

放射能被害の和解における文化人類学の役割
—マーシャル諸島核実験損害賠償と謝罪の現場から考える—

中原聖乃（中京大学社会科学研究所）

1. はじめに

米国の首都ワシントンの国立米国歴史博物館に「自由の代償—戦争における米国人 (The Price of Freedom: Americans at War)」という展示コーナーがある。イラク戦争開戦の翌年に設置されたこの展示は、独立戦争から冷戦を経てベトナム戦争に至るまでの戦争を、自由のために米国人がどれだけ犠牲を払ったかという視点からなされている。

2005年に開催された「ブラボー水爆実験 50周年記念式典」で在マーシャル諸島米国大使はスピーチを行ったが、米国はマーシャル諸島の人々の犠牲をも、自由の代償へと読み替えているようだ。

私は、核実験プログラムによってセキュリティ、平和および自由に対する、マーシャル諸島の人々の貢献に対して最も深い謝意を表します。マーシャル諸島で行われた核実験は、冷戦を成功裏に終結させるのに成功しました。……マーシャル諸島の人々はみな、自らの貢献および犠牲という豊かな歴史を誇りにするべきです。あなたがたの多大な貢献、そしてあなたがたの悲しみと喪失と私たちは常にともにあります¹⁾。

しかしながら、ロンゲラップ共同体の人々が語るのは、苦痛、土地の損失、伝統、健康、親族の生命であり、誰一人として「安全保障、平和および自由」への自身の貢献を語る者はいない。被害者と加害者の間には完全なまでの意識のズレが存在している。

本論は、米国が追求してきた自由の代償を支払わされた周辺民族として、1946年から1958年までの米国の核実験の被害を受けたマーシャル諸島のロンゲラップ共同体（*Ronlap, Rongelap*²⁾）に焦点を当て、人体への被ばくと環境への放射能汚染問題における被害者側と加害者側との間の意識のズレの原因を探り、現在の賠償制度の問題点を明らかにしつつ、和解のために人類学が果たす役割を考える³⁾。

核実験による放射能被害のため避難生活が続くロンゲラップ共同体は、現在、除染後の故郷で帰還事業として産業開発を進め、アメリカへの損害賠償請求の活動も継続し、生活

1) Yokwe Online <http://www.yokwe.net/index.php?module=News&func=display&sid=1012>（最終アクセス日：2014年2月3日）

2) カッコ内は適宜、英語とマーシャル語を併記した。マーシャル語はイタリックで記した。

3) 本論は、避難を余儀なくされているマーシャル諸島の24の地方自治体のうちの一つであるロンゲラップ共同体について1999年から2014年までに断続的に行われたクワジェリン環礁、メジャト島、イバイ島、および首都マジュロにおける現地調査に基づいて書かれている。またロンゲラップ環礁地方自治体事務所、マーシャル諸島核被害賠償請求査定機関、マーシャル諸島アレレミュージアム、米議会図書館、および米国メリーランド州の米国立公文書館からもデータを得た。

レベルでも避難地を中心に生活を取り戻しつつあり、よりよい将来を求めてマーシャル諸島全土のみならずアメリカ本土へ移住したロンゲラップ関係者とネットワークを維持している。このようななかで、ようやく地域再建の第一歩を踏みだそうとしている被ばく共同体の足を引っ張っているのが被害に対する完全なまでのズレなのである。核実験から60年を経た現在でも、マーシャル諸島の核実験被害に関する「謝罪」と「賠償」は滞り、「再建」にも影響している。

2. 核実験被害と被害賠償の現場から問われるべき問い

第二次世界大戦後、米政府は、米原子力委員会（Atomic Energy Commission）⁴⁾による放射能の影響への懸念を受けて、1946年にはマーシャル諸島のビキニ環礁（*Bikini*）を、1948年にはエニウエトク環礁（*Enewetak*）を核実験場に選定した（Weithgall 1980: 74-98）。米国は、1946年の最初の核実験実施後、1947年に、マーシャル諸島を国際連合信託統治領ミクロネシアの一部とし、実質的な植民地として統治を開始した。

