

最近の事故事例に見る技術者倫理の諸問題 —「安全と誠実さの倫理」を求めて—

小川 仁志*

Problems in Engineering Ethics Revealed by the Recent Accidents : In Search for “Ethics of Safety and Rectitude”

Hitoshi OGAWA*

Abstract

Some of the recent accidents were caused by the lack of engineering ethics. It is natural that each of them has a unique cause, but they have something in common. The common problems that underlie these accidents are that the people responsible for the mishaps made little of safety and that they tried to conceal their failure or injustice. We need to overcome these two problems to stop similar accidents. Then how can we do it? The only way we should take is to change our corporate culture drastically. In other words, we should not make any products without securing perfect safety. At the same time we should cultivate ethics of rectitude through school education. Ethics of safety and rectitude is urgently required now.

Key Words: recent accidents, engineering ethics, safety, rectitude

1. はじめに

企業の不祥事に伴う事故が相次いでいる。もちろん各々の事故は個別の事例であり、何らの相関性もない。しかし、技術者倫理という観点からこれらの事故事例を振り返るとき、そこには共通の問題点が浮かんでくるのである。たしかに私たちがこれらの事故報道を耳にすると、一様に頭に思い浮かべるのは企業による安全の軽視か不正の隠蔽といったところであろう。そういえば、村上陽一郎が著書『安全学』において、安全というものへの意識転換を啓発して以来、安全性概念への倫理的関心も高まっている¹⁾。また、ノンフィクション作家の柳田邦男は、一連の事故の基底に「日本企業の隠ぺい文化」が巣食っているとの警鐘を鳴らしているが²⁾、実に説得性に富む議論である。

命にかかわる安全をも軽視して、私たちは一体何を求めているのか。なぜきまって隠蔽してしまうのか、おそらくこうした問いに答えを見出すことが、類似の事故をなくす結果につながってくるのであろう。本稿は最近の事故事例分析を通して、その答えを模索する試みである。

さきにも触れたとおり、取り上げる事例には何の

関連性もない。単にここ半年の報道で話題になった事例を並べただけである。つまり、ある一定の期間に起こった、あるいは事故調査報告の出た事例を脈絡なく並べてみたときでさえ、個別の問題に加えて共通の何かが見えてくることを示したかったわけである。もっとも、一部の関連性がある事例については、共通の論点を扱うためにまとめて取り上げている。

なお、本稿の執筆時点（2007年8月中旬）で直近の半年間に報道された最新の事例を扱っているため、文献が少なく新聞報道が中心になることについては、ご了承をいただきたい。これらについては、後日私見とは異なった詳細な分析がなされていくであろうが、まずは私たちの生活と同時進行で報道されていく事故事例について、私なりに検証を加えていきたいと思う。

以下で取り上げる事例は次のとおりである。「エキスポランド」のジェットコースター事故、フジテック製エレベーター偽装、渋谷・温泉施設爆発、尼崎脱線事故、改正消費生活用製品安全法施行（パロマ工業製ガス湯沸かし器CO中毒、シュレッダー指切断事故）、屋外遊具のJISづくり。いずれの事例に関しても、新聞報道等における呼称を用いた。

*一般科目（倫理）

2. 「エキスポランド」のジェットコースター事故

2.1 事故の概要

大阪府吹田市の遊園地「エキスポランド」において、今年の5月5日ジェットコースターの車軸が折れ、20人が死傷した。問題のジェットコースターは、「風神雷神Ⅱ」というスピードとスリルを楽しむいわゆる「絶叫マシン」である。直径約5センチの車軸は垂直に破断し、その断面は平らになっていた。長期間にわたり、繰り返しがかることにより亀裂が広がり、最終的には破断に至る金属疲労特有の痕跡が残っている。車軸には1か月以上前から亀裂が入っていたという専門家もいる。

実際1992年の営業開始以来、15年間も車軸を交換していないにもかかわらず、最後の点検は昨年2月で、今年初めに実施した年1回の法定点検でも解体検査を先送りしていた。これに対しエキスポランド側は、車軸は毎日の点検や月1回の定期検査の対象ではなかったと主張している。また、後日の調査で、事故と交互で走らせていた同型の車両にも目視で確認できる大きさの亀裂が生じていることが判明したことから、そもそも点検自体が形骸化していた疑いが生じている³⁾。

