなわち、通常の商品供給のためのフローに関する取組に大きな問題はなかったと考えられる。しかし、何か問題が発生した場合の対応については、組織が大きく、かつ、会員生協といういわば枝の組織が数多く存在することも相まって、通常の商品供給とは逆の情報の伝達、つまり、消費者に関連する情報が会員生協を通じて日本生協連に入ってくる流れについては、欠陥があることが示唆された。

日本生協連が企画、開発し、導入した製品は全国の会員生協を通じて組合員の手元に供給されているのであるから、日本生協連には企画、開発、導入した製品に対する責任はもちろんのこと、会員生協や組合員に対する説明責任や情報提供の責任が存在する。

これらのことから、今回の事例のように、個別の会員生協の元で発生していた不具合や被害について、日本生協連に情報が速やかに集約される、日本生協連の責任において対応する体制が十分に機能しなかったと考えられる。

他方、2,400万人の組合員を抱える日本生協連は、消費者から商品苦情のかたちで多大な情報を得ることができる。事業連合を含む会員生協と日本生協連が直接受け付ける苦情・要望・問い合わせの数は総計すると年間数十万から百万件に上ると思われる。これらの情報を被害の未然防止や拡大防止、原因究明に役立てるためには、苦情情報の集積回路（ネットワーク）の形成、商品苦情から真の問題を抽出する感度と体制を確立することが必要となる。

## 5-6 ネットワークとリスクコミュニケーションについて

事例 X、Y、Z で検証したように、総合司令塔ともいえるべき日本生協連本部の担当部署（冷凍食品部、営業部）に情報が伝わっているにもかかわらず、商品苦情情報の処理と分析機能が実質的には地域の司令塔で止まってしまい、地域を越えたクライシスへの対応を遅らせてしまった。総合司令塔に早期に情報が伝わった場合でも、その情報伝達と判断に問題があった。生協組織が複雑であるため、苦情情報の分析・対応の責任の所在、リスク判断、その伝達ネットワークなどが明確になっていない。専門家を含めたネットワークの構築が重要と考えられる。

さらに、リスク情報に関して会員生協および取引先との情報の共有化が不足している点が指摘される。商品の検査、分析を取引先に委託することはあり得ても、危害情報の収集とクライシス対応のための情報収集・分析・判断は消費者保護の観点から日本生協連が独自に、自らの責任で遂行しなくてはならない。また、そのためにも、取引先との連携を円滑に保ち、広範なステークホルダーと日常的なリスクコミュニケーションを確立することが重要である。

## 6 おわりに

食品を供給する生協はリスク管理者としての認識を強く持ち、リスク管理体制を組織として構築し機能させなければならない。その視点から日常の苦情処理体制を再構築する必要がある。また、クライシスに対するリスク管理者としての役割（やらねばならないこと、できること）を果たすため、リスクに関しては、通常の品質管理以外に、今回のような極めて特殊な事例を視野に入れたシナリオを検討し、クライシスに備える必要がある。

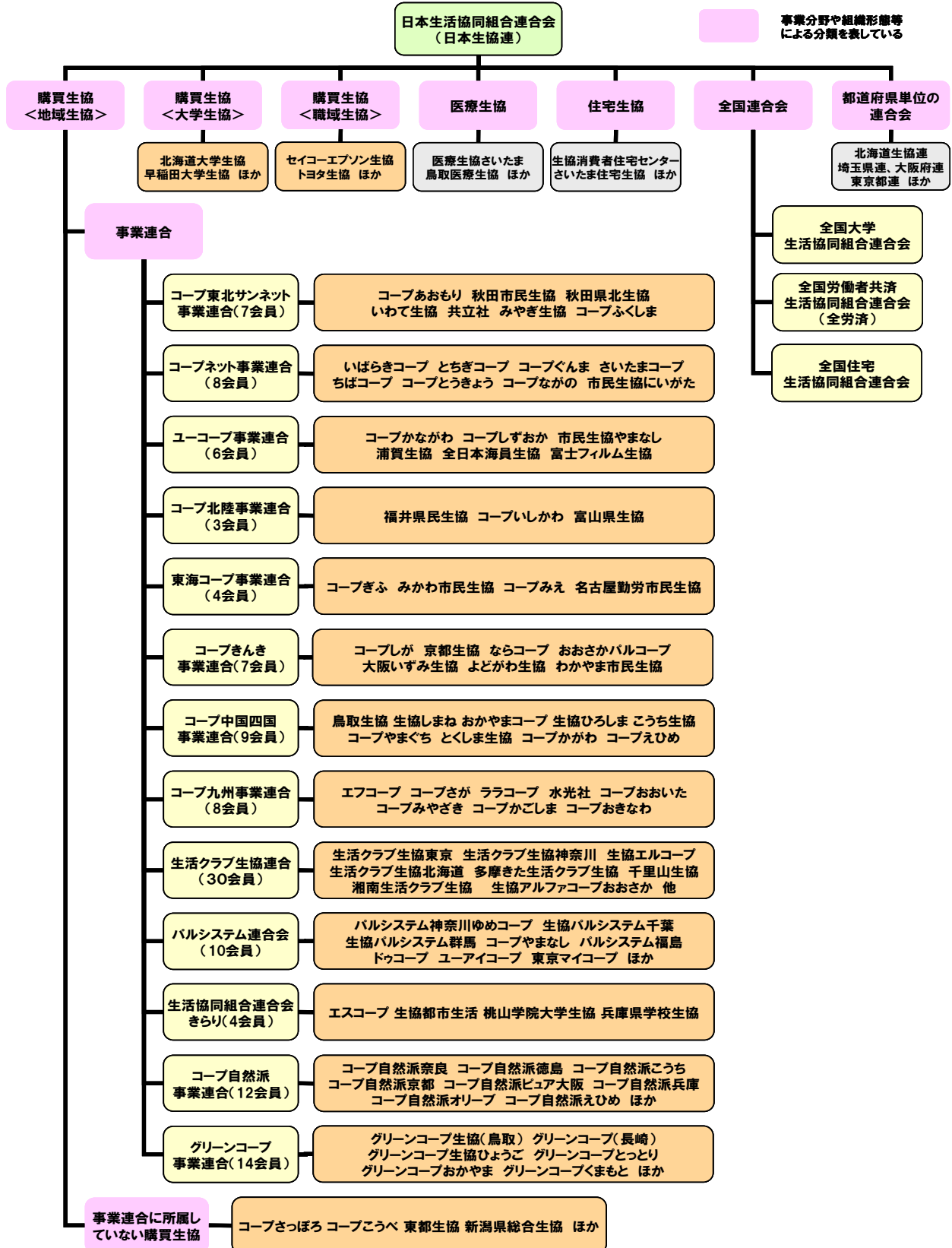
今後、可能な限りの事態をも想定して、生協の食品安全管理体制強化のための課題について検討し、5月中には最終報告書をまとめる予定としている。