1958年まで両環礁では67回の核実験が行われたが、マーシャル諸島北部環礁を中心として、放射能による甚大な被害をもたらしたのが、1954年3月1日に行われた「ブラボー（*Bravo*）」水爆実験である。ロンゲラップの人々の従来の生活圏であるロンゲラップ、ロンゲリック（*Rongerick*）、アイリングナエ（*Ailingnae*）環礁に降りそそいだ「死の灰」で被ばくした82人のうち半数近くが急性放射線障害を発症し、数年後には晩発性放射線障害を発症する人も現れた。3日後に救出された人々は、避難生活ののち1957年にロンゲラップに帰郷するが、1985年には、放射能の影響を考慮して住民295人が集団でクワジェリン環礁（*Kuwajleen*）メジャト島（*Mejatto*）へ再避難し、現在も避難島の生活が続く。

被害者への賠償金に関しては早い段階から支払われてきた。1966年、総額90万2500ドルの「見舞金」が支払われ、82人の被ばく者それぞれに平均年収の9年分にあたる1万494ドル18セント分配された⁵⁾。

1986年、マーシャル諸島は独立と同時に、米国との間で15年間の期限付き二国間条約「自由連合協定（*Compact of Free Association and Related Agreements Between The Republic of the Marshall Islands and the United States of America*）」を締結した。軍事利用の継続、経済援助とともに、「核実験賠償基金（1億5000万ドル）」が取り決められた。同基金は、協定期間内で運用されながら、放射能影響調査、医療費、疾病補償金、米国が核実験被害を認定した四つの自治体（*Four Atolls*）への分配金として使用されてきた。この分配金は、実際には核実験被害者への生活補償のような形で支払われている。

しかしながら実際には、核実験賠償基金は米政府が核実験被害対処のための「事業費用」

4) 米原子力委員会は、1946年に設置された、軍事・平和両面にわたる原子力の行政管理を行う米国政府機構のひとつである。現在は改組され原子力規制委員会となっている。

5) National Archives at College Park, College Park, Maryland（米国立公文書館）収集資料（以下NACPと略記する）、Records of the Office of Territories, Record Group 126, Box 417, January 7, 1966.すでに亡くなっていた14人は代理人が見舞金を受領した。

であった。同条約の文言には、米政府は、核実験実施にあたってビキニ環礁の代表者から承認を得ていたとして「(マーシャル諸島と) 米政府との協力関係の中で生じた影響を受けた地域」とある。また、これらの事業は米政府が行う「援助 (assistance)」であると記されている。したがって、本質的には、米政府がマーシャル諸島に支払う賠償金は、「賠償金 (compensation)」ではなく、単なる「事業費用」に過ぎないのである。

医療費とは別にこの事業費用のなかに組み込まれているのは、個人に対する疾病補償金である。疾病補償金受領に認定される人は多くなく、基金として全体の金額が決まっているものなので、被ばく者全体への支払額には変化がないのである。2000年8月15日現在の疾病の全認定額は7263万4750ドルであるが、疾病補償金の割当額は4575万ドルしかなく、2690万ドルが未払いのまま、同制度は修了した (Republic of the Marshall Islands 2000: 3)。

四つの核実験被害自治体は、米政府に対する核実験による財産損害に関する集団訴訟を、核実験損害賠償裁定機関に提訴している。ロンゲラップ共同体による集団訴訟 (NCT Nos. 23-0501; 23-2440; 23-5443; 23-5445) は、2億1200万ドルの損害額が見積もられている (Republic of the Marshall Islands n.d.: 1)。同機関の判決は、アメリカ政府にたいして法的拘束力はあるものの、制裁制度を持たない実効性の乏しいものであるため、米政府が認定額の全額支払いを行う見込みは立っていない。

このように米国はマーシャル諸島に極めて限定的な賠償金を支払い続けてきた。こうしたなか、核実験被害に関連するマーシャル諸島と米国の関係性においてもっとも問題があるのが、被害への「謝罪」の代わりに核実験協力への「感謝」が表明され、「賠償金」が支払われ続けることである。ロンゲラップ被害コミュニティの人々は口をそろえて言う。「謝りもしないで、カネで解決しようとしている」と。