2.2 問題点

この事故についてはいくつかの問題点が挙げられるわけであるが、まず誰もが共通に抱いたのは安全軽視の企業体質への怒りであろう。そもそも「絶叫マシン」なるものは、絶対的な安全が保障されてはじめて「許された危険」たりうる。少なくとも私たち利用者はそのように理解している。これは自動車社会的便宜のために「許された危険」として位置づけられているのとは文脈を異にする⁴⁾。つまり、企業の側の万全の安全対策がなされてはじめて営業を許される類の施設なのである。にもかかわらず、エキスポランドは、要となる車軸の点検を怠っていたという。あれだけの負荷がかかるものを15年間1度も交換せず、目視点検さえも1年に1回というのでは、どう言い訳をしても安全を軽視していたとの諍りを免れない。金属疲労という概念を知らない素人でさえ危険性を感じるであろう。まさに安全軽視が招いた事故の典型であるといえる。

次に問題となるのは、功利主義的観点から検査を怠っていた可能性である。ジェットコースターなどの遊具は建築基準法上「工作物」とされ、定期的に

検査して自治体に結果を報告することが義務付けられているが、検査項目自体の指定はない。車軸の探傷試験については、日本工業規格（JIS）で年1回以上行うこととなっているが、これと法的な強制力はないのである。問題はこうした探傷検査には莫大な費用がかかるという点である。中小遊園地の経営難などを背景に、業界団体の安全対策に向けた姿勢は及び腰だという。しかし、ここでのトレードオフは成り立たないと考えるべきではなからうか。有名なフォード・ピント号事件以来引き合いに出されるトレードオフであるが、さきに言及したように、そもそも「絶叫マシン」の類は原則として存在を許されてはいけないものなのである⁵⁾。それを万全の安全対策を条件にしてのみ供用が認められているのであるから、前提を欠く場合には存在自体が否定されることになる。したがって、この場合トレードオフという概念を適用する余地がないのである。そこを間違えてはいけない。業界団体は功利主義的観点を持ち出すなら、営業を廃止しなければならないことに気づく必要がある。

三つ目の問題点であるが、国土交通省は事件を受け、ようやく安全のための新基準を策定する方向に乗り出した。7月1日付で省内に「遊戯施設安全管理室」を新設し、今後定期検査の頻度を高めたり、検査に従事する資格者の要件を厳しくしたりする方針を固めているという。また遊戯施設がより高い安全性を確保できるよう技術基準を見直すほか、現在は法令上の規制がない運行管理のあり方を定める。さて、遅きに失したとはいえ、この動き自体は評価できる。しかし問題は、交互運転車両の目視確認可能な大きさの亀裂からもわかるように、いくら新しい基準を定めても、実際に点検をする人間が手を抜いてしまつては元も子もない。その点で遊園地などを経営する企業は安全軽視の風潮、企業風土そのものを根本的に見直す必要がある。国もそのための方策まで踏み込んだ議論を行っていかない限り、基準と手抜きをのいたちごっこが繰り返されるだけである。

3. フジテック製エレベーター偽装

3.1 事故の概要

7月12日、国土交通省は、エレベーターメーカーのフジテックが2001年9月から2007年6月にかけて製造したエレベーターについて、次のような発表をした。それは、560基のかご枠の強度が建築基準法に定める基準を最大で3分の1下回

っていたというものである。同省はフジテック社に対し、至急補強工事をするように指示すると同時に、エレベーターメーカー各社にも調査を要請した。

強度の低い鋼材は全国のマンションや商業ビルのほか、JR 西日本の駅舎などのエレベーターで、計 1 万 2,727 基、エスカレーターも計 634 基で確認されたが、同省は部材が変形し、運転が停止する可能性はあるものの、エレベーターが落下するなどの危険はただちに起きないと説明している。

これは鋼材を納入した JFE 商事建材販売が、強度の弱い鋼材を意図的に混ぜて販売していたことによるという。ところが、納入品に添付された検査証明書には強度の弱い鋼材について記載されていなかった⁶⁾。