今回の事件の発生以降、中国産の食品や冷凍食品の買い控えが生じていると言われている。本来安心して食べられるはずの食品に不安を抱くことは、消費者にとっても決して良いことではない。また、これまで信頼してきた日本生協連のシステムやネットワークに対して必要以上に疑いを持つことは、将来的に予想を超えた多種多様な不利益を及ぼすことにつながるかもしれない。今回の問題は、海外、特に中国で生産されたものだから、といった見方ではなく、クライシス対応として見た場合に、これまでうまく機能していると思っていた品質管理手法や品質保証活動にも、弱点や問題があることを投げかけた。今回の問題を契機にもう一度見直すことにより、より頑健なシステムに作り上げるという課題が提起されていると考えていただきたい。

7 資料

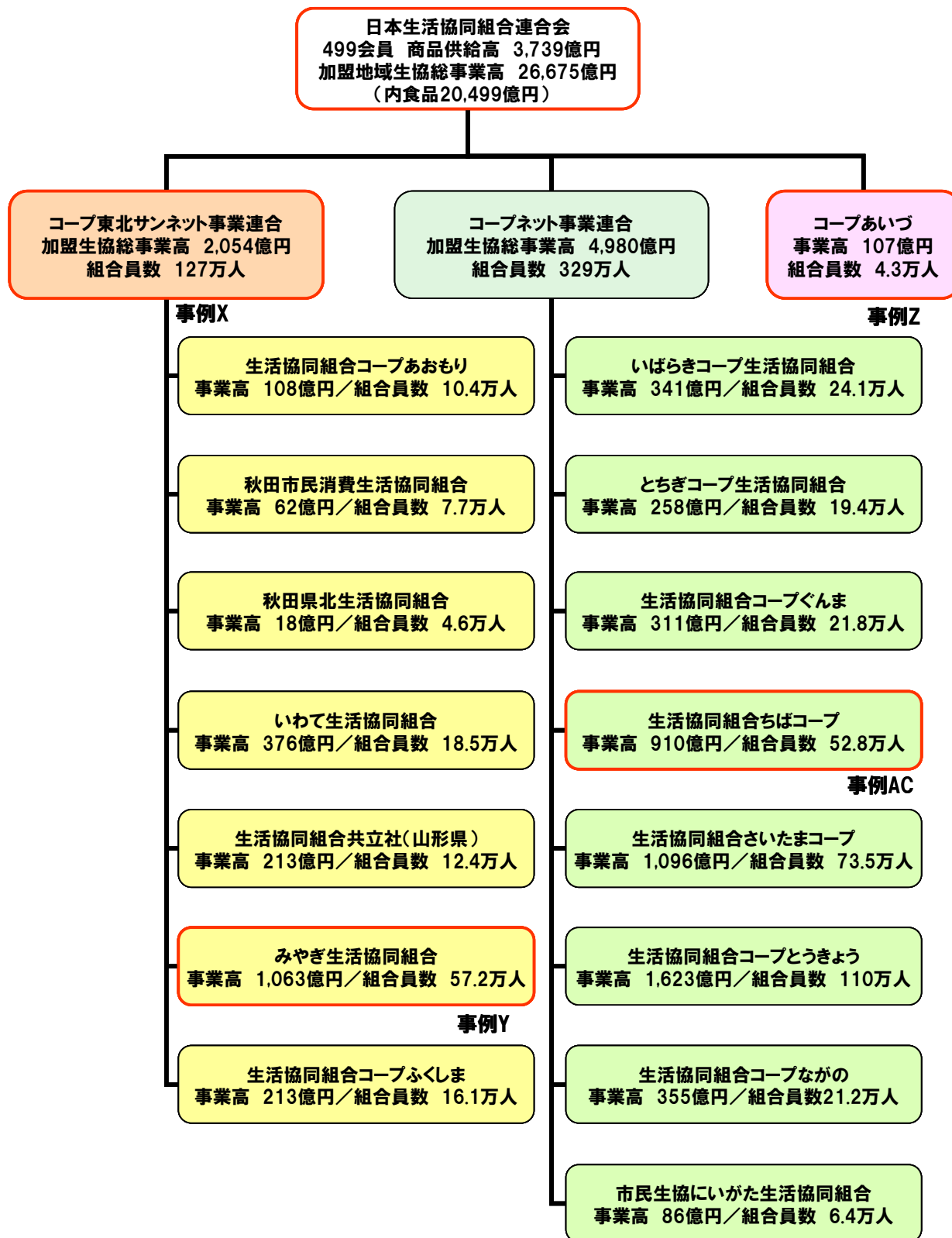
(資料1) 日本生協連の組織概要  
 (資料1-1) 日本生協連と会員生協

日本生協連と会員  
 2008年3月現在



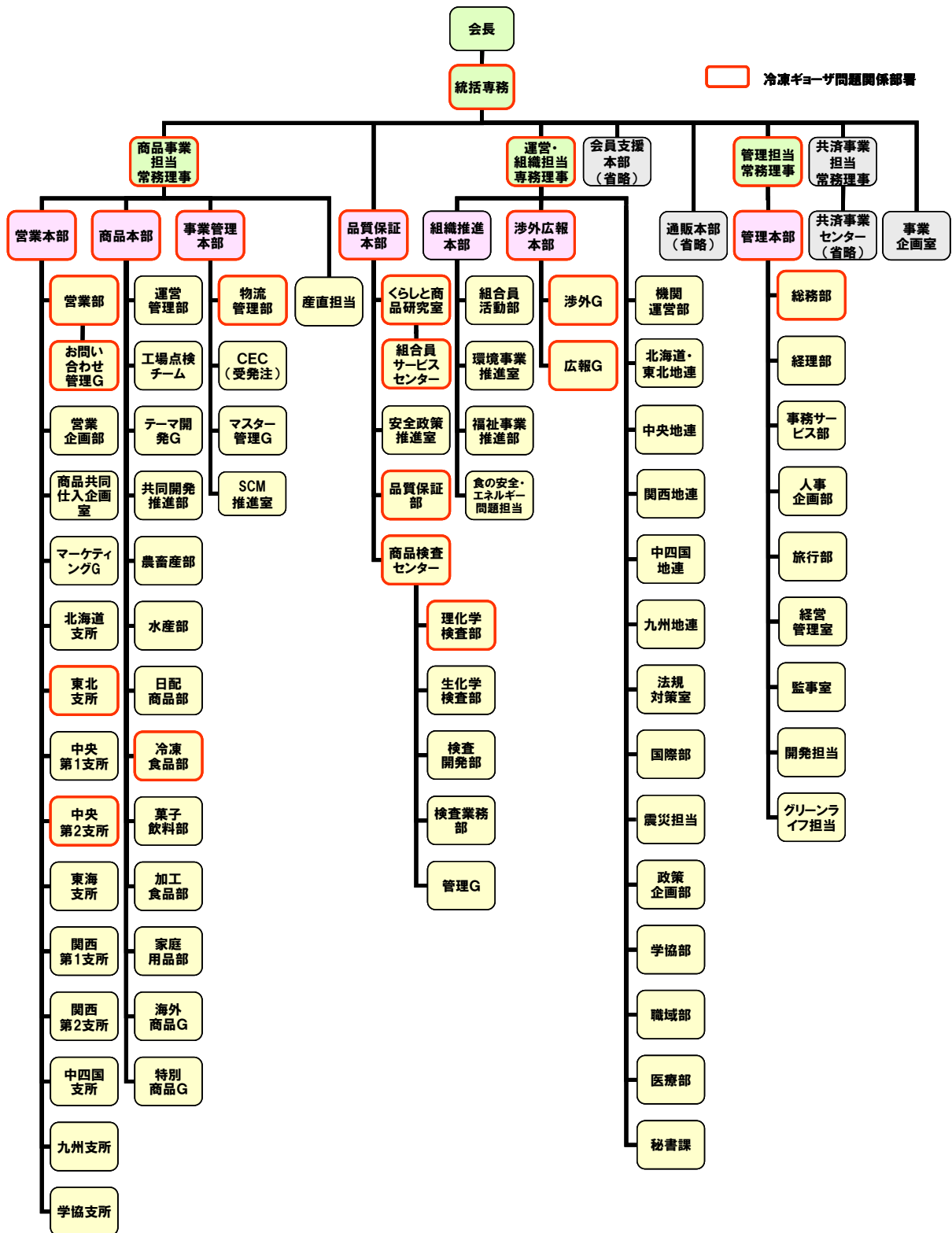
(資料 1-2) 冷凍ギョーザ問題関連の事業連合・会員生協の概要

日本生協連と事業連合組織図(抜粋)  
事業高は2006年度実績



(資料 1-3) 日本生協連の組織体制

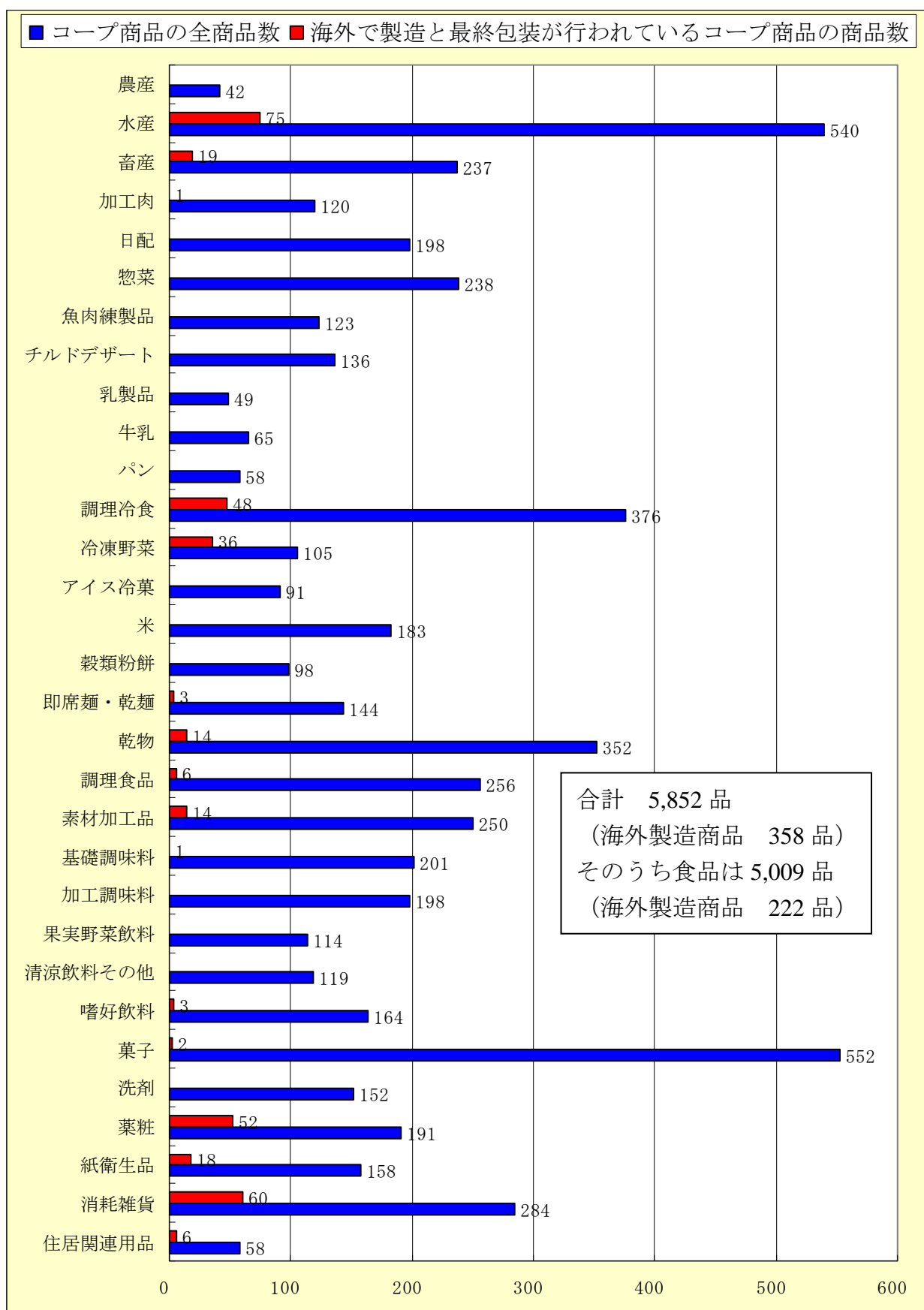
日本生協連組織概要  
2008年3月現在





(資料2) コープ商品の概要 (分類ごとの商品数と海外生産品数)

(2008年2月1日現在)



### (資料3) 冷凍ギョーザ事件の発生事例

※公表された新聞報道や内部調査に基づき作成

#### <有症事例>

商品	「CO・OP 手作り餃子 40 個入」	JTF「ひとくち餃子」	「CO・OP 手作り餃子 40 個入」