高橋 (2008: 188) によれば、マーシャル諸島の核実験被害においては、放射能汚染の事実が隠蔽されているという。筆者も米公文書にアクセスし、被害が過小評価されたり、疾病や体調異変と放射能との関係の因果関係が否定されたりする文書をこれまでに数多く入手してきた。米公文書をくまなく探せば、さらに多くの隠蔽やごまかしの事実が発見されるだろう。しかし、もう一つ問われなければならないのは、武力で脅すわけでもないなかで、被害が過小評価されたり、隠蔽されたりする背景にどのような力が作用しているのだろうかということである。

3. 環境の放射能汚染に関する交渉

現在、避難島からロンゲラップ環礁に集団帰還する計画「ロンゲラップ再定住計画」を米国政府が4500万ドルを出資して行っている (E.G.P. Corporation 1998)。ロンゲラップの土壌の除染を行った結果、毎年の放射線量は0.4ミリシーベルト (ROBINSON 1997: 46) から0.09~0.18ミリシーベルトに下がった (HAMILTON 2003: 1-2)。ただし、除染の範囲は本島のうちわずか0.2平方キロメートルであり、ロンゲラップ、アイリングナエ、ロン

グリックの三つの環礁から構成されるロングラップ生活圏の面積の 54 分の 1 の面積しかない。自給自足が不可能な再定住計画にほとんどの人は不満を抱いている。この再定住計画は、どのような交渉プロセスを経てきたのだろうか。

ロングラップの予測放射線量は、ロングラップの北部環礁を除けば、当時のアメリカの環境放射線よりも低いという 1986 年のローレンス・リヴァモア国立研究所 (Lawrence Livermore National Laboratory, LLNL) ⁶⁾ による調査結果をうけて、1988 年には、ホームズ・アンド・ナーヴァー (Homes & Narver) は、『ロングラップ環礁再建再定住予備計画』を作成した (Homes & Narver 1988)。

しかしながら、ローレンス・リヴァモア国立研究所による調査に対して、ロングラップの計画関係者から、ロングラップ本島以外のロングラップ環礁、アイリングナエ環礁、ロングリック環礁の土壌サンプルが不十分であるという批判がなされた。この批判を受けて、ロングラップ再定住計画の妥当性に関する調査と、マーシャル諸島全土の放射能調査の二つが実施された。

一つは、1986 年に、カナダの放射線影響学者ロザリー・バーテル (Rosalie Bertell)、西ドイツの放射線学者ベーン・フランク (Bernd Franke) ⁷⁾ らによって立ち上げられた「ロングラップ環礁再評価計画」による調査である (豊崎 2005 :367)。

ベーン・フランクは、これまでアメリカ政府関連機関によって調査されたものを再評価し、報告書『ロングラップは安全か』を作成した。19 か所の土壌サンプルのうち、計測された最少レベルよりも 250 倍も高い放射性核種があることが判明した (Franke 1989)。ベーン・フランクは、1989 年、アメリカ議会下院に、アメリカ政府関連機関による諸々の放射能調査、とりわけローレンス・リヴァモア国立研究所による 1978 年に行われた放射能環境調査について批判する意見書を提出した (Franke 1989)。

1990 年、ドイツのエネギー環境研究所も『なぜロングラップ再評価プロジェクトは、その目的を達成できないのか』という報告書を作成したが、これも、ローレンス・リヴァモア国立研究所による調査結果について地元食材のみに依存した生活の場合の放射能レベルの評価がないことや、ロングラップ居住者の尿からプルトニウムが多量に検出されたことなど問題視した (中原 2014: 52)。

ロングラップの人々や科学者の批判に対して米政府側は再調査したが、ローレンス・リヴァモア国立研究所の調査結果の妥当性を再確認したと発表し (E.G.P. Corporation and Homes & Narver 1998:3-3)、ロングラップ環礁は居住可能であると結論づけた (Homes & Narver 1988: IV-4.)。ローレンス・リヴァモア国立研究所はその後、別途調査を行い、政府に批判的立場の調査機関と「相談しながら」分析した結果、三環礁は居住可能だと結論付けた (Homes & Narver 1988: IV-4)。この後、ロングラップ再定住計画は実際に勧められ、

6) ローレンス・リヴァモア国立研究所ホームページ <https://www.llnl.gov/> (最終アクセス日: 2012 年 2 月 11 日)

