

論文

# 公害と社会的排除の過程

—被害認識の恣意性と被害者の孤立化—

大山明男

## 1. 目的と方針—なぜ「社会的排除」なのか

現代においても日々さまざまな形で人間が社会から切り離されている。それらの状況は経済学、社会学、政治学、教育学など広く社会科学の研究分野を横断して、「社会的排除」や「社会的疎外」、あるいは社会からの「放逐」や「不可視化」などと表現されている。本稿は、広い意味での公害をその一つとして取り上げる<sup>1</sup>。公害を、費用概念による把握に代表されるように、ある一側面からではなく、公害にかかわる現象全体に含まれる過程に焦点を合わせることによって、そこにいかに社会的排除が作用しているのかを検討する。そうして、過程としての公害現象をどのように社会科学で扱うべきかを考える。

例えば、環境省によると2017年時点において、1973年成立の「公害健康被害の補償等に関する法律（公害健康被害補償法）」に基づく水俣病患者としての認定を求め熊本、鹿児島県の両県でそれまで約31,448人が申請した。これに対して同法に基づく患者認定は2,282人である。つまり認定は申請数に対して約7%である<sup>2</sup>。この数字をどう見るかであるが、公害による患者という意味を考えると、認定を求める人に対して認定された数の、その差の大きさを感じて

---

1 本稿で扱う現象は環境基本法で定められた（狭義の）公害ではなく、第三者の経済活動により被る健康被害をきっかけに関わる過程や社会制度によるある主体の排除、としている。なお環境基本法では公害を、環境の保全上の支障のうち、事業活動その他の人の活動に伴って生ずる相当範囲にわたる大気汚染、水質汚濁、土壤汚染、騒音、振動、地盤沈下および悪臭によって人の健康や生活環境に係る被害と定義している。

2 環境省統計集平成29年版。

しまう。そして同時にそこに働くさまざまな作用や重要な問題の存在を想像してしまふ。これが本稿の端緒である。

また、たとえ申請者全員が患者認定されれば疑問が解消するという訳でもない。そこには、患者の「公的な認定」に限定されない、被害者を含む被害をいかに認識するかという問題がある。たとえば、公害の被害者はどのように被害者として認識され、あるいはされないのか。それは、社会から特定の人々を排除したり不可視化する過程でもある。当事者の立場からは、それは社会からの孤立化の過程を意味する。その検討を通して、公害をどのように扱い、社会科学の中に位置づけるべきかを考えたい。

そのためにまず、早くから社会科学で公害を理論的に扱っている経済学の一分野やそれを取り入れている環境経済学における外部性概念の検討から始めたい。それは公害現象を社会的費用と私的費用の差、あるいは社会的限界費用と私的限界費用の差という形で、いわばあるブラックボックスとして取り扱っている。そこには費用という形式での公害の把握による問題のためだけでなく、公害現象の重要な要素である「過程」としての認識を欠いているため、現象への適切な接近が妨げられていると思われる。

公害を過程を含んだ現象として理解するために、いくつかの具体的な公害現象を検討する。そしてそこから抽出された性質を考慮して、排除作用を内包する公害を社会科学としてどのように向き合うべきかを考える。

公害を「被る側」の視点から考察すると、それに至ったのはくじ引きのような偶々の結果ではなく、それ以前の社会的状況が影響している場合が多い。言い換えると排除の作用は関係する個々人の位置する社会的構造に依存する傾向がある。この部分を考えるためにも、過程への視座が必要であると考え。そして、公害と社会の関係から、社会的排除を伴う社会に対してどのように対峙すべきかを最後に検討したい。

## 2. ミクロ経済、環境経済学での公害の扱いとその問題

ここでは社会科学において公害を対象化し規範を論じる分野として標準化が比較的早く行われた経済学の一分野、ミクロ経済学やその理論を取り込んだ環境経済学においてどのように公害が扱われているのかを検討する。そしてそこにある問題を指摘し、公害を扱う上で重要な性質の議論へつなげたい。

## 2.1 公害と外部性

まず従来の経済学での公害の扱いを簡単に説明する。標準的ミクロ経済のテキストでは、公害現象は市場取引での「外部性」あるいは「外部不経済」として対象化され、それは「市場の失敗」の一つに位置付けられている。そして外部性の存在は、市場の非効率性を意味する。すなわち、取引が適正水準ではないと判断される<sup>3</sup>。そしてそこからいかに効率性を達成するか、すなわち「内部化」が規範理論や政策論の立場で議論される。

外部性概念の経済学への取り込みはマーシャル（Alfred Marshall）に始まるが、公害を外部性と結び付けその内部化を図る議論はピグー（Arthur Cecil Pigou）による<sup>4</sup>。

