



シリーズ：日常管理のノウハウ

第9回 レギュラトリーサイエンスから社会心理学 そして哲学へ



池本 祐志

2002年4月4日いつものように実験の準備をしていたところ、10時15分、有機廃液焼却装置が異常燃焼を起こし、急激な内圧の上昇のために塩化ビニル製の排気配管が破断したとの一報を受けた。幸い作業者に怪我は無かったが、煤をかぶり一時的に耳が聞こえにくい状況となった。有意な汚染は無いものと思われたが、直ちに汚染検査と除染を指示。会社には地元への連絡等の必要な対応を依頼した上で、当時の監督官庁である文部科学省（以下、文科省）に状況説明の第1報を入れたのが事故発生の15分後であった。汚染も被ばくも無く一件落着となるはずであったが、弊社の外部対応が文科省からのプレスリリースに追い付かず、地元住民やマスコミを巻き込み大混乱となってしまった。結果、施設の使用を一時停止することとなり、再開までに3か月を有する事態となった。

“あの事故”の顛末をざっくりまとめるとこんな感じになるだろうか。なお、本件は後日、文科省によりいわゆるRI法上の「事故」ではないと処理されたが、会社としては対外的に社会通念上の「事故」として取り扱った。このあたりにも放射線取扱施設の危機管理の難しさが垣間見えるかもしれない。

この事故対応の経験を踏まえた教訓の第一は、放射線安全管理に際して、法令順守はあくまでも必要条件であって十分条件ではないということである。

本件では法令違反は認められなかった。また、事故発生の15分後に文科省に連絡したことは“主任者”としては良くできたのかもしれない。しかし、「なぜ、最初に地元の消防団に連絡してくれなかったのか？」と言われて言葉を失った。RI法第1条にある「公共の安全を確保することを目的とする」の言葉の意味は重い。放射線取扱主任者は、放射線安全管理のプロフェッショナルとして、一般の人々のために為すべきことを為さねばならない。

第二に学ぶべきは、科学的な説明だけでは理解も

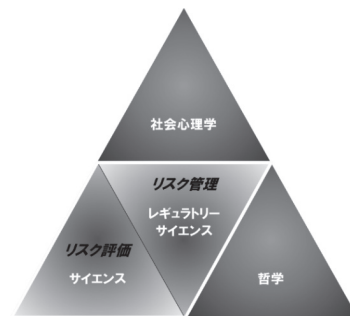


図1 リスクコミュニケーションの要素

信頼も得られないということである。事故当初、多くの先生方から科学的説明の不備だとの批判を受けたが、現場の声は、「安全は理解できたが安心できない」であった。当時の私は暗中模索しつつも製薬放射線コンファレンスの仲間をはじめとする多くの方々の助けを得て解決に至った。今では日本のリスクコミュニケーションも進歩しているので主任者諸氏は是非これらを学んで実務に生かして欲しいと願う。

私の考えるリスクコミュニケーションの要素を図1に示してみた。科学的なリスク評価があり、それをベースに法に基づくリスク管理が行われる。ここまではRI法の範疇とも言えるが、これだけでは事故対応はうまくいかなかったのは前述のとおりである。事故後に中谷内一也先生（同志社大学）に師事して社会心理学を学んでいるが、先生の教えは私の事故体験によく合致したものである。これに加え、東日本大震災後に福島の人達と話をする中で必要性を痛感したのが哲学である。科学的知識やコミュニケーション技術が揃っていても、何を伝えるべきかの指針や信念あるいは覚悟が無ければ無力である。悩み、苦しむ人々のそれぞれの価値観に寄り添い、何を語りかけるべきなのか、放射線取扱主任者として自分なりの哲学を持ちたいものである。人々の幸せのために。

（日本農薬株式会社 市場開発本部）