7) ベーン・フランクは、ドイツハイデルベルグにある「エネギー環境研究所 (Institute of Energy and Environmental Research)」所属の研究者である。研究所 HP は <http://ieer.org/> (最終アクセス日: 2014 年 3 月 4 日)

除染とインフラ整備を行い、2015年現在住民はいつでも帰還できる状況にある。

アメリカ政府に関わりを持たない研究者による提言は、ロンゲラップ再定住計画について、とりわけ放射線の人体への影響に関してアメリカ政府機関に再考を促した。しかしながら、科学調査を行った研究者が一同に会して議論するということは行われておらず、政府機関による科学調査に異議が唱えられながらも、それに対するアメリカ政府からの反論は、ロンゲラップのリーダー層らに対して、計画を受け入れるよう求める形になっており、そこには反論した科学者は立ち会っていないのである。批判は適切に生かされておらず、アメリカ政府の科学者に都合よく読み替えられているといえよう。反政府の立場をとる科学者と、政府機関の科学者との直接的な合意は形成されないまま、ロンゲラップ再定住計画は具体化していったのである（中原 2014: 50）。

4. 人体の被ばくに関する交渉

被ばく後、被ばくの被害を訴えるために、流産・死産などの出産障害、体調不良、白血病、がんの発症、成長障害の子供などの様々な現象を、人々は語ってきた。

実際、1972年の被ばく者であるレコジ・アンジャイン（Lekoj Anjain）の死亡以来、がん患者は急増している。表1からわかるとおり、現在マーシャル諸島全土で非被ばく者

表1 1985～1994年におけるマーシャル諸島米国がん罹患率部位・性別比較

	マーシャル諸島				米国（1987～1991年）	
	男性	対米比	女性	対米比	男性	女性
肺癌	313.8	3.82	122.4	3.03	82.1	40.4
子宮頸がん	-	-	278.4	5.85	-	47.6
消化器がん	21.8	1.88	42.7	8.54	11.6	5
肝臓がん	72.1	15.34	71.8	39.89	4.7	1.8
乳がん	-	-	149.3	1.36	-	109.5
尿道がん	18.4	0.43	80.7	5.85	43.2	13.8
喉頭がん	55.2	3.37	9.2	1.48	16.4	6.2
前立腺がん	31.6	0.62	-	-	51	-
甲状腺がん	-	-	46.3	7.23	2.5	6.4
合計	512.9	2.43	800.8	3.47	211.5	230.7

注) 年齢構成は、1988年の米国の人口構成に合わせた。

出典) Parafox, Neal A., David B. Johnson, Alan R. Katz, Jill S. Minami and Kennar Braind, “1998 Site Specific Cancer Incidence in the Republic of the Marshall Islands”, Cancer 83(8), 1999: 1822.

表2 北太平洋地域における地域別・部位別がん罹患率（10万人当たり）

がんの部位	地域							
	ペラウ	ヤップ	チューク	ボナペ	コスラエ	マーシャル	キリバス	ナウル
乳がん	17.1	15.6	7.9	10.7	11.5	36	8	15.4
子宮頸がん	37.5	13.1	4.8	24.8	33.4	60.5	4.5	55
胃がん	1.6	1.1	3	7.7	17.6	2.9	2.2	10.7
血液がん	6	2.7	2.2	4.7	2.6	4.7	2.9	3.2
肝臓がん	19.4	24.4	5.2	11.9	4.1	10.2	0.5	5.7
肺がん	34.6	39.6	24.6	21.3	8.7	41.1	4.4	42.8
喉頭がん	12.4	22.1	3.8	6.2	7.9	12.6	2.4	3.6
消化器がん	12.8	15.6	3.6	5.9	30.9	20.1	5	33.4
尿生殖器がん	13.8	5.8	6	8.2		21.8	5.9	10.3
原発不明	26.4	33.2	13.7	11.9	13.5	22.2	14	48.9
前立腺がん	74.9	14	2.5	4.9	10.9	9.3	1.3	2.9
甲状腺がん	4.2	2.6	2.6	3	1.6	28.6	1.2	
統計年	1985-98	1985-98	1985-97	1985-97	1990-98	1985-98	1989-98	1985-98

注) 年齢は、WHOの世界標準に合わせたもの。空欄は報告例なし。

出典) Parafox, Neal A., David B. Johnson, Alan R. Katz, Jill S. Minami and Kennar Braind, "1998 Site Specific Cancer Incidence in the Republic of the Marshall Islands", Cancer 83(8), 1999: 1823.

