

(以下の文は平成 30 年 10 月発行の土浦一高同窓会誌『東進』第 56 号に掲載された報告文に加筆修正したものである。)

福島問題と将来への教訓

－哲学の視点から－

一ノ瀬 正樹

(東京大学名誉教授・武蔵野大学教授・哲学)

福島問題は、あの 3.11 から七年以上が経ったいまでも、複雑な様相を帯びて私たちの前に立ちだかっている。すでに起こってしまった被害、そして現在進行中の被害、そして人々の心が引き起こすバイアスや差別など、とても一つの学問だけで解明できない多様な問題系がここに現出している。たしかに、亡くなられた方々を取り返すことはできない。けれども、津波震災そして原発事故、それらは世界中のどこでも、いつでも、起こりうる。だとしたら、たとえ後付け的な考察になろうとも、この複雑多様な問題に全方位的な角度から立ち向かい、津波震災や原発事故の教訓を学び、それを将来世代へと伝えていくことは私たち世代の責務であろう。私は、この福島問題に対して、哲学の視点から問いを提起し、問題の実相に少しでも迫り、教訓を汲み取っていききたい。

最初に、災害や事故が発生した際の第一に優先すべきこと、すなわちプライオリティは、「いのちの保全」であること、この点を確認しておきたい。この自明な点を確認するだけで、重要な論点が導ける。すなわち、「いのちの保全」を十分に果たせずに、死者数を増やしてしまった状況は最善ではなかった、したがって、将来の教訓を導くには、果たしてそのような死者数の増大は避けることはできなかったのだろうか、という問いを提起しなければならないのである。私は、哲学研究者として因果論を主題的に論じてきたという経緯もあり、この問いに向かうに当たり、死者数の増大を引き起こした「原因」は何だったのか、という切り口から検討を進めていきたい。

まずは、福島問題について、その前提となる事実を押さえておこう。そもそも福島県の被災者が被った「被害」とは何だったのだろうか。福島の被災者の方々の「被害」は自明である。津波震災で亡くなった 1600 人以上の方々や負傷された方々、そして原発事故に巻き込まれた方々、それらを振り返れば、その「被害」が何であるかは明らかではないか。そのように言われるかもしれない。たしかに津波震災の「被害」は明らかである。けれども、原発事故に巻き込まれた「被害」とは果たして何なのだろうか。いわゆる震災関連死などのことだろうか。実際、福島県の震災関連死は、直接死をすでに上回り、2018 年には 2200 人以上となってしまう。ここで注意すべきは、福島県に関して、津波震災による直接的死は、岩手と宮城という他の被災二県に比べて相対的に少なかったのに、震災関連死は、岩手・宮城に比して突出して多いという点である。では、こうした震災関連死というのは、そもそも、どのような「被害」なのだろうか。この辺りから、混乱が始まる。福島第一原発事故によって放射性物質が一定量拡散されてしまった。この点が、他の被災二県と異なる条件である。ならば、原発事故による「被害」とは、放射線被曝による放射線障害なのだろうか。それによって 2200 人以上の方々が亡くなってしまったのだろうか。けれども、よくよく冷静に考えてみれば、放射線障害によって 2200 人以上の人々が亡くなってしまったというのは成立しえない理解であることが分かる。福島原発事故は、放射性物質飛散の規模という点で、チェルノブイリ原発事故のおよそ 7 分の 1 程度であり、実際に福島県に住み続けている 90%以上