3.2 問題点

エレベーターの問題ということでは、1 年余り前シンドラーク社製のエレベーターに挟まれて高校生が亡くなった事故を思い出す。この事故でエレベーターが人の命を左右する危険性をもっていることを再認識した。今回フジテックが行ったのは強度の不足する鋼材の使用、いわば強度偽装である。この点では大きな問題となった構造計算書の耐震偽装事件を思い出す。つまり、エレベーターという人の命を直接的に支配する空間に関して、あの耐震偽装と同じ危険な背信行為が行われていたわけである。しかもこの鋼材を使用したエレベーターは、集合住宅や商業ビルだけでなく、JR の駅や病院にまで使われている。予測不能の大惨事を引き起こす可能性を孕んでいるのである。

エレベーターをつるすロープは、多数の金属製の素線をより合わせた構造になっているが、万一ロープが切れても安全装置が働き、今回見つかった不具合が事故に直結する可能性は低いという。しかし、こうした事情を頭に入れたうえで確信犯的に引き起こされた問題であるとすれば、放置するわけにはいかない。都市の高層化が進み、全国で約 70 万基のエレベーターが動いており、年 3 万 4 千基以上が新たに増えている。これだけの量があれば、どこかで何かが起こってもおかしくないのである。

JR 西日本によると、新大阪や大阪、広島、岡山などの 73 駅で、合わせて 142 基問題のエレベーターが設置されていた。ところが、通常の使用では支障がないとして緊急点検を行う予定はない。また、当面は使用中止や定員を減らすなどの措置も取らな

い方針だという。事故は通常の使用で起こるものではない。想定外の事態が重なって生じるものである。だから万全の対策を尽くしておくのではないのか。それでも起こった事故であれば、「止むを得ない」との声も上がるかもしれないが、仮にコストの問題から対策を取らなかったとしたときに、「通常の使用では支障がない」などという抗弁がはたして通用するのだろうか。フジテックの偽装も問題だが、それを知ったうえでの JR 西日本のこの対応にも問題が残る。

元をたどれば、鋼材を納入した JFE 商事建材販売が、強度の弱い鋼材を意図的に混ぜて販売していたことがこの発端であるという。とするならば、フジテックの検品の体制も含め、ここではいわば「モラルハザードの連鎖」が起きている。JFE 商事、フジテック、そして JR 西日本と…。その裏には責任転嫁の論理が透けて見える。おそらく事故はその延長線上に待ち受けている。どこかで防げたはずであるにもかかわらずである。このモラルハザードの連鎖を止めるためには、やはり安全軽視の風潮を改めるよりほかないのであろう。今回の問題に関していえば、①都市の高層化が進む中、私たちの身の回りに増え続けるエレベーターの危険性を再認識すること、②シンドラークの事故など直近の類似事故の教訓を最大限生かすこと、③事故は「通常の使用」外で起こりうること、④どの段階であれ、問題のある製品に関わったあらゆる企業に同等の責任が帰せられるとの認識が切に求められる。

4. 渋谷・温泉施設爆発

4.1 事故の概要

東京都渋谷区の都市型温泉施設「シエスパ」で、今年 6 月、地下から出るメタンガスと空気が混ざり合うことによって爆発を引き起こし、6 名の死傷者を出した。警察の調べによると、2002 年 12 月に、本件施設の掘削工事の際掘削業者が天然ガスの分析を実施しており、その時点でメタンガスが 70% を占めることが判明している。結果については施設の建築主、ユニマット不動産にも報告されている。

また、「シエスパ」でのガス測定は、開業 10 か月前の 2005 年 3 月にもユニマット不動産の委託で実施されている。この時はメタンガスが空気と混在した後の濃度が、掘削穴の中で 2.5% と分かった。メタンガスの可燃域は空気中の濃度で 5~15% とされ、

調査会社は爆発の危険性や換気・監視の必要性を指摘していた。さらに施設の保守管理を請け負った「日立ビルシステム」の担当者も、開業前にガス検知器の必要性を伝えていた。

警察は、ユニマット側がガスの危険性を複数回にわたって指摘されながらも検知器を設置せず、開業後もガスの温泉水からの分離・排出設備の保守管理をほとんど行っていないかとみている⁷⁾。

4.2 問題点

都市型温泉施設が人気を集める中での今回の事故は、爆発の威力もさることながら、人々に大きな衝撃を与えた。その理由は大きく分けて二つ考えられる。一つ目は都市型施設であるだけに、建物が密集しており、周辺にも被害が及ぶ危険性があることである。実際今回も通行人を含め周辺に被害が及んだ。二つ目はより重要な点であるが、危険性に対する備えがまったくなされていなかったという事実である。