事例	【事例 A】	【事例 B】	【事例 C】
製造日	07 年 10 月 20 日	07 年 10 月 1 日	07 年 10 月 20 日
発生場所	千葉市花見川区	兵庫県高砂市	千葉縣市川市
食べた人数	家族 2 人(母、子)	家族 3 人(父、母、子)	家族 5 人(母、子 4 人:子 1 人は一時重態)
食べた日と量	12 月 28 日、2 人で数個	1 月 5 日、3 人で 15 個	1 月 22 日、5 人で 40 個
発症まで	20~30 分後	1~30 分以内	20~30 分後
症状(朝日新聞より)	めまいや発汗、下痢や嘔吐など。顔は青ざめ、視界が回り、話すのもつらい状態に。	めまいや手足のしびれ、嘔吐、下痢、体のしびれなどの症状。	めまいに続き、下痢や嘔吐。両目の焦点が定まらず、体がしびれて手足が動かなくなる症状も。
検出された物質	○ 08 年 1 月 30 日発表 嘔吐物からメチド <sup>®</sup> を検出した。 ○ 08 年 3 月 31 日発表 未調理品 3 個から 具:410~19,290ppm 皮:1,490~17,689ppm	○ 08 年 1 月 29 日発表 袋の内側と胃洗浄液からメチド <sup>®</sup> を検出した。	○ 08 年 1 月 30 日発表 嘔吐物と袋の内側からメチド <sup>®</sup> を検出した。 ○ 08 年 3 月 13 日発表 皮:3,580ppm、具:3,160ppm (子供が吐き出した検体)
検査機関	千葉県警	兵庫県警	千葉県警
生協での検査	○ 1 月 31 日 コープネット 事故現品からメチド <sup>®</sup> (130ppm) を検出した。 検査機関:食品環境検査協会	—	検体なし
生協への通報	12 月 28 日組合員より申し出	1 月 29 日 JT フーズ <sup>®</sup> の報告	1 月 25 日千葉県警の情報