そこではまず、ある財の市場における供給曲線をその財を生産する企業の限界費用曲線と考える。もしある企業が自身の財生産の費用の全てを負担していない場合、同企業が負担している部分にだけによる「私的限界費用」曲線と、同企業が負担していない部分をも含む「社会的限界費用」曲線に区別できる。それらは、その状況が公害によるならば、「社会的限界費用 > 私的限界費用」という関係になる。そのとき供給曲線は私的限界費用だけを反映したものとなり、私的限界費用曲線を意味する。その結果市場では、仮に社会的限界費用を反映した供給曲線による取引より過剰に行われ、そのときの市場は非効率と判断される。その判断は、「総余剰」あるいは「社会的余剰」が最大化されていないことによる。

そこで、ピグーはある市場に外部性が存在する時、企業に任せるだけでなく、政府による課税または補助金策（併せて、「ピグー的政策」）により、社会的限界費用曲線と需要曲線の交点に市場均衡を導く解決策を提案する。その結果、市場取引を介して外部性の下で市場は総余剰を最大にできる。言い換えると、

---

3 これをさらに、資源が効率的に配分されていない、つまり「資源配分の非効率性」ということがあるが、示されていることは与えられた条件の下で「余剰」や「厚生」が最大化されていない、という程度のことである。

4 したがって標準化されたテキストでは「ピグー税と補助金策」という見出しで紹介されることがある。ここでの紹介は、ピグー自身のものそのままではなく、現在標準化されたものについてである。

内部化が完了する。

## 2.2 公害の外部性としての意味

こうして、外部性で示される公害が存在する状況について、問題が解決したと説明される。しかしその問題とは何であろうか。存在すると想定された公害が関わる状況にとってどういう意味があるのだろうか。

先の説明を整理しよう。まず対象となる現象は、外部性の存在<sup>5</sup>、すなわち社会的限界費用曲線と私的限界費用曲線の乖離として示される。そこにある問題点は、市場の非効率性である。そして問題解決の目標は、総余剰の最大化となる。そこから導かれる規範理論や解決策は、社会的限界費用曲線と需要曲線の交点に市場均衡を導くことになる。こうして、外部性による市場の非効率性は解消され、問題は解決したと理解される。

しかし、これは次のような解釈を可能にする。すなわち、ピグー考案の政策は、最適な外部性の水準を達成することである。したがって、この外部性というものが公害を理論的に取り込んだ想定の下では、「最適な公害水準」を達成することになる。これは、ピグーだけが依拠した目標ではなく、市場に効率的な資源配分機能を期待する経済学に共通する立場からくるものである。

例えば、外部性が存在する状況への政府の介入策にたいしコース (Ronald H. Coase) は後に「コースの定理」と呼ばれる議論を提示した<sup>6</sup>。それは、当の外部性に関わる法制度が確立していて、なおかつ取引費用<sup>7</sup>がなければ、外

5 外部性を、ある経済主体の行動が他の経済主体の意思決定に影響を及ぼすとして、生産関数や効用関数を用いた定義から議論を出発することもできるが、本稿における公害との関係を念頭においた議論にとって、本論での想定で十分であると思われる。

6 これも現在、環境経済学の外部性の理論部分においてピグーの政策の後に置かれ、標準化されている。

7 「取引費用がなければ」という条件は、コースの定理の説明に必ず含まれるが、後で見ると、公害に関係する一連の過程は「費用」の一言を持って表現できるものでなく、たとえその費用に該当する部分だけを言及するにしても、その把握に困難が付きまとう。この定理が説明する対象に該当する状況が仮にあるとするなら、それから公害は除外されるはずである。

部性が存在しても関係者間での自発的交渉を通じて、効率的な資源配分が達成できるという趣旨である<sup>8</sup>。

したがって、特定の経済学理論の拡張や発展を目指す立場からではなく、公害現象について関心を持つ立場から、このような解決（市場の余剰最大化）やそれが前提とした問題の認識（市場の非効率性）、そしてそれが一体となった議論への批判が出てくるのは自然であると思われる。たとえば、最適な被害水準、つまり受け入れられる被害水準は、誰が認めているのか、というようなものとして。

以上の議論で示された問題は、公害の「何が問題か」という認識に関わるものである。したがって、公害は「どうすれば解決したと判断されるか」という認識にも関わる。これらは遡れば、公害を経済学では何と考えているのか、に関わるものであり、そこからさらに公害を外部性として対象化することに問題はないのか、という問いが出てくる。

### 2.3 費用での公害の把握について

先の、公害について外部性として対象化することへの疑問とは別に、もう一つの問いとして以前からあるのが、公害の「費用」での把握についてのものである。このことを考えるにあたり、カップ（Karl William Kapp）による「社会的費用」の定義の吟味から始めたい。

カップの「社会的費用」は、経済活動によって引き起こされ、第三者が被る損失、あるいは全体としての社会に転嫁される費用で、それを引き起こす経済主体の経済計算においては何の顧慮もされていない費用、である<sup>9</sup>。カップ自身は、これに加えて、「社会的費用という語は非常に多くの種類の費用要素について言われる。事実われわれの研究の目的のためには、この語は第三者或いは一般大衆が私的経済活動の結果蒙るあらゆる直接間接の損失を含むものとし