を含めたがんの罹患率は、米国に比して男性で2.43倍、女性で3.47倍高い。表2は、ミクロネシアにおける各国別がん罹患率であるが、マーシャル諸島だけではなくミクロネシア地域各国で米国に比して多いことがわかる。こうしたデータは、アメリカが国内のネバダで行った核実験の100倍もの核実験（総威力）が行われたマーシャル諸島では、多くのがん患者が発生し、その影響はミクロネシア全体に広がっているとも解釈可能である。

しかしながら、米政府はこれらの個人的に語られる疾病と核実験との関連性を認めていない。

その理由の第一は、母集団の数の少なさや、比較対照群の欠如などから、統計学的手法に乗っ取った証明ができないからである。出産異常について、1961年の信託統治領政府関係の覚書に次のように記されている。

被ばくした女性の中に、流産や早産の例が若干多く見られるが、マーシャル諸島における実際の統計は少なく、関連する人々の数も少ないことから、統計学的な分析に

基づいてデータを明確に判断することは不可能である⁸⁾。

第二は過去のデータとの比較である。北太平洋一帯でがんの罹患率が高いため、米政府はマーシャル諸島のがん罹患率の高さの原因をミクロネシアに特有なものとしている。したがって、米政府は、核実験以前からがん罹患率が統計学的に有意なほど高かったことを示す必要がマーシャル諸島側にあると主張している。しかし、核実験以前のマーシャル諸島のがん罹患率データは存在しないのである。

第三は、がんの発生と核実験を結びつける説明の排除である。米政府は、マーシャル諸島のがん罹患率の高さの原因として、子供のビタミンA摂取不足、飲酒率、喫煙率、および性感染症、B型肝炎などの罹患率の高さといった生活習慣の変化も指摘し(Parafox 1999: 1821-1824)、放射能が原因であるというマーシャル諸島側の説明を認めていない。

個人の疾病と放射能との因果関係が認められないため、対象の疾病は、1991年の当初は、その疾病が「反駁不可能なほど核実験の結果だと考えられる」25種類に限られていた⁹⁾。その後、マーシャル諸島側が米政府に認定疾病の追加要求を行った結果、原因不明の副甲状腺機能亢進症と副甲状腺腫瘍など、11種が追加認定されたが、第1節に書いたように、上限が設定された補償額では不十分なのである(中原 2015: 印刷中)。

5. おわりに—人類学になにができるか

人体の被ばくへの対処と、環境への放射能汚染への対処を考察して明らかになったのは、科学的手法の完璧さが支配の際に援用され、人々の体験した、あるいは実感する被害がかき消されてしまうということである。津田によれば、疾病の原因を医学的に特定する「医学的根拠」には、専門家の臨床経験に基づく説明、定量的に分析する統計学的方法論による説明、動物実験や遺伝子実験など生物学的メカニズムの説明の三つがある(津田 2013: 11)。これに照らして考えると、米政府による疾病の医学的根拠の説明は、統計学的方法論に基づく方法であり、被ばく者による医学的根拠の説明は、経験に基づく説明といえよう。

疾病についての「医学的根拠が不明」であることは、「疾病がない」ことを明らかにしているのではなく(ベック 1998: 99)、放射線が疾病の医学的根拠であることの立証能力を現在の科学が持たないということである。それにも関わらず、米国は疾病の因果関係を厳格な科学の言説によってとらえ、様々な疾病に苦しむ人々の経験を看過している状態である。被害者一人ひとりが体験する事象を説明する道具が、科学に独占されている状況にどう立ち向かったらいいのだろうか。

問題なのは、素人が科学を理解しないことではなく、素人が体験した被害が、科学的に

8) NACP, RG126, Box 416, File: TT-National Defense-7 Military Defense-Rongelapeses Claim \$8,500,000-Atomic Energy (Part 1), March 30, 1961, Letter from William H. Orrick, Jr., Assistant Attorney General to Richard Taitano, Director, Office of Territories.