購入場所	ちばコープ コープ 花見川店	イトヨーカドー 加古川店	ちばコープ コープ 市川店

#### <無症事例>

商品	「CO・OP 手作り餃子 40 個入」			JTF「ひとくち餃子」
事例	【事例 X】	【事例 Y】	【事例 Z】	【事例 α】
製造日	07 年 6 月 3 日	07 年 6 月 3 日	07 年 6 月 3 日	07 年 10 月 1 日
発生・購入場所	コープ 東北サネット 富谷センター	みやぎ生協共同購入	コープ あいづ COOPVALUE ふらざ店	ハッピー <sup>®</sup> ス枚方
発生日	07 年 10 月 5 日	07 年 10 月 31 日	07 年 11 月 10 日	07 年 12 月 27 日
通報日・通報者	10 月 5 日センター職員から連絡	10 月 31 日組合員より連絡	11 月 10 日購入した職員からの連絡	12 月 27 日購入者からの返品
内容	物流上のクレーム	異臭・異味	異臭、全店撤去	袋がねばねば・異臭
生協での検査	検体なし	○ 08 年 2 月 20 日 日本生協連 苦情現品の包材からジクロルホス <sup>®</sup> (180ppm) を検出 検査機関:食品環境検査協会	○ 08 年 2 月 5 日 日本生協連 苦情現品からジクロルホス <sup>®</sup> (皮 110ppm、具 0.42ppm、全体 10ppm) 検出 検査機関:日本生協連商品検査センター	—
県警での検査			○ 08 年 2 月 8 日 福島県警 苦情現品からジクロルホス <sup>®</sup> を検出した。また、08 年 2 月 23 日パライオン <sup>®</sup> 検出した。	○ 08 年 2 月 4 日 兵庫県警 苦情現品からメチド <sup>®</sup> を検出した。