---

8 「コースの定理」を示したコース自身のその意図はもっと複雑なようである。

たとえば、これが批判対象としたピグーの議論を、いろいろな曲線を前提とした「黒板の経済学」として揶揄しているところがある、本稿ではこれ以上の言及は避ける。

9 Kapp, 訳書, 序。

てよい。これらの社会的損失の中には人間の健康の損傷という形で現れるものがある<sup>10)</sup>のように言っている。つまり、社会的費用には費用でとらえられない損失が含まれる、とも言っている。

ところで一般的に、損失と区別される「費用」とは一体何であろうか。通常、費用で測られる対象はその大きさの金銭で埋め合わせができることを意味する。よって費用は一定量の貨幣か、もしくは同質の財など原状回復が可能なもののその貨幣評価額である。いわゆる不可逆の現象である健康被害や生命の喪失はそれには該当しない。また不可逆性だけでなく、時間に伴う過程的現象は費用でくみ上げることができない。たとえば、ある事故によって失われた、事故がなかった場合に継起した状況や時間などが挙げられる。

こうしてみると、ミクロ経済学の外部性やその環境経済学への移植部分は、理論上の想定についての現実の現象への対応付けは、その現実的な重大さを鑑みれば公害に関してはうまくいっているとは言えない。社会的限界費用曲線と私的限界費用曲線の乖離は、外部性の理論上の対応である。そして公害を外部性に対応させるとき、これらの乖離として得られる曲線に「限界被害額」曲線や「限界損害額」曲線という言葉が当てることがよく見られる。このように、公害を被害額や損害額として理論的に表現しているのである。被害額や損害額は、公害に関する一面であるが、ほんの一面でしかない<sup>11)</sup>。また被害額部分のみ拾い上げた上での分析という姿勢を仮に認めたとしても、それを確定することが困難であることは後でみる通りである。

## 2.4 ブラックボックスとしての公害の解釈について

先述したように環境経済学は外部性として公害を扱う場合、それを表現する(限界)被害額(曲線)を所与としている。つまり、公害をある「(限界)被害額(曲線)」として取り込んで、それに働きかけることで公害への解決を議論していると考えているのである。

よって、「(限界)被害額(曲線)」が分かれば後はこれを使えばうまくいく

10 Kapp, 訳書, 15頁。

11 しかも既述の通り、それをもとに市場の効率化を規範理論的な目標として対応が語られる。



という意図で、とりあえず公害を「(限界)被害額(曲線)」というようなブラックボックスで理論的に取り込んでおき、そのブラックボックス部分が他で明らかになったときに有効となるというような理論的な役割分担は機能するだろうか。先述の通り、問題の本質に触れていないので、もしその理論に基づく対応がなされた場合、むしろその結果や影響が悪い方へ問題に影響すると予想される。ただ単にブラックボックスとしていることより大きな問題を付随しているといえる。

さらに、現実の公害現象を外部性が存在する状況の例としているが、それを被害額曲線と対応付ける作業はない。それは経済学理論の役割ではないと言うことはできるが、むしろそれは公害が被害額曲線への対応付けが可能な現象ではないことと関係しているのではないだろうか。

### 2.5 費用概念の範囲とその外—過程的視点へ

公害には、費用でくみ上げることができない原状回復不可能な不可逆的現象が含まれると書いたが、公害に含まれる費用部分についてのみに言及するとしても、原状回復にかかった貨幣額というより、その実、補償という形での金銭の受け渡し額を指しているのであって、その向こうにあるのは、原状回復不可能であるがそうであるのでやむなくそれで埋め合わせるしかなかったという意味での、(さまざまな過程を経て、事後的に確定するであろう)貨幣額である。

以上、経済学的な公害の取り扱いにみる問題から見えてきたものは、公害とは原状回復不可能であったり不可逆的な現象をその性質とするため、費用は公害をきちんと認識する概念でないので、公害を議論する場でそれに依存した対象化は問題であろう。原状回復不可能であったり不可逆的な現象をその性質とする公害現象は過程として認識する必要がある。

## 3. 公害の事例にみる過程的現象

では、公害をめぐる現象をその過程に留意しながら検討したい。そして社会的排除の作用がそのどこに働くかを考えたい。

### 3.1 水俣病事件にみる、公害の一連の過程と段階

「水俣病」が国に公害と認定されてから2018年9月で、50年経った。水俣病

とはチッソの水俣工場の廃液による有機水銀が原因の中樞神経の疾患である。冒頭で触れたように2017年時点において、1973年成立の公害健康被害補償法に基づく水俣病患者としての認定を求め、熊本、鹿児島県の両県でそれまで約31,448人が申請した。これに対して公害健康被害補償法に基づく患者認定は2,282人である<sup>12</sup>。また、約1,600人が訴訟で患者認定を求めている<sup>13</sup>。水俣病の認定は、公害健康被害補償法により国から委託を受けた熊本県・鹿児島が行う。認定されると、チッソから一時金が1600～1800万円、手当(月額)が71,000円～17,700円、医療費全額、その他手当が支払われる。

