

福島第一原発事故は「組織事故」—参議院経済産業委員会での意見陳述

(柳田邦夫、「想定外」の罫、東京、文藝春秋社、2011、p.35-55)

2018年11月16日 災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

安全の問題を考えるときには、事故と安全の問題について、分析し、研究する「事故論」という分野からの視点で議論する必要がある。

東日本大震災の発生とともに東京電力福島第一原子力発電所で大変な事態が起こり、終結の見通しも立たない状態が続いた。事故当時から、「想定外」という言葉が関係者から出ていた。何を想定し、何を想定外とするかについて、行政では、際限なくリスクの最大規模を考えていたらものは作れないとなってくる。さらに効率主義の考え方が加わり、現代は、ぎりぎりの安全性をミニマムのところで取って効率をよくする。法律や施行規則によって線引きが行われると、現実の業界ではそれがマキシマムになってしまい、本当は、最低限これは維持しろというミニマムの規制が、それさえ維持すればよいというマキシマムになる逆立ち現象が起こる。

また、全体を取り巻くリスク認識の問題としては、さしあたりの最大規模で妥協し、それ以上については可能性が低いから「あり得ないこと」にしてしまう。現実問題として、今回のような地震が起こると、想定していた規模の地震、津波より大きなものは想定していなかった、ゆえに「想定外」であったとなる。「想定外」とは、結局、それ以上のことは考えないようにしようという思考様式に免罪符を与えるキーワードであり、「想定外」という線引きは安全性を阻害するものである。そこで、新しいリスク認識を導入することが重要であり、「発生頻度が小さくても、一度発生すれば重大な人的被害を生ずるおそれのあるものについては、対策の推進を図るべきである」という思考様式に転換すべきである。

また、「想定外」の二重構造という問題がある。「想定外」という線引きをしてしまうと、想定以上のことが起こった時に、どう対応するかという準備まで思考停止してしまう。その結果、想定外の事態が起こると、その場しのぎの連続などで大混乱となり、被害者は二重の災害を受けたに等しい苦難を強いられる。思考停止をしないこと、想定外の事態に対しても対応の方策を可能な限り探るということが不可欠である。

最後に、「何をいかに学ぶべきか」で、事故調査が重要である。航空機事故などのヒューマンエラーと「想定外」の自然災害による原発事故に本質的な違いはない。組織事故論という考え方があり、エラーか、欠陥か、設計ミスか、というのは表面的な問題であって、その背景にある組織因子を調べるのが重要である。福島原発事故については、何故に想定外というものが生じてしまったのか、何を基準に、どういう場面で誰が意思決定をしたのか、それが非常に重要な問題になってくる。組織事故という視点から構造的解明をし、単なる経営責任の追及ではなく、組織が抱えている安全に対する判断の背景にあった意識あるいは文化、そういったものを解明しないと安全性の高い組織にならないし、国民の命は守られない。

事故調査の目的は、安全性を確立することである。安全性を確保するためには、どういう欠陥や失敗があったのかを明らかにして、それに対してリスク要因を潰す韓国や提言をしていくというプロセスが大事であり、そういう視点から、事故調査委員会が設立されて徹底的な調査を行う必要がある。