

# 進化する安全の課題



ノンフィクション作家

柳田 邦男さん

安全は「永遠の課題」だと、よく言われる。まさにその通りで、例えば航空会社Aが、現在は安全対策に万全の取組みをしているとしても、一年、二年とたつうちに、路線・便数の変更、新社員増加と人事異動、滑走路の新設、新機種を導入、関連会社の変化など、業務内容や環境の変化があり、それらに応じて安全対策の見直しが必要になってくる。直接形ではとらえにくいのが、経済情勢の悪化による社員の士気の低下といった問題も、安全対策見直しの重要な要素となる。我が国では、2000年代になってか

ら、さまざまな分野で国民一人ひとりの命にかかわる事故が相次ぎ、それぞれの事故ごとに、事故調査のあり方や安全対策の不備が問われた。その現実を視野に入れつつ、交通機関だけでなく、産業界から身近な生活設備に至る全般的な安全問題の中から、主要なテーマに絞って焦点となっている問題点を論じておきたい。

## 1 ヒューマンエラーと過失責任

事故原因を究明するにあたって、日本を比較すると、最も違うのは、作業や操

作のエラーをした者に刑事罰を課す形で過失責任を問うか問わないかという点だ。

日本は刑法によって業務の安全管理の責任まで取り仕切る国になっていて、エラーをすると業務上過失致死傷などの罪で裁判にかけられる。禁固刑の実刑まであり得る厳しい処罰主義を支えているのは、古い一罰百戒の思想と被害者感情への対応だ。

だが、複雑なシステムの中で生じるエラーは、人間一般に共通する弱点であって、意図的な行為ではない。避け難いヒ

ユーマンエラーが起きた時、事故に直結しないような防護対策の失敗こそが問題であって、エラー当事者に刑事罰を加えることは、事故防止に役立たないどころか、職場に過度の緊張感をもたらして、かえってエラーを誘発する危険さえある。

また、福島県内で起きた医療事故では担当産婦人科医が逮捕・起訴されたことから、産婦人科医になる若手医師が激減したという現実が示すように、複雑な専門的業務の中で発生するエラーを、悪質な犯罪者と同列に扱う刑事罰優先主義は、当該業種のなり手を減少させ、国民一般の利益を阻害するという深刻な影響さえもたらすのだ。

また、刑事罰優先主義は、原因究明のための調査よりも捜査を優先することになるため、原因究明が後まわしにされるという問題も生じる。原因究明には、I CAO（国際民間航空機関）も勧告しているように、関係者が刑事訴追から解放されて、自分の行為や心理などを率直に証言することが極めて重要だが、日本では事故調査機関への証言であっても、訴追の証拠資料として使われるため、関係者が率直に話さないことが起こり得る。

これに対し、アメリカは犯罪や悪意の疑いが無い限り、捜査機関は動かず、NTSB（国家運輸安全委員会）が強い調査権をもつて事故調査を行うことが、慣習で制度化されている。また、関係者は刑罰を問われないので、実に詳しくありのままを証言する。事故の証言記録を読むと、驚くほど微細に証言していることがわかる。

事故調査優先の制度改革が必要だ。

## 2 被害者・家族支援の重要性

事故や事件の被害者家族が社会に向かって発言できるようになったのは、この10年ほどのことだ。それまでは、企業に対し損害賠償を請求するという形では、事故の問題について発言する機会は与えられなかったし、公的な支援を受けることもできなかった。

アメリカのNTSBは、90年代に家族支援局を設け、情報提供や相談に乗る取り組みを始めた。日本でも犯罪被害者については、政府が支援の法律と基本計画を作って取り組み始めたが、事故や公害、薬害などの被害者については、まだまだ。企業レベルでは、日本航空が御巣鷹山事故（85年）の残骸や遺品や事故の歴史

解説図などを展示する安全啓発センターを設置して、体験と教訓の風化を防ぐように努めるとともに、安全対策について遺族ならではの気づきや意見を聞いたり、社員教育の場で遺族の過酷な体験を語ってもらおうという取組みを始めた。

JR西日本も、福知山線事故の遺族のケアに取り組んできたが、今後はその任務と安全研究支援などを担う財団を設立することにしている。

企業が被害者家族と対立するのではなく、同じ方向を向いて安全への道を拓いていくという時代変化は重要だ。国の行政、とくに運輸安全委員会にとっても、被害者・家族支援にどうかかわるかは、喫緊の課題になっている。

## 3 「組織事故」という視点

事故をどうとらえるかは、導き出す安全対策に直接影響を与える。かつては現場の作業員・操作員に責任を負わせることで一件落着としていたが、それでは事故の再発防止には役立たないことについては既述のとおりだ。

個人のエラーを責めるのではなく、事故を組織やシステムの構造的な問題とし、解明することの重要性が、「組織事故」と

いう新しいキーワードでとらえられるようになったのは、90年代だ。英国のJ・リーズンの著書『組織事故』（日科技連）が理論的基盤となった。この理論と方法が日本の行政と社会に定着すれば、ヒュマンエラーのとらえ方も刑事罰優先主義も変わるだろう。

と同時に、回転ドア事故、エレベーター事故、プール事故、湯わかし器事故など相次ぐ生活関連設備・機器の事故についても、捜査でない公的な事故調査体制づくりと被害者・家族の支援の体制整備が、政策課題になるだろう。

### Profile やなぎだ くにお

1936年栃木県生まれ。60年東京大学経済学部卒業。NHK社会部記者を経て、74年作家活動に入る。

72年『マッハの恐怖』で大宅壮一ノンフィクション賞、79年『ガン回廊の朝』で講談社ノンフィクション賞、84年『撃墜—大韓航空機事件』『マリコ』などでポーン・上田記念国際記者賞、95年『犠牲（サクリフェイス）—わが息子・脳死の11日』とノンフィクション・ジャンル確立への貢献に対し菊池寛賞、05年『エリカ 奇跡のいのち』で日本絵本賞翻訳絵本賞など受賞多数。