水俣病患者補償については、1971年の環境庁(当時)の通知による水俣病認定要件に、1977年に同庁の通知による条件が追加され、認定の条件が厳しくなった。それにより、その後認定を棄却された被害者が新たな裁判を起こすこととなった。

その後、1995年村山政権における閣議決定により政治決着(政治解決)が図られた。一時金260万円を支払い、障害の程度に応じて医療手帳、保健手帳を交付して医療費などを支給する内容で、1万余名が対象となった。この政治決着を受け入れず、訴訟を継続したのが水俣病関西訴訟である。2004年の最高裁判決はチッソに450～850万円の支払いなどを命じた。さらに、この判決を受けて、未認定患者による訴訟が提起され、新たな申請者が急増した。その後、2009年に成立した水俣病患者救済特別措置法の救済措置の方針が翌2010年に鳩山政権により閣議決定された。一時金210万円が支払われ、障害の程度に応じて医療手帳、保健手帳を交付して医療費などを支給する内容となっている。このように二度の政治決着により、多くが患者認定をしないまま一時金の支払いを受けている<sup>14</sup>。

水俣病への社会的関心は、その公害発生源が断たれたことで現在は高くないようであるが、公害患者が存在し、また患者認定を求めている人がいる状況では、水俣病に関連した事象に区切りが付き、事態が終結したとは言えない。本

12 環境省統計集平成29年版。

13 東京新聞2018年9月27日。

14 以上、患者補償については、浅子、第7章および「水俣病センター相思社」HP「水俣病患者補償」を参考にした。



稿は先の患者認定申請と患者認定のギャップに、社会的排除作用の存在を即断しないにしても、それを検討する必要があると感じている。

水俣病の原因の政府認定までを簡単に説明する。1956年に水俣市が健康被害の集団発生を発表した<sup>15</sup>。熊本大学医学部は、その年の11月には、ある種の重金属が魚介類を通して人体に入ったものであると結論し、発生源として新日本窒素肥料株式会社水俣工場からの排水がもっとも疑わしいという中間報告をまとめた。1957年には厚生省（当時）の研究班が金属類や化学物質を含んだ水俣湾の魚介類による中毒が疑われるという発表している。そして1959年に熊本大学が原因企業の工場排水中の有機水銀が原因物質であると発表した。その後1968年に政府は水俣病の原因を新日本窒素肥料株式会社水俣工場の排水中の有機水銀である、と結論付けた。水俣病の発見から、その原因が政府から発表されるまでに12年かかっている。

以上の経緯を参考に、公害の発生から認定や補償までに含まれるおおよその過程から段階を抜き出してみると、①被害の認識、②因果関係の解明、③因果関係の存在の認定（患者や被害の認定）、④補償関連行為、がある。また、②因果関係の解明には、②a原因物質の特定、や②b原因主体の特定、が含まれる。そして、④補償関連行為には、④a被害発生の責任の所在の認定、が含まれる。

これらはその関係者に対して一斉に進行するわけでない。その理由はたとえば、被害の認識について、被害者全員が同時に関係するわけではないからである。初めにあるのはふつう医療機関によるある被害の集団的発見だが、その時点ですべての被害が発見あるいは認識されるわけではない。発病の時期や程度は被害者各々異なる。

また、段階の順序は先験的に決まっているわけではなく、ある定まった順序で進行するわけでない。たとえば、特定されたと思われた因果関係が後で訂正されることがある。とくに原因物質の訂正は珍しくない。症状の認識も変化する。

---

15 その原因が水俣市に立地している企業の工場であるらしいことは、問題が発見されたと同時に地元の人々にはわかっていたという（飯島、79頁）。以下、この段落は飯島、第4章を参考にした。

これらは因果関係の特定が難しいということに加え、どれだけ時間が経過した時点でもそれが常に変わりうる可能性があることを示している。また、一度認められた補償関連行為が後で取り消されたりすることがある。

そのような状況の変化は、さらに段階相互が関連し、ある段階の状況が変化することで、他の段階の状況が変化することにつながる。

またこの状況の変化には、先に「被害の認識」と表現したことについて、誰がそれを認めるのかという認識の主体にかかわる部分がある。被害を認識することが患者の認定につながるとふつう考えられる。が、水俣病に関して、認定の基準が後に厳しくなることが先述のとおり「通知」の影響を介して起こった。これは被害を認める基準が実質的に厳しくなったことにつながったが、被害の認定が、当事者の感覚や病状の現実の程度とは独立に、誰かが定めた基準に依存するという社会性を持つことを示している。すなわち、先の水俣病患者認定の申請数や認定数のデータは、ある時点でのほんの一局を反映したに過ぎない。