の方々の被曝した実効線量は年間 1mSv 以下である。多くの研究者の方々の綿密な調査によって、福島県の人々の放射線被曝線量は、不幸中の幸い、内部被曝・外部被曝ともに、急性放射線障害はもちろん晩発性の健康被害を発症させるほどの量にも至らなかったことがほぼ判明している。すなわち、福島原発事故は、放射線被曝という点では、健康影響はほとんど心配のないものであった。事実、関連死は別として、現在福島県には約 190 万人の方々が日常生活を普通に送っている。小学校の運動会も普通に行われている。この事実は、西日本の方々にも、そして世界にも、正確に伝えていくべきだろう。たしかに放射線被曝は高線量の場合は「いのち」に関わる深刻なものである。1999 年の JCO 臨界事故を想起すれば、そのことが分かる。放射線被曝がおしなべて安全だということは到底ありえない。けれども、私たちの身体を取り巻く環境中の物質や現象が与える、私たちの身体への健康影響というのは、ひとえに「量」に依存する。量が多ければ有害であり、量が少なければ影響はない。冷静に考えるならば、この点は万人にとって自明であろう。パラケルススの金言「すべてのものは毒であり、毒でないものなど存在しない。その服用量こそが毒であるか、そうでないかを決めるのだ」をぜひとも想起したい。そして事実として、福島原発事故の放射性物質拡散量はたまたま少なく抑えられた。それは、JCO 臨界事故とはおよそカテゴリーの異なる事故だったのである。

では、にもかかわらず、なにゆえ 2200 人以上の方々が亡くなってしまったのか。その「原因」は何なのか。それは果たして不可避だったのか。一旦あのような事態になると、ベルトコンベアに乗ったがごとく、必然的に発生してしまう被害なのか。ここに哲学の因果論の視点が要請されてくる。一つの標準的なやり方は、いわゆる「but for テスト」であろう。反事実的な仮定をして構成される条件文の説得性によって、原因指定の適切性を測るという手法である。私は、このテストをパスしうる原因候補を三つあげたい。1)津波震災、2)原発事故、3)避難行動の弊害、の三つである。いずれの事項に対しても、「もしそれがなかったならば、これほどの震災関連死は発生しなかっただろう」と言えると思われるからである。1)と 2)については明らかだろうが、3)についても、体育館などの避難所で長期に避難生活を送ることや、震災以前のコミュニティから引き離されて簡易的な仮設住宅に引きこもることなどが、とくに高齢者にとって「いのち」を脅かすことにつながることは、少し想像すれば理解できるはずである。実際、自立歩行のできない高齢者を無理に避難させて移動・避難中に亡くなる方を増やしてしまった「双葉病院の悲劇」といった痛恨の事例や、将来を悲観してメンタルな不調を被り自死に至ってしまった例、運動不足による糖尿病や高脂血症悪化による死亡例などが少なからずあったのである。

そして私は、この三つの候補に対して、どれが最も容易に、そして最も後の時点になっても予防可能であったかという視点、すなわち、法理学で言うところの「近因」の概念に似た視点を適用したい。そして、比較的に行き可能性が高かったという点、および後の時点でも予防可能性が高かったという点で、私は、避難行動の弊害を予防しなかったことに震災関連死多発の「原因」を求めたいと考える。実際、線量を適切に評価し屋内退避をして様子を見る、暫時屋内退避をして避難経路を確保する、あるいは仮設住宅のクオリティを上げる、といった避難行動の弊害を予防する方策は、津波震災や原発事故が起こった後でさえ、一定程度は実行可能だったはずだし、実際の線量に鑑みて、そうした方策は「いのち」を守ることに一定程度貢献したはずである。少なくとも、そうした避難行動の弊害の予防は、津波震災そのものの直接的被害を予防することや、原発事故そのものを予防することに比して、比較的容易に行きできたと思われるし、後者二つの予防策よりもずっと後の時点になっても実行可能性が高かったことは明白である。事実、「いいたてホーム」のように、事故後も避難せずに留まることを選択したことによって死亡率の上昇を防いだ例があるのである。