(資料4) 個別事例の回収告知までの経過概要と情報の流れ(1)

※ 内部調査や新聞等による公表データに基づき作成。

※ 事例の発生はゴシックで示した。A、B、C、X、Y、Zは事例、Tは対策本部を示す。

10月5日 (2007年)	X	<p>コープ東北サンネット事業連合・富谷セットセンターで「CO・OP 手作り餃子」を仕分け中に薬品臭を感じ、仕分けを中止した。同商品本部はセンター内の在庫を点検し異常のない商品をセットするように指示した。異臭のある5袋を不良品とし、うち1袋を開封(2007年6月3日製造)したが、中身に異臭はなかった。コープ東北サンネット事業連合は日本生協連東北支所に報告した。</p> <p>日本生協連東北支所は「CO・OP手作り餃子」の在庫178ケースのうち、2007年6月3日製造の2ケースと、2007年6月19日と2007年7月3日の製造商品各2ケースを検品したが異常はなかった。日本生協連東北支所では流通過程での汚れと判断し、通常通り出荷し現品の回収はしなかった。</p>
10月31日	Y	<p>みやぎ生協組合員からコープ東北サンネット協同購入商品部に「10月8日に届けられたCO・OP手作り餃子(2007年6月3日製造)を10月26日に開封したら、薬品臭がした。焼いて少し食べたが薬品のような味がした。」との苦情があった。</p> <p>コープ東北サンネット事業連合から日本生協連東北支所に報告した。日本生協連東北支所は苦情現品を回収し、JTフーズに調査依頼した。</p>
11月3日	Y	日本生協連東北支所はJTフーズから1次調査報告を受けた。
11月9日	Y	<p>日本生協連東北支所はJTフーズから2次調査報告を受けた。日本生協連東北支所はJTフーズの報告(1次、2次)を判断し、コープ東北サンネット事業連合に調査結果を報告した。</p> <p>主な内容は ①苦情現品の強い異臭を確認 ②2007年6月3日製造の天洋食品現地工場保管サンプルや製造記録など工場調査では異常なし ③製造工程に原因があれば苦情は多発するはずだが他にない ④以上から原因は特定できないが、物流途中での汚染の可能性と推測した。</p>
11月10日	Z	<p>コープあいつの職員から「店舗で購入したCO・OP手作り餃子(2007年6月3日製造)を開封したところ、オイルのような臭いがきつくて食べられない。」との苦情があった。コープあいつは、店舗にあった在庫の同一製造年月日の商品を調べ、同じ臭いがするため、全店の商品を撤去した。コープあいつは日本生協連東北支所に連絡した。</p> <p>日本生協連東北支所お問い合わせ担当者は、日本生協連営業部お問い合わせ担当、商品本部冷凍食品部部長に、メールで事例Yと事例Zが同じ製造日であることを伝え、冷凍食品部での調査を依頼した。コープあいつの全店撤去も伝えた。</p>
11月13日	Y	東北支所お問い合わせ担当は日本生協連冷凍食品部と営業部にメールで報告した。
	Z	<p>JTフーズは送付された苦情現品を食品環境検査協会に送付し、包材の臭いの成分分析を依頼した。餃子本体は検査せずJTフーズに戻された。</p> <p>(苦情現品の餃子本体は事例A、B、C発生後に千葉県警に押収された。)</p>
11月14日	Z	日本生協連冷凍食品部は冷凍物流センターにあった在庫サンプル(2007年6月3日製造のものがあったため2007年1月20日、1月28日、6月18日、7月27日、9月18日製造の5袋を検食したが異常はなかった。
11月15日	Z	日本生協連冷凍食品部に苦情現品が到着。異臭があるため、冷凍庫に保存した。
11月19日	Z	<p>日本生協連東北支所はJTフーズから報告を受けた。</p> <p>主な内容は ①両方の包材からトルエンを主とするキシレン、ベンゼンを検出した ②中国の工場に対する聞き取り調査の結果工程の異常はなく、分析結果と一致する薬品の使用はなかった ③包材メーカーでの加工上の問題が原因ではないかと判断した。</p>
11月20日	Z	<p>日本生協連東北支所はJTフーズから最終報告を受け、コープあいつに報告した。</p> <p>主な内容は ①苦情現品に異常が認められ、餃子より袋の異臭が強いことを確認した ②当</p>