以上のようなことが、公害現象に関わる個々人の立場に応じて影響するのである。この個々人に現れるこれらの重層的事情による作用が、社会的排除として働くと考えられる。

これらを具体的事例に照らし合わせてさらに検討する。

### 3.2 カネミ油症事件にみる因果関係特定の困難さ

カネミ油症事件<sup>16</sup>とは、西日本一帯で起きた食品公害<sup>17</sup>である。1968年10月最初の患者が確認された。カネミ倉庫（北九州市）が製造した米ぬか油を食べた人に皮膚障害、頭痛、手足のしびれなどの症状が出た。当初、製造過程で混入したポリ塩化ビフェニール（PCB）が原因とされたが、職業的なPCB汚染者と比べると症状が重すぎるといわれ、実験を繰り返し、計測機器も改良された結果、後にPCBの過熱によってできるダイオキシン類、ポリ塩化ジベンゾフラン（PCDF）が主因と判明した<sup>18</sup>。これに関連し、当初は血中のPCB濃度を中心とした診断基準により患者の認定が行われていたが、2004年にPCDFの血中濃

---

16 この節は、東京新聞2018年10月20日、に多くを負っている。

17 カネミ油症は法律上の「公害」に含まれないためこう呼ばれる。

18 東京新聞2018年10月20日、宮田秀明執筆箇所による。

度が診断基準に加えられ見直された。2018年3月末まで約1万4千人の患者認定の申請があったのに対し、認定は2,322人である。

因果関係の特定に関して、宮田英明（摂南大学名誉教授、環境化学）は次のように言う、「皮膚症状が出ず、認定されなくてもずっと体調が悪い人がいます。むしろ、被害としては大きいのかも知れない。皮膚症状は原因物質の排出とみることもできるからです」<sup>19</sup>。つまり直接の被害者への因果関係も未だ明らかでない可能性がある。

カネミ油症では被害者の子どもや孫、ひ孫にダイオキシン類の被害が出ていることが分かっている<sup>20</sup>。これを「次世代被害」という。とくに次世代被害者には自分が油症と知らずに苦しむ人がいると予想される。次世代被害における因果関係の同定はさらに困難であろう。次世代被害者の数を厚生労働省は調べていない<sup>21</sup>。

さらに、カネミ油症のような食品公害の場合、汚染油を食べたということ以外に原因につながりがないため被害者の確認について困難が生じる。とくにカネミ油症についていえば、被害者の原因に対する生活空間での繋がりがなく、よって被害者間に生活空間での共通性がない。これを社会学では「地域集積性」がないという<sup>22</sup>。よって被害者と原因を結び付ける線が細く、被害者本人にも、被害を認定する何らかの主体にもそれら関連が気付かれにくいものとなっている。よって、被害者がある健康被害を自覚しても、その原因が分からないこと、すなわちカネミ油症の被害者であったとしても本人がそれを認識できないことがある。

さらに、上のことは段階の関連が生み出すある状況を作る。次世代被害性、および地域集積性がないことは、①被害の認識、と⑤因果関係の存在の認定（患者の認定）、の段階が関連する状況に重層的な問題の困難さを作り出している。

2017年3月にカネミ油症の患者と認定された、ある次世代被害者の女性は次

---

19 東京新聞2018年10月20日。

20 東京新聞2018年10月20日。

21 東京新聞2018年10月20日。

22 東京新聞2018年10月20日、堀田恭子執筆箇所による。

のように語る。彼女の母が15歳の時にカネミ油を摂取し3か月寝たきりで生死の境をさまよった。11年後に彼女が生まれる。頭痛や吐き気、倦怠感が常になり、成人してからさらに悪化したという。皮膚がはがれ落ちる乾癬、爪のはがれや変形、子宮筋腫も複数ある。彼女の弟と妹にもカネミ油症と思われる症状が出ているが、患者に認定されていない。次世代被害者はほとんど認定されず、その要因は新たな患者を認定しようとしめないシステムにあると言う。

彼女の母が患者認定されたのも「7年前」つまり、2011年である。「私は母から話を聞いたから知ることができたけれど、次世代被害者は自分が油症と知らずに苦しむことが多いのではないのでしょうか。(中略)実際に油を口にした第一世代が亡くなったら、次世代の被害は消えてしまうのではと怖いです」と彼女は言う。

以上のことからカネミ油症に関して次世代被害者の女性、そして宮田秀明(摂南大学名誉教授)、堀田恭子(立正大学教授、環境社会学)が同様に、あらためて全体像を把握する調査が必要だと述べている<sup>23</sup>。

以上のことをまとめると、まず、一つ目に、原因物質の特定が難しく、途中で修正され、また時間がかかっている。二つ目として、被害に地域的な属性がない(地域集積性がない)ため、被害者がこの事件による被害と気づく困難さがある。一般には、因果関係が及ぶ主体を認識するための手掛かりが少なく、被害の当事者がたとえ健康被害を認めていても原因に結びつく手掛かりが少ない、あるいは全くもたない可能性がある。これは「認定する側」の認定する手段や、ときには認定の動機に影響するかも知れない。それは、本来認定されるべき人が無視される可能性につながる。