一つ目の点については、周辺への被害の可能性に鑑み、安全対策により慎重になるべきであったということがいえる。またテレビ報道の際には、「そんな危険な施設が目前にあるとは知らなかった」というような住民の声も聞かれたが、このような都市型施設については、企業の側が事前にもっと積極的に説明責任をはたす必要性も考えられる。それによって、自らもまた危険性の認識を改める機会をもつことができたかもしれないからである。

二つ目の点については、なぜ危険性を放置したのかよくわからない点である。上述したように、事故の危険性は掘削時から再三にわたって指摘を受けていたという。それでも危険性が抽象的でイメージしにくい場合は、ある程度対策を怠ることもありうるだろう。しかし、2004年に千葉県「九十九里いわし博物館」で、メタンガスが主成分とみられる天然ガスによる爆発事故が起きているのである。とするならば、その後はもう危険性は具体的な像となっているはずである。もし仮にそれでも危険性を想像できないのであれば、そのような技術者は製造に携わるべきではない。よく言われるように、消費者の顔が見えないようでは技術者として失格である⁸⁾。

いずれにしても今回の事故の問題は、前例を軽視した点にあると思われる。特殊な事故の場合であっても、前例がある場合には、危険性に対する認識は格段に高めなければならないし、安全への配慮義務も当然格段に高まるのである。つまり都市型温泉施設のような新しい事業を行う場合には、周到に事故

事例を調査し、前例を尊重する義務が生じると考えるべきなのである。

5. 尼崎脱線事故

5.1 事故の概要

今年6月28日、2005年4月25日に発生した尼崎脱線事故調査最終報告が提出された。事故自体は今年発生したものではないが、大惨事であったうに、報告書の中で重要な倫理的問題が指摘されているため、ぜひここで取り上げておきたいと思う。

事故は、若い運転士が伊丹駅停車の際に72メートルのオーバーランをするミスを犯すところから始まる。その後この運転士はミスの度合いを軽減するために、車掌にオーバーランの距離を実際より短く報告するように依頼する。そしてタイヤの遅れを取り戻すために制限速度を46キロも上回る116キロで事故現場のカーブに進入し、脱線事故を引き起こした。車両は沿線のマンションに激突し、大量の死傷者を出す大事故となった。背景には日勤教育というJR西日本の厳しい懲罰的再教育へのプレッシャーがあったことが指摘されている⁹⁾。

5.2 問題点

事故調査委員会の報告で明らかになったのは、「日勤教育」と呼ばれる厳しい再教育が引き起こしている負の側面である。今回最初のオーバーランの後、若い高見運転士が恐れていたのは上司の叱責や厳しい処罰であった。というのも、その前の年にオーバーランで13日間の再教育(日勤教育)を受けており、その際友人に「給料がカットされ本当に嫌だ」、「厳しい研修だ」とこぼしていたという。そこで高見運転士は車掌に虚偽の報告を依頼し、それに従い車掌は総合指令所に72メートルのオーバーを8メートルと報告した。その後高見運転士は40秒間も運転操作をストップする。最終報告はこの空白について、「日勤教育を受けさせられることや運転士を辞めさせることへの懸念などから、言い訳を考えていた可能性も考えられる」としている。おそらくどうすべきか考えていたのであろう。結局高見運転士は、虚偽の報告に辻褄を合わせるために、速度をどんどん上げていく道を選ぶ。その結果、制限速度を46キロもオーバーしてしまうのである。

日勤教育の厳しさは、事故後経験者による告白に

よって明らかにされていった。実際「日勤教育」によって精神的苦痛を受けたなどとする運転士らが、JR 西日本に計約 1 千 6 百万円の損害賠償を求めた訴訟の上告審で、最高裁判所は同社の上告を退ける決定を下し、賠償命令が確定した。つまり日勤教育の違法性が認められたわけである。