二点、周辺的な問題について追記しよう。一つは、「予防原則」についてである。不可逆

的な被害の恐れがある技術や政策は、本当に被害が発生するかどうか確実でなくとも、そうした技術や政策の実施を控えるべきだ、という考え方のことである。事故当初、この予防原則を放射線被曝の被害可能性に適用して、とにかく避難すべし、と発言する方々が少なからずいた。けれども、これは痛恨の過ちであった。すでに述べたように、避難するという行為自体にも重大な被害可能性があり、放射線被曝にのみ予防原則を適用することは明らかな見過ごしだからである。放射線被曝による死と、避難行動の弊害による死とで、その悲劇性に差はない。それどころか、放射線被曝による死は将来の可能的な死であるにすぎないのに対して、避難行動の弊害による死は現実的な死である。むしろ、後者こそが問題としては重い。予防原則云々という当初の言説は、かえって有害であった。「いのちの保全」という基本につねに立ち返って考えれば、そうなる。真には、両方の被害可能性について冷静に重さを勘案しつつ最適な方針を採用することが理に適ったやり方だったのである。実際、予防原則は、洗練化させて費用便益分析に近づけるとか、意思決定の原則ではない別の仕方解釈し活用させるとかの場合は別として、もはやもとの形では、理論的な困難が多く研究者によってつとに指摘されていて、「原則」として適用することは見込めない。

第二は、放射性ヨウ素被曝と甲状腺がんの問題についてである。事故直後に放射性ヨウ素による被曝があったことが懸念され、子どもに対して甲状腺の悉皆検査が行われた。けれども、事故以前から甲状腺の悉皆検査については、症状のない微小な病変を発見してしまう「スクリーニング効果」の発生が危惧され、しかもその多くは健康影響のない（それによる死亡率に変化のない）ものであり、いわゆる「過剰診断」をもたらしてしまう、という懸念が指摘され、悉皆検査を行うこと自体に倫理的問題が提起されていた。実際、よく知られているように、韓国で健康診断の項目に甲状腺検査を入れたところ、甲状腺がんの患者数が以前に比べて10倍以上になってしまったが、甲状腺がんの死亡率に変化はなかったのである。しかも、福島原発事故の場合、ヨウ素被曝についてかなり詳細な追跡が行われていて、甲状腺がんをもたらすほどの線量ではなかったことがかなりの確度で推計されている（2013年時点での「エネ百科」専門家インタビュー・床次眞司氏のサイトを参照のこと。なにより、線量評価は空間線量ではなく人体への実効線量でなされるべきことに注意されたい）。検査は一旦始めてしまうと、親御さんの気持ちとして受けさせたいというようになりがちだが、病変やその可能性を指摘された後に、当事者が継続的に被る心理的・身体的負担を考えると、胸が痛む。もし悉皆検査が「いのちの保全」に関わりがないことなのだとしたら、本当に必要なことだったのか、かえって有害なことだったのではないか、という疑いや悔いが感じられてしまう。甲状腺がん、放射線というもの、そして放射線被曝ということ、それらの性質について、私たちはもっと学ぶ必要がある。この点、将来の教訓として、よくよく検証して、同じ轍を踏んではならないのではないだろうか。

ともあれ、以下のように結論づけられる。すなわち、原子力災害が発生したときに、放射線被曝だけに注意を集中させ、「とにかく避難」という方針のみを採用することは、避難行動の弊害を深刻な形でもたらし、かえって「いのちの保全」という本来の目的を果たすどころか、逆に被害を拡大させてしまうことがある、という重大な教訓を読み取るべきである、と。サムエル・ジョンソンなどが引用したことで知られている格言「地獄への道は善意で敷き詰められている」を想起したい。人のいのちを守ろうと、一つの視点だけに注視し、その観点のみから善かれと思って方針を決定することは、「いのちの保全」に逆行し、善い結果を生むどころか、かえって人に危害を加えることになってしまう場合があること、このことを肝に銘ずべきである。冷静かつ知的な判断がなにより求められる。原子力災害に関しては、迅速かつ正確に線量を測定し、線量に応じた対策を実行すべきなのである。「いのちの保全」、この基本をつねに念頭に置くべきである。