さらに、「次世代被害」は、上記二つ目とは別の意味で、被害者が被害者と認められにくい性質を示している。たとえば事情を知る親や近親者からの話がなければ、本人に知りようがない。このことから、たとえ被害を受けているが自分が被害者と気づいていない人がいるかも知れない。

### 3.3 原発労働者の被曝による労働災害の認定から一因果関係の立証の困難さ<sup>24</sup>

東京電力福島第一原子力発電所の事故後にそこで働き、肺がんで死亡した元

---

23 東京新聞2018年10月20日。

作業員男性の労働災害（以下、労災）が2018年9月に認められた。原発労働者で臓器に癌細胞が塊を造る固形癌での認定は2人目である。事故前は一度もなく、それまで認定された癌は白血病などの血液の癌ばかりであった<sup>24</sup>。

多くの癌の中で唯一、白血病にだけ労災の認定基準がある。最初の被曝を伴う作業から発症までが1年以上で、従事年数×5ミリシーベルト以上の被曝をしていること、これを満たし、他に白血病になるような要因がなければ労災と認められる。

他の癌について、厚生労働省は認定基準の代わりに、臓器や場所ごとに認定の目安を示している。この目安をもとに、専門家が労災認定するかどうかを検討する。同じ血液の癌の多発性骨髄腫は「累積50ミリシーベルト以上」、悪性リンパ腫は「年25ミリシーベルト以上」である。これらに対し、固形癌の認定の目安は高い。

たとえば、2011年7月から10月まで福島第一原発の建屋でがれきの撤去作業を行っていたある男性作業員にその後2012年6月から13年5月に膀胱と胃、大腸に3つの独立した癌が見つかった<sup>25</sup>。重度の障害者認定は受けたが、労災は認められなかった。労災と認めるかどうかの判断が分かれた大きな理由の一つが、被曝から発症までの期間で、1年は短すぎるとされた。もう一つが累積被曝線量で、累積100ミリシーベルトという目安である。彼の累積被曝線量は56.41ミリシーベルトであった。

このように、累積100ミリシーベルトが被曝と固形癌の因果関係を認めるかどうかの目安となっている<sup>27</sup>。厚生労働省の「電離放射線障害の業務上外に関する検討会」の座長で、国立研究開発法人の量子科学技術研究開発機構の明石真言執行役は、100ミリシーベルト以上だと統計的に癌になる可能性が高く、被曝線量が多いほど癌になる可能性が上がると考えられる、という<sup>28</sup>。統計的

---

24 この節は、東京新聞2018年9月25日記事に多くを負っている。

25 東京新聞2018年9月25日。

26 以下、東京新聞2018年9月25日。

27 東京電力福島第一原発事故前はこの目安は示されていなかった。

28 東京新聞2018年9月25日。ここでは100ミリシーベルトをいわゆる閾値としていることになる。

な差が出る線量が固形癌の目安になっているようである。

原発作業員の労災申請で意見書を書いてきた阪南中央病院の村田三郎副院長は、目安を下回る被曝でも、放射線の影響は否定できないと、言う<sup>29</sup>。しかし、労災の申請を退けられると、裁判に訴え、被曝が原因だと立証しなくてはならないが、専門家でも因果関係を立証することも、放射線の影響を否定することも難しいと述べる。これまで被曝労働で因果関係が認められ、作業員側が勝った訴訟はない。

さらに原発労働には別の社会的制約が働きがちである。「被ばく線量がかさむと作業を途中でやめなくてはならない。だから、指示された作業を終えるため、高線量の現場へ行く時は線量計をもたないことがあった」と先の事故後の原発での作業員はいう<sup>30</sup>。これは、偶々の出来事ではなく、原発労働現場ではよくみられる<sup>31</sup>。

以上のように、原発労働における放射線被曝と労働災害の因果関係の特定や、特に一労働者にとって認定のための因果関係の立証は、その独自の事情により、大きな困難を伴う。

### 3.4 東電福島原発事故被害の甲状腺がん認定の過程から<sup>32</sup>—被害認識の恣意性

2011年3月の東京電力福島第一原発事故を受けて、福島県が県民健康調査の一環として甲状腺検査を行っている。一次検査、そしてその結果により二次検査、その後の手術で甲状腺癌だったか、良性だったかなどを分類している。最初の3年間で事故当時18歳以下の全県民約40万人を対象に行い、以後は2年間隔で実施している。その甲状腺癌の数などを報告、議論する検討委員会で、最初の3年分の後については地元の福島県立医科大学以外で手術したケースは集計していないことが2018年9月に明らかになった<sup>33</sup>。検査は県内外の病院などで受けられると案内されている。県外避難者がいることは常識として分かって