倫理の視点から見た場合、人間をそこまで追い詰める教育はもはや教育とは呼べない。それは虐待か拷問にほかならない。カントを持ち出すまでもなく、人間の尊厳を損なうあらゆる行為は正当化され得ないのである¹⁰⁾。人間性を否定されることへの恐怖がミスの隠蔽を生み、その隠蔽を隠蔽し続けるために違法行為が行われる。その結果事故が起きる。そう考えると、このような不合理な日勤教育さえなければ、事故は防げたのではないかとの思いが当然生じてくる。車掌が隠蔽に加担したのが問題だという見方もあるかも知れない。しかし、車掌が隠蔽に加担したのも、日勤教育を受けることになる後輩への同情からであろう。とするならば、車掌もまた日勤教育の不合理性を認めていたからこそこれに加担したのだということがいえる。

人間はミスをする生き物である。オーバーランもするであろう。しかし、オーバーランで止まれば、ダイヤの乱れは生じても命が失われることまではなかったのである。ミスを教育するのは大事だが、その教育がゆえにミスが拡大するような結果になってしまっているのでは、本末転倒である。そういった体制がおかしいのは明らかである。事故の相次いだ日本航空が、ミスを責める代わりに、積極的に報告するよう奨励する制度を導入して話題を呼んでいる¹¹⁾。教育に厳しさは必要だが、人間の尊厳を損なうところまでいってはいけぬ。これは技術者がかかわる世界だけでなく、人間生活のあらゆる場面に当てはまる倫理であるといえる。

6. 改正消費生活用製品安全法施行（パロマ工業製ガス湯沸かし器 CO 中毒、シュレッター指切斷事故）

6.1 事故の概要

5 月 14 日、メーカーや輸入業者に生活用品の重大事故を国に報告することを義務付ける改正消費生活用製品安全法が施行された。これはパロマ工業製のガス湯沸かし器による一酸化炭素中毒、シュレッターによる子供の指切斷といった製品事故が相次いだことを踏まえた措置であるため、ここで技術者倫理

に係る問題点を検討しておきたい。実はこれまでも報告制度自体はあったが、任意だったことから国にほとんど報告がなされず、情報も不十分となり、メーカーによる再発防止策、行政の対応の遅れにつながっていた。

今回は身の回りの大半の製品が報告の対象となっているうえに、死亡、全治 30 日以上、重傷や火災を伴う事故について、メーカーは把握してから 10 日以内に経済産業省に届けなければならない。ただし、消費者が誤って使用した場合など、製品欠陥が原因ではない事故は含まれない。届け出を受けた経済産業省は、ホームページや記者発表を通じてすべての社名、商品名を明らかにすることになっている¹²⁾。

6.2 問題点

そもそも本法の改正がなされる契機となったパロマ製ガス湯沸かし器による事故は、危険性を認識して以後、メーカーが注意喚起や自主回収などの対応を怠ったことに起因している。こうした欠陥が発見されても、メーカーはすぐには表ざたにしない。隠蔽である。その意味では今回の法改正は妥当なものといえる。実際新聞の事故報道を見るまでは、私もパロマ製の湯沸かし器やアイリスオーヤマのシュレッターを疑うことなどなかった。危険性を知らされなかったら、あの事故は我が家で起きていたかもしれないのである。そう考えるとぞっとする。せっかく最初の犠牲者が事故の報告をしていても、それが隠蔽されてしまっていたのでは意味が無い。一刻も早く周知される必要がある。

もっとも、今回の法改正によっても問題がすべて解決したわけではない。例えば重大事故であることが要件となっているが、企業の側からはその判断基準の曖昧さが指摘されている。もちろん経済産業省はこうした重大事故にあたらぬケースを例示して順次公表していくとしているが、原則は本法の趣旨に鑑み消費者保護の精神でいくべきであろう。すなわち、企業の側も疑わしきは重大事故として報告すべきであるし、また国もその場合重大事故と認定して公表していくべきなのである。もちろん企業は風評被害を恐れ、報告に慎重になるのであろうが、シティコープタワーの構造技術者ウィリアム・メルジャーが積極的に自らの仕事の欠陥を公表し、これに立ち向かったことによってかえって信頼を勝ち得たように、消費者は結果的には誠実な態度の方こそを評価するのである¹³⁾。

また、誤使用による事故の場合が考えられるが、これについても報告を義務付けるべきと考える。なぜなら誤使用を引き起こす要因が製品の側にあるケースも想定されるからである。この場合も企業、技術者は誠実でなければならない。いまやフェール・セーフは前提である。したがって、誤使用が事故を引き起こすなどというのは、よっぽど突飛な使い方をした場合に限られるはずだからである。その意味では、誤使用かどうかの立証責任は常に企業の側にあるといえよう。