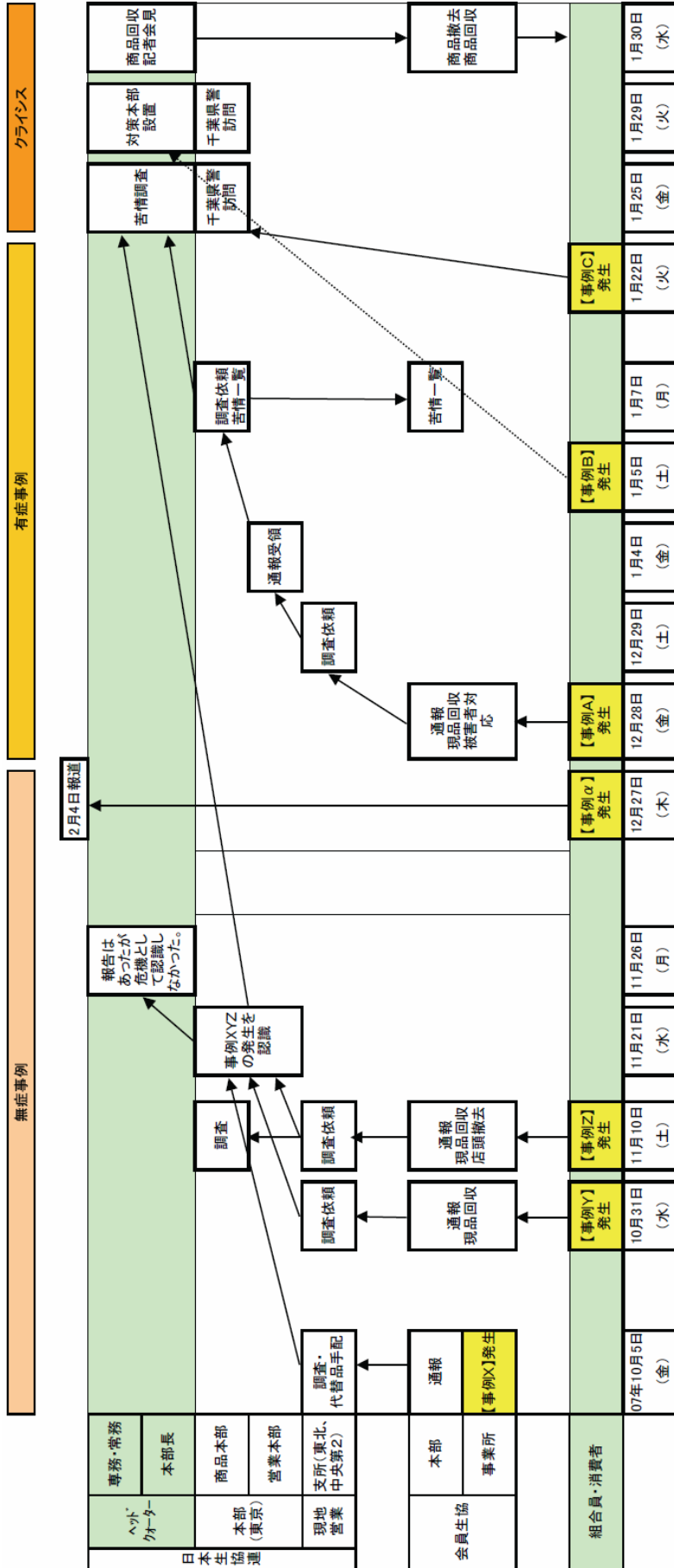
		<p>該製造記録や天洋食品現地工場保管サンプルに異常はなかった ③異臭のあった包材を検査した結果、トルエンを主としたキシレン、ベンゼンを検出した ④現地工場、包材メーカーで分析結果と一致する薬品の使用はなかった ⑤以上から保管・流通段階のいずれかで外的な汚染が推測された。</p>
11月26日	Z	日本生協連冷凍食品部長は週次報告書(商品本部長、商品担当常務、統括専務理事宛)にコープあいづでの異臭の件を記載し報告した。
12月3日	Z	コープあいづは回収品を日本生協連東北支所に送付した。
12月5日	Z	日本生協連東北支所がコープあいづ回収品をJTフーズに送付した。
12月7日	Z	JTフーズは全量を開封。臭いと味の検査で異常はなかった。
12月10日	Z	日本生協連東北支所はJTフーズから次の追加報告を受けた。
		<p>主な内容は ①包材メーカーと取引のあるインキメーカーにトルエン、キシレン、ベンゼンに関するヒアリング調査をしたが、当該有機溶剤は確認できなかった ②以上から保管・流通段階のいずれかで汚染した可能性が推定された。</p>
12月28日	A	<p>被害者から「CO・OP手作り餃子を母と子で食べた。めまい、発汗、嘔吐、下痢の症状。」と、ちばコープ花見川店に連絡があった。ちばコープ担当者が訪問、食べ残した餃子を回収した。店舗在庫1袋とともにコープネット事業連合に送付し、検査を依頼した。</p>
12月29日	A	<p>ちばコープは千葉県保健所に電話したが、休日で連絡がとれず、ホームページで連絡先を探したが分からなかったため、電子メールで事例Aに関する報告を送信した。(事件後、千葉県保健所のホームページに休日・夜間の緊急連絡先が掲載された。)</p> <p>コープネット事業連合は日本生協連中央第2支所お問い合わせ担当、日本生協連冷凍食品部に連絡した。</p> <p>日本生協連中央第2支所お問い合わせ担当はJTフーズに連絡したが、連絡とれず。ちばコープは被害者の家族から「医師は95%食中毒と言った」と聞いた。</p>
12月31日	A	ちばコープは被害者の家族から心配なので毒物も検査して欲しいと言われた。
1月2日 (2008年)	A	ちばコープ担当者は被害者から嘔吐物、流し等の残渣を受け取り、検査を依頼される。検体は冷凍して保存。
1月4日	A	<p>ちばコープは千葉保健所に連絡し、事例Aに関して報告した。医師から保健所への届出はなかった。被害者の家族が保健所に餃子を持ち込んだが、保健所は他の事例もなければ検査実施は難しい旨を説明した。</p> <p>12月28日に依頼された餃子の事故現品、在庫品についてコープネット事業連合商品検査センターで検査したが、両方とも微生物検査、官能検査で異常はなかった。</p> <p>日本生協連中央第2支所お問い合わせ担当はJTフーズ・JT品質管理部に調査依頼のメールを送信した。</p>
1月5日	B	兵庫県高砂でJTフーズの「中華deごちそう ひとくち餃子」による中毒が発生し、家族3人(父、母、子)がめまい、手足のしびれ、嘔吐、下痢、体のしびれなどの症状。
	A	コープネット事業連合商品検査センターは、ちばコープから送られた検体(1月2日被害者から依頼)を受け取り、冷凍保管した。
1月7日	A	ちばコープは千葉県保健所へコープネット事業連合商品検査センターの結果を報告した。保健所から被害者に結果を報告するよう指示され、16:30被害者に連絡した。コープネット事業連合は12月28日の苦情現品を食品環境検査協会に送付し、検査を依頼した。
	B	品川区保健センターからJTフーズお客様相談室へ事実発生連絡と販売数量等の調査依頼あり(同日回答)。
1月8日	A	日本生協連冷凍食品部は日本生協連冷凍物流センターから同一製造の冷凍餃子1ケース取り寄せ、担当者5名で検食、約60個を食べたが異常はなかった。