9) 核実験損害賠償裁定機関ホームページ <http://www.nuclearclaimstribunal.com/> (最終アクセス日: 2014年4月5日)

は説明しきれないところがあるという認識を持つことである(ベック 1998: 96)。だから、科学の枠組みに人々の経験を加えた新たな枠組み、あるいは人々の経験を中心に据えた説明の枠組みが今後放射能汚染の問題解決や賠償、ひいては「和解」には必要になってくるだろう。新たな枠組みは、ハーバーマスの言う、「コミュニケーション的合理性」すなわち「究極的に強制を伴わず議論によって一致でき、合意を作り出せる重要な経験に基づく」場ではないだろうか(ハーバーマス 1985: 33-34)。疫学調査の一部となる基礎データの収集、聞き取り調査、体調や疾病歴の調査、日常生活の変化など、人類学にできることはまだまだたくさんあるはずだが、ほとんどなされていないのが現状である。これらを蓄積することで、近代科学の枠組みによって判断されてきた「被害」を、日々を生きる生活者一人ひとりの「体験」から捉えなおすことができるのではないだろうか。

【参考文献】

津田敏秀

2013『医学的根拠とはなにか』岩波書店。

高橋博子

2008『封印されたヒロシマ・ナガサキ』凱風社。

豊崎博光

2005『マーシャル諸島 核の世紀(上)』日本図書センター。

中原 聖乃

2004『『国家安全保障』と人間の安全—核実験による被曝に関する人類学的考察を中心として—』『平和研究』第29号(日本平和学会):143-163。

2008「いつまでつづく放射線汚染—「安全」か「故郷」か揺れるマーシャル諸島の人びと」『オセアニア』(日本オセアニア交流協会)第79号:1-3。

2012『放射能難民から生活圏再生—マーシャルからフクシマへの伝言』法律文化社。

2014「放射能汚染からの地域再生—再建計画はなぜ被害者の希望と乖離してしまうのか?—」『年報日本現代史』(一橋大学)No.19:185-219。

2015「科学が打ち消す被ばく者の「声」—マーシャル諸島核実験損害賠償問題をめぐって—」足羽與志子・中野聡・吉田裕編『平和と和解—思想・経験・方法』(印刷中)。

ハーバーマス、ユルゲン

1985『コミュニケーション的行為の理論(上)』河上倫逸訳、未来社。

ベック、ウルリヒ

1998『危険社会—新しい近代への道』東廉・伊藤美登里訳、法政大学出版会。

E.G.P. Corporation and Homes & Narver

1998 *Rongelap Atoll Resettlement Plan Phase I*, 3-3.

Franke, Bernd

1989 *IS RONGELAP ATOLL SAFE?* Institute for Energy and Environmental Research.

Hamilton, T F,

2003 “Radiological Conditions on Rongelap Atoll: Recommendations for Visiting and Food Gathering on the Northern Islands of Rongelap Atoll.” (<http://www.osti.gov/scitech/search.jsp> 最終アクセス日：2014年4月1日)

Homes & Narver

1988 Preliminary Plan for the Rehabilitation and Resettlement of Rongelap Atoll.

Parafox, Neal A., David B. Johnson, Alan R. Katz, Jill S. Minami and Kennar Braind

1999 “1998 Site Specific Cancer Incidence in the Republic of the Marshall Islands,” *Cancer* 83(8).

Republic of the Marshall Islands

n.d. *Nuclear Claims Tribunal Annual Report to the Nitijela for the Calendar Year 2002.*

Republic of the Marshall Islands

2000 *Nuclear Claims Tribunal Annual Report to the Nitijela for the Calendar Year 2000.*

Robison, W. L., V. E. Noshkin, C. L. Conrado, R. J. Eagle,” J. L. Brunk, T. A. Jokela, M. E. Mount, W. A. Phillips, A. C. Stoker, M. L. Stuart, and K. M. Wong

1997 “The Northern Marshall Islands Radiological Survey: Data and Dose Assessments,” *Health Physics*, 73(1).

Jonathan Weithgall

1980 “The Nuclear Nomads of Bikini,” *Foreign Policy* 39 (Summer 1980): 74-98.