最後に、消費者自身も自らの身を守るためには、せめてアンテナを張っておく努力くらいは求められてしかるべきである。いくら製品の危険性が公表されても、情報が伝わらなければどうしようもないからである。その点で、国民生活審議会が6月に首相に提出した意見書には見るべきものがある。つまり、消費者がインターネットを通じて、自由に情報を発信できるシステムを構築すべきだということである。

「ヒヤリ」「ハット」の情報を共有できることが事故を未然に防ぐ最善の方法であることは言うまでもない。

7. 屋外遊具のJISづくり

7.1 事故の概要

今年、経済産業省は国土交通省と協力して「安全規格検討委員会」を設置し、7月11日から議論を始めている。これは全国で公園や学校の遊具をめぐる子どもの事故が絶えないことから、屋外遊具について設計・設置段階での不備を防ぐための日本工業規格(JIS)づくりを行うことを目的としたものである。個別の事故を扱うわけではないが、一体何が問題なのか、技術者倫理の観点から検証してみたい¹⁴⁾。

7.2 問題点

続発する屋外遊具の事故を受けて、毎年各地の母親クラブが「全国一斉遊び場点検活動」を行っている。2006年度に調査した全国1,858か所の公園のうち、親が危ないと判断した遊具のあった割合は75.9%で、調査開始の2003年度からほぼ同じ水準で推移しているという。遊具別では複合遊具、シーソー、ブランコ、滑り台などへの不安が特に大きい。

これに対し、政府も2002年に屋外遊具の安全対策の考え方などを示す指針を策定しているが、落下事故防止策として欧米ではすでに常識とされる地表面への砂、ウッドチップ、ラバーの敷き詰めなどの

対策はなかなか浸透していないようである。その背景として、さきの点検活動を監修する玉川大学の萩須隆雄は、次の三点の構造的問題を指摘する。まず、屋外遊具の生産や設置には、専門知識が不十分な地域の零細企業が請け負うことが多い。二つ目は、屋外遊具は輸出入が少なく、業界に国際競争の意識が薄い。三つ目は、仮に事故があっても、日本の利用者は生産者や管理者の責任を厳しく問わない傾向があるという点である。

最初の点については、安全設計にノウハウのある専門家がアドバイスできるシステムの構築が不可欠であろう。また二つ目の点についても、国際競争がなくとも、そもそも利用者が子どもであることを念頭に置き、安全性について今一度認識を改めるための研修制度などを導入してもいいのではなからうか。三点目は最も大事なことであって、同じ事故を二度と繰り返さないためにも、利用者が声を上げる必要がある。

ヨーロッパにはドイツ、イギリスなどの基準を基にした欧州規格(EN)、アメリカには米国材料試験協会(ASTM)規格があり、それぞれが製品づくりの段階から規制を課している。今回は、これらにならって日本でもJISづくりが不可欠との判断が下ったわけである。ただ、欧米では厳しい基準が原因で訴訟が増え、学校や公園から遊具が消えていったという別の問題も生じている。屋外遊具というのは、利用方法として子どもの動きが大きくなることや、素材が鉄製などになるといったことから、どうしても多少のリスクを伴う。このリスクと安全性をいかに調和させ、子どもたちが遊べる空間を提供できるかが技術者の腕の見せ所であろう。とはいえ、子どもの遊具である限り、安全性が最優先されるべきことは言うまでもない。それだけに今回のJISづくりには、できるだけ多様な方面からの視点が持ち込まれる必要があると考える。

8. おわりに

ここまで各事例ごとに個別の問題点を検証してきたわけであるが、最後に全体を振り返って、共通する問題点について少し考えてみたい。そのような視点で見ると、いずれの事例も、程度の差こそあれ、安全軽視の風潮と隠蔽体質が複合的に作用して引き起こされたものであることがわかる。すなわち、「エキスポランド」のジェットコースター事故は、「絶叫マシン」の安全性を軽視した上に、点検の手抜きを隠蔽していたことが重なった事故であるといえよう。