1月9日	B	品川区保健センターからJT品質管理部に追加質問あり(同日回答)。
	A	日本生協連中央第2支所お問い合わせ担当はJTフーズからCO・OP手作り餃子に関する調査結果の報告を受けた。 主な内容は ①現地工場での製造記録や官能検査では異常はなかった ②同ロット <sup>4</sup> での類似の苦情はなかった ③調査を継続する。
1月15日	A	食品環境検査協会からコープネット事業連合に検査結果の報告があり、微生物、エンテロトキシン、官能検査では異常がなかった。
1月16日	A	ちばコープ担当者が被害者宅を訪問し、調査結果を報告した。被害者の冷凍庫に保存されていた餃子7個を預かりコープネット事業連合に送付し、検査を依頼した。
1月17日	B	JT品質管理部から品川区保健センターに状況照会。「兵庫県からの回答なし」との返答。
1月21日	A	コープネット事業連合は餃子7個を食品環境検査協会に送付し、追加検査を依頼した。
1月22日	C	<b>ちばコープ・コープ市川で購入したCO・OP手作り餃子により中毒が発生し、母と子4人が、めまいに続き、下痢、嘔吐、体のしびれなどの症状。</b>
	A	ちばコープは千葉県保健所から「被害者の保管している餃子を廃棄してよい旨連絡したい」との連絡を受けた。ちばコープは千葉保健所へ「他に同様の事例はない、1月16日に被害者に検査結果を報告し、残りの餃子の追加検査を行っている」と回答した。
	A	日本生協連中央第2支所お問い合わせ担当はJTフーズから追加報告を受けた。 主な内容は ①JTフーズは現地工場保管のサンプルを日本で検査している ②(財)東京顕微鏡院・食と環境の科学センターで行った微生物検査では異常がなかった ③JTフーズの官能検査では異常がなかった ④同ロットでの類似の苦情はない。
1月23日	A	日本生協連中央第2支所お問い合わせ担当はJTフーズの報告をコープネット事業連合に連絡した。
	A	コープネット事業連合は食品環境検査協会から1月7日のサンプルに関して臭気成分検査で何らかの臭気はあるが原因の特定はできなかったとの報告を受けた。
1月25日	C	日本生協連は千葉県警から電話で「毒物混入の可能性があるので2007年10月20日のCO・OP手作り餃子40個入りを提供してほしい。」との捜査協力の依頼を受けた。
	C	千葉県警が日本生協連コーププラザに来館。来館の理由は、1月22日に発生した餃子に農薬系の薬物を混入させた事件(事例C)の捜査。日本生協連冷凍食品部は1月8日に検査した残りの餃子2袋を提供。 日本生協連冷凍食品部は類似の事例はないか千葉県警から質問され、調査を開始した。ちばコープ花見川店の事例Aがあることが判明。千葉県警に概要を報告した。
1月28日	AC	コープネット事業連合は千葉県警に食品環境検査協会1月23日付け検査データと回収した事例Aの現品を提供した。
	B	品川区保健センターからJT品質管理部へ「本件はまだ原因究明を含めて解決に至っていない。詳細は兵庫県へ問合せしてほしい」旨連絡あり。
※1月28日以前の経過は調査の中で集約した経過である。1月29日午後に事例Aと事例Cが突き合わされ、対策本部が設置された。1月30日からは対策本部が司令塔となり、対応が統合された。		
1月29日	A	コープネット事業連合は食品環境検査協会から1月21日送付の餃子7個について追加の検査結果の報告を受けた。 ①微生物、エンテロトキシンの異常はなかった ②官能検査では異臭があった。
	C	千葉県警が日本生協連コーププラザに来館し、日本生協連商品本部および品質保証部が対応した。 内容は ①市川の事例(事例C)でメタミドホスが検出された ②花見川の事例(事例A)でコ