---

29 東京新聞2018年9月25日。

30 東京新聞2018年9月25日。

31 このような原発労働における特殊な状況については、大山、2013、で検討した。

32 この節は、東京新聞2018年9月24日、に多くを負っている。

33 ただし、県民健康調査が始まった最初の3年分は方針が違っていたと言う。



いるから、県立医科大以外で手術を受けるケースは考えられる<sup>34</sup>。このような癌の発症状況の把握についての県の姿勢は消極的との印象を受ける。

だが、調査範囲を限定しなくても調査漏れはありうる。県民健康調査の一環として甲状腺検査の流れから外れ、自主的に検査を受けた後に手術に至ったケースがあることが2017年3月に癌患者の支援団体の指摘で判明した<sup>35</sup>。この場合についても、因果関係が現れる場所を把握することの困難さを言うことができる。

以上のことは、原発事故を受けて始まった健康調査の一環である甲状腺検査の結果に関して網羅的な把握を行っていないことを示す。そのことから、因果関係が現れる場所、すなわち被害者、を把握することの困難さを言うことができる。

被害の影響と因果関係の認定に関してここでの指摘は2点ある。一つが、事故の規模やその被害の全体の把握の困難さと被害の把握の恣意性である。これは、事故の規模やその被害の矮小化につながる。さらにこれは被害者の支援に影響を与える<sup>36</sup>。

もう一つは、先に見たように、認定する側からだけでなく、被害者が自らを被害者として認識することの困難さである。その結果、支援や補償を受けられないことで社会的に孤立させられ、また健康被害により精神的にも孤立させられる。そうして社会との繋がりが失われ、社会から排除された状況に至る。事故後に甲状腺癌となった福島県内の子どもや保護者を支える「甲状腺がん支援グループ・あじさいの会」事務局長の千葉親子さんは言う、「本人や家族は『がんは原発のせい』と考えている。それが数え漏れの当事者になれば『個人の病気にされる』『支援の対象から外されてしまう』と思わずにいられないはず」<sup>37</sup>。

#### 4. 公害被害にみる「排除」の作用と要因

具体的な公害を過程として検討した結果から、そこに働く排除の作用は次の

---

34 東京新聞2018年9月24日。

35 東京新聞2018年9月24日。

36 これは事故の原因の反省や事業や活動自体の見直しの動機を弱める。

37 東京新聞2018年9月24日。

ようにまとめられる。

一つは、被害認識の範囲についての恣意性。これは一般に、被害状況の把握の矮小化につながる。そうして被害者の把握を少ないものにする。さらに、これは対応の遅れや、消極的対応につながる。またさらに、この態度は、その後の防止や同様の現象発生の予防への取り組みを弱める。

もう一つは、被害者の孤立化。前述の、被害認識の矮小化とは、認識する側を論じたものであるが、同時にこれは認識される側にも関わる。被害の認識は被害の救済や補償につながるために必要なものである。被害の認識の対象や範囲の意図的な縮減は、個々の被害者を被害者の認定から除外し、それゆえに救済や補償といった社会的なものから切り離し、また精神的にも孤立させる。

## 5. 社会的排除作用としての公害への対応

本稿は、社会的排除の一現象として公害を考察してきた。社会的排除として考察する意味を掘り下げ、公害への対応を社会的排除研究にどう結びつけるかを述べたい。

本稿で言及した公害現象は、既述の通り法律（環境基本法）上の狭い意味の公害ではない。それには食品公害であるカネミ油症は含まれない。また、原発労働における被曝は上の定義には入らない。また原発事故による被曝も含まれない。しかしそれらには、第三者の経済活動により被る健康被害をきっかけとして、ある主体へ社会的排除が作用するという共通点がある。それは単に被害の内容や程度に収まらない社会的な諸作用である。そのような視点で考える理由は、その被害に対する対応を考えるとときに考慮せざるをえないからである<sup>38</sup>。

患者や被害者の認識や被害の因果関係を明らかにすることが、社会的理由で困難となっている事実があった。それを勘案すると、たとえば、「被害や因果関係を早期に特定化する等早期の対応、補償の早期実現、経験を活かした予防」を掲げたところで、現実を前にそれが実効性を持つわけではない。個々人

---

38 このような視点と関係しているかは分からないが、環境経済学のテキスト類も、その対象の範囲がやはり法律上の狭い意味の公害を越えている。たとえば、食品公害を扱っているものも散見される。しかし、原発労働での被曝や原発事故被害を同列に扱っているものはほとんどない。

を取り巻く社会制度的な制約があり、それを含めた変革のようなものがなければ、対応は実現しない。

先に述べた水俣市の被害発生の発表から政府による原因の発表までに12年間あった。その発生源としてのチツソをめぐる議論の応酬については多くの文献が示すところであるが、1959年までにチツソの排水に原因があることはほぼ確実であった。1959年11月12日厚生省食品衛生調査会水俣食中毒特別部会は、水俣病の原因は、水俣湾の魚介類に含まれるある種の有機水銀化合物である、との答申を行ったのちに解散する。厚生大臣が閣議にこの答申内容を報告すると池田通産大臣は、有機水銀が工場から流出したと結論するのは早計であるとの意見を表明する<sup>39</sup>。これにより肥料生産の関係行程の操業の停止は留保され、その後9年間排水の排出は続行されるのみならず、アセトアルデヒドの生産量はこれ以降かえって増大し、その製造工程で生成される有機水銀化合物の水俣湾内の汚染は拡大、新しい患者を発生しつづけた。これについて、見田宗介は次のように言う。