同様にフジテック製エレベーター偽装も、エレベーターの安全を軽視した上で、強度偽装を隠蔽していたものである。渋谷・温泉施設爆発も、メタンガスの危険性を甘く見て、警告の存在を隠し続けたことが事故につながった。

尼崎脱線事故については、隠蔽への誘惑が安全の重視を上回ってしまった結果であるが、やはり安全の軽視がそういう思考法や行動に走らせたといつてよい。改正消費生活用製品安全法施行の事例については、法改正のきっかけとなったパロマ工業製ガス湯沸かし器CO中毒やシュレッダー指切断事故に見られるように、安全軽視が理由で情報が隠蔽された結果が、次の事故を引き起こしている。屋外遊具のJISづくりに関しても、まず安全軽視によって危険な屋外遊具が存在していること自体が問題である。その上に危険性の情報が一般に共有されていないという事実は、積極的隠蔽とまではいえなくとも、その危険性に鑑みるならば、行政の不作為が消極的隠蔽に当たるといふべきではなかろうか。

かくして、ここには安全の軽視に起因する何らかの不正が、隠蔽という行為によって覆い隠され、その結果事故を招くという複合的な構造が存在しているとの指摘をすることができる。では、倫理はこの根深い構造にいかにして対峙していけばよいのか。安全を軽視する風潮を覆し、かつ隠蔽への誘惑を断ち切る強い倫理。おそらくそれは、企業や社会そのものの相当の価値転換を伴わなければ涵養できない代物であろう。例えば、ある技術について、完全な安全性の保障なくしては存在を許されないものであると捉え、かつ誠実にミスや不正を公にすることが讃えられるような文化の醸成が求められるのである。後者については、子どものときから学校教育を通じて身につけていく必要があるかもしれない。そこで涵養されるいわば「安全と誠実さの倫理」¹⁰⁾こそが、安全軽視と隠蔽の複合的構造を克服し、技術が絡むあらゆる事故の撲滅に貢献しうる、困難ではあるが唯一の道であると考えられる。

文献

- 1) 村上陽一郎『安全学』, 青土社, 1998年.
- 2) 中国新聞 2007年5月20日.
- 3) 本件事例及び問題点における事実関係に関しては、中国新聞 2007年5月6日, 6月28日,

日本経済新聞 2007年5月8日, 6月4日, 6月25日, 7月18日, 8月1日の各記事を参照した。

- 4) 「許された危険」の概念については、前田雅英『刑法総論講義 第4版』, 東京大学出版会, 2006年, 266~267頁参照.
- 5) Cf. R.T. De George, *Ethical Responsibilities of Engineers in Large Organizations: The Pint Case*, in D.G. Johnson (ed.): *Ethical Issues in Engineering* (Prentice Hall, 1991), pp.175-186.
- 6) 本件事例及び問題点における事実関係については、中国新聞 2007年6月6日, 7月14日, 日本経済新聞 2007年7月13日の各記事を参照した.
- 7) 本件事例及び問題点における事実関係については、日本経済新聞 2007年7月18日の記事を参照した.
- 8) 滝口清栄他『共生のスペクトル』, 139~140頁, DTP出版, 2007年.
- 9) 本件事例及び問題点における事実関係については、日本経済新聞 2007年6月29日の記事を参照した.
- 10) I. カント『道徳形而上学の基礎づけ』, 宇都宮芳明訳, 以文社, 1989年, 126頁以下.
- 11) 日本経済新聞 2007年2月9日.
- 12) 本件事例及び問題点における事実関係については、日本経済新聞 2007年5月5日, 7月11日, 7月15日の各記事を参照した.
- 13) Cf. C.B. Fleddermann, *Engineering Ethics*, (Prentice Hall, 1999), pp.111-112.
- 14) 本件事例及び問題点における事実関係については、日本経済新聞 2007年6月16日, 7月12日の各記事を参照した.
- 15) ヘーゲルは『法・権利の哲学要綱』の中で、ドイツの「職業団体 (Korporation)」に貫徹する倫理として「誠実さ (Rechtschaffenheit)」を挙げている。これは職人集団の倫理であるだけに、ドイツにおける技術者倫理教育制度の検討とあわせて、さらなる分析が求められる (G. W. F. ヘーゲル『法の哲学II』藤野渉・赤沢正敏訳, 中央公論新社, 2001年, 208頁参照)。

(2007.9.5 受理)