<sup>4</sup> まとめて製品を生産する場合の単位。特に、当報告書においては、同一製造年月日の商品を指す。

		ープネット事業連合が食品環境検査協会に検査依頼したサンプルのガスクロマトグラフィーの異常ピークは有機リン系の物質だった ③被害者の拡大を防ぐために消費者対応を考 えてほしい。
	XYZ	10～11月の東北の事例(事例X、Y、Z)に関して千葉県警に口頭で報告した。翌日関連資 料を提出した。
	AC	日本生協連品質保証部は千葉県警の報告を渋谷区保健所、コープネット事業連合、ちば コープ、JTフーズへ連絡した。
	T	<b>日本生協連は対策本部を設置した。</b>
	XYZ	日本生協連対策本部は日本生協連冷凍食品部から過去の商品苦情調査の結果として X、Y、Zの報告を受けた。
	A	日本生協連冷凍食品部は1月8日の検食の残りを日本生協連商品検査センターに送りメタ ミドホスの検査を依頼(検出なし)した。日本生協連冷凍物流センターからさまざまな製造年 月日の当該商品を日本生協連商品検査センターに送り検査を依頼した。
	A	コープネット事業連合は食品環境検査協会に12月28日のサンプルについて有機リン系農 薬の分析を依頼した。
	AC	日本生協連対策本部は自主回収のためにCO・OP手作り餃子や同一工場製品の苦情、事 故の詳細を把握するためJTフーズと協議した。
	AC	コープネット事業連合はCO・OP手作り餃子を店頭から撤去した。 日本生協連対策本部はJTフーズとともに中国現地工場に職員派遣を決めた。
	B	JT品質管理部から兵庫県生活衛生部健康局生活衛生課に照会。「原因は不明だが、微生 物による食中毒ではなさそう」との回答。
	B	兵庫県警よりJT品質管理部へ照会あり(在庫有無、検査方法、農薬検査の実施等)。
	B	日本生協連対策本部はJTフーズから兵庫県で別商品での事故があるとの報告を受けた。
1月30日	T	日本生協連対策本部はJTフーズから天洋食品工場製造全品回収決定の連絡を受けた。と 同時に事例Bの詳細な情報を得た。
	T	日本生協連対策本部は日本生協連コープ商品3品を回収することとした。
	T	日本生協連対策本部は会員生協に天洋食品工場製造のコープ商品3品について店頭撤 去、共同購入企画の中止、家庭内在庫の回収を連絡した。
	T	千葉県警が事件を発表(16時)した。
	T	日本生協連はJTフーズ・JTと共同記者会見(17時)した。
	T	コープネット事業連合は記者会見(21時)した。
	T	日本生協連は当日夜、ホームページに商品回収告知を掲載した。
1月31日	T	日本生協連は新聞に商品回収の社告を掲載した。
※公表された主な検査結果を時系列に並べた		
1月31日	A	コープネット事業連合は食品環境検査協会から花見川サンプルからメタミドホス130ppmを 検出したとの報告を受けた。コープネット事業連合は警察、保健所に報告した。
2月5日	Z	日本生協連商品検査センターは日本生協連冷凍食品部保管の苦情現品を検査した結果 、ジクロロボスを検出した(皮110ppm、具0.42ppm、全体10ppm)。
2月8日	Z	福島県警は事例Zの苦情品現品(日本生協連が検査後千葉県警に提出したもの)からジク ロロボスが検出されたと発表した。
2月23日	Z	福島県警はパラチオンを検出したと追加発表した。
3月13日	C	千葉県警は家族が食べて吐き出した餃子の皮から3,580ppm、具から3,160ppmのメタミドホ スを検出したと発表した。
3月31日	A	千葉県警は被害者が吐き出した餃子の皮から1,470ppm、具から1,240ppm、未調理の餃子 3個の皮から1,490～17,680ppm、具から410～19,290ppmを検出したと発表した。

(資料4) 個別事例の回収告知までの経過概要と情報の流れ(2)



## (資料5) 用語集

### GLP

食品 GLP (Good Laboratory Practice の略で「試験の適正実施に関する基準」と訳される) システムのこと。試験検査が正確に行われていることを試験検査に使う機械器具、試薬等を日常的に管理し、関係する記録を残すことによって管理し、試験検査の信頼性を保証していくシステム。

### ppm

「100 万分の 1」を表す単位。「1ppm」=「1 万分の 1%」=「1kg あたり 1mg 含まれるときの濃度」に相当する。食品に含まれる残留農薬、食品添加物の量を表すために使われる。

### 一日許容摂取量 (ADI)

現時点での知見から判断して、人がある物質の一定量を一生涯にわたって摂取し続けても、健康への悪影響がないと推定される一日当たりの摂取量。通常、体重 1kg あたり、一日あたりの摂取量で示される (例: mg/kg 体重/日)。

### ジクロロボス

有機リン系農薬の一つ。殺虫剤として野菜、果樹等に使用されている。海外においても、米国等で使用されている。中国においても農薬登録があるが、使用量等は不明。日本においては、米 (玄米)、きゅうり、りんご等に残留基準が設定されており、くん蒸等によって殺虫効果を発揮する。農薬および動物用医薬品として使用するとともに、家庭用殺虫剤、防疫用殺虫剤として使用されており、ゴキブリ・ハエの駆除にも用いられる。

### 消費生活協同組合法 (生協法)

生協 (消費生活協同組合・消費生活協同組合連合会) の組織・事業・機関・財務・監督などについて定め、法人格の取得を認めた法律。「国民の自発的な生活協同組織」である生協の発達を通じて、「国民生活の安定と生活文化の向上」を期することを目的とする。1948年に制定され、長く実質的な改正が行われなかったが、2007年5月に法制定以来となる大改正が行われ、2008年4月1日より施行される。

### ステークホルダー

企業活動の利害関係者 (株主や金融機関など) を示す言葉であるが、企業活動などを行う上で関わるすべての人のことを指すことが多い。株主や消費者、地域住民、官公庁、研究機関、金融機関、従業員など。



## トルエン・キシレン・ベンゼン

いずれも化学繊維や防虫剤の原料として使用される化学物質。水にとけにくく、油をとかす性質を持つため、油性塗料等にも使用される。主に化学工場、車の排気ガスから環境中に排出される。毒性学的特徴として、トルエン・キシレンには一定量を長期間にわたって摂取することにより脳などに影響を与えること、ベンゼンに発がん性があること等が知られている。

## パラチオン

有機リン系農薬の一つ。殺虫剤として使用されていたが、1982年に日本における農薬登録は失効しており、国内での使用は禁止されている。海外においては、米国、豪州、欧州等で残留基準が設定されている。

## プライベートブランド

小売業者が独自に製品を開発し、他の製造業者に製造を依頼し、小売業者が作ったブランドネームを付したものの。

## メタミドホス

有機リン系農薬の一つ。殺虫剤として、穀類、野菜、果実等に使用されている。日本国内での使用は禁止されているが、海外においては、欧州、米国等多くの地域で使用されている。中国では、2007年1月1日より基本的に使用・生産を禁止しており、2008年1月9日からは、輸出向け製品への使用も含め、有機リン系殺虫剤の生産、流通及び使用を全面禁止した（契約履行分の場合のみ、2008年末まで使用可能）。

## 有機リン系農薬

有機リン系農薬とは、リン原子を含む有機化合物で、主に殺虫剤として使用される。有機リン系農薬は、神経伝達物質であるアセチルコリンを分解する酵素アセチルコリンエステラーゼの働きを妨げる作用により殺虫効果を示し、人に対して強い毒性を示す化合物もある。