通産大臣としての意見表明の翌年の1960年に池田は首相となり、「所得倍増計画」を掲げる。政策の二本柱は、農業基本法（1961年）と全国総合開発計画（1962年）である。前者は「農業構造改善事業」等に具体化され、後者は「新産業都市建設促進法」等として具体化された。チツソが当時分担し大量に生産していた窒素肥料の供給の継続は、農業の近代化と工業地域開発という政策の「二本の主柱」の連動する要を構成していた。「あの閣議での異例の発言のうしろには、たんなる個別の大企業への監督官庁の保護とてこ入れといった水準をこえる政策的意思が存在していたはずである」（見田、59頁）。

見田は原田正純の『水俣病は終わっていない』を引いて続ける。チツソと同型のアセトアルデヒド工場は1968年を以て生産を中止している。電気化学から石油化学への転換で、旧式の製造工程が「用済み」となったのちに、原因が認定されたのである、と。

水俣病の原因の認定には、一企業の利害を超えた、より大きな社会や国家の政策的配慮が働いたと推測される。そうであるなら、例えば、過去を振り返っ

---

39 飯島, 81頁。

て、「経済発展の陰に公害の被害があった」というような文言では語れないものがある。そこにあるのは、社会や社会発展には一部不幸もあったという見方でなく、公害被害(者)が被ったものに代表される排除作用が常に働いているのではないかという懐疑である。そうであるなら、いわゆるどこかで偶々起きた問題への対応ではなく、ある社会構造に付随する現象という向きあいが必要ではないだろうか。言い換えると、そこには社会的排除の作用があり、公害をそのようなものにしていく社会なり制度なりへの働きかけが必要であり、それを含めた対応を考えねばならない。

それを伺わせるものとして、3章で触れた水俣病の二度の政治決着がある。それら政治決着は公害健康被害補償法に基づく認定に較べ補償内容は低い。しかし、認定に比べ簡略な手続きにより、補償の対象者は広がった。この二度の政治決着を決めた閣議決定の政権は、村山政権と鳩山政権であった。戦後の日本の政治空間を考えれば、このような政権でなければそれらは実現しなかったと思われる。そこには、一時的でも政治空間の変化を通じた社会制度への影響を見て取れる。

本稿では、社会的排除の作用として公害を認識することを接続するところの社会理論は展開していないが、それにはある種のリベラリズムに基づく理論を想定している。

狭義の公害をカテゴリーとして対応を考えることから、社会的排除の作用の一つとして公害を考えることへの転換は、社会的排除を生み出す社会の制度や構造を対象化し、その作用として公害を考えることになる。社会的排除としての諸作用への対応は、社会制度や構造への働きかけを要する。公害のそのような思考の体系への接続は、たとえば、現在でも世界各地で起きている公害の把握や対応につながると思われる。

## 参考HP

一般財団法人環境イノベーション情報機構「EICネット」

<http://www.eic.or.jp/>

一般財団法人「水俣病センター相思社」

<http://www.soshisha.org/jp/>

環境省「環境統計」

<https://www.env.go.jp/doc/toukei/index.html>

## 参考文献

- Coase, Ronald H., 1988, *The Firm, the Market, and the Law*, University of Chicago Press.『企業・市場・法』宮澤健一他訳, 東洋経済新報社, 1992。
- Kapp, K.W., 1950, *The Social Costs of Private Enterprise*, Harvard University Press, 『私的企業と社会的費用』篠原泰三訳, 岩波書店, 1959。
- Pigou, A.C., 1920, *The Economics of Welfare*, Macmillan, London. 『厚生経済学 (全4巻)』永田清監修, 気賀健三他訳, 東洋経済新報社, 1953-5。
- 浅子和美, 落合勝昭, 落合由紀子『グラフィック環境経済学』新生社, 2015。
- 飯島伸子『環境社会学のすすめ』丸善株式会社, 2013。
- 一方井誠治『コア・テキスト環境経済学』新世社, 2018。
- 大山明男「原発の存在と倫理問題の構造—倫理の内と外」『駿河台経済論集』22(2), 181-211, 駿河台大学, 2013。
- 東京新聞「福島の甲状腺検査 県医大以外の手術例把握せず」2018年9月24日朝刊。
- 東京新聞「被ばくで肺がん 元作業員の労災認定」2018年9月25日朝刊。
- 東京新聞「水俣病 公害認定50年」2018年9月27日朝刊。
- 東京新聞「発生50年 終わらないカネミ油症事件」2018年10月20日朝刊。
- 原田正純『水俣病は終わっていない』岩波書店, 1985。
- 見田宗介『現代社会の理論』岩波書店, 1996。