

# 浸透型減災システムの不気味と希望

## — 減災社会はどこへ向かうのか

高原耕平<sup>1</sup>

<sup>1</sup>人と防災未来センター 研究員

### 1. はじめに：減災はどこへ向かうのか

発表者は昨年度まで大学の文学研究科の、哲学の研究室に所属していた。4月からいまの職場にいる。防災・減災の世界にとつぜん飛び込んだような有様である。

素人がこの世界に内側から触れてはじめて気づいたのは、多様な技術や制度が有機的に統合されて減災が機能していることである。

台風が接近すれば各種の気象観測データが収集され、直近の気象事象が予測され、それに従って自治体が避難情報を発信し、各地域の防災計画に従って避難所が開設され、テレビやインターネットで的確な情報が表示され、住民はそうした情報をもとに自身で判断して、自己の生命を守る行動を訓練通りに行う。こうして書き出してみるだけでも、そこには観測・計算・情報・法制度・職業観・身体・教育といったさまざまな次元が見出される。

減災・防災の仕組みや技術はあらゆる分野・場面に広がっており、有機的につながりつつ、わたしたちの知覚や生活を取り囲んでいる。これを浸透型減災システムと仮に呼ぶことにする。

おそらく20年もしないうちに、スマートフォンを握りしめるのは頑迷な中高年ばかりとなるだろう。多くのひとは神経に情報素子を直接埋め込み、真夜中でも緊急警報の受信と同時に起床して視神経に投影された避難経路に沿って避難できるようになるだろう。

浸透型減災システムは、研究者や行政職員、また地域の防災リーダーといったさまざまなひとびとの不断の努力によるものである。全てが十全に機能しているのではないにしても、専門家の尽力によって、被害を減らし住民の生命を守るための工夫が一步ずつ前進している。

他方で、その前進に賛嘆し感謝しつつ、個別の努力や工夫ではなく、全体としての浸透型減災システムを見たとき、わたしは一抹の不気味さや不安を感じる。具体的には、すでに技術の進歩と実装が自律的に進行しており人間がコントロールできていないこと、避難行動や公共投資に関する共同体と個人の自由についての基本理念が存在しないこと、そして訓練や技術を通じて、わたしたちの身体のレベルにまで情報が浸透していること、などである。

減災社会はどこへ向かっているのだろうか。制度や技術の進歩によって、災害に対する抵抗力が漸増する。だがそれと同時に、減災は人々の生活を、さらには考え方——公共性・自然観・時間意識・そして死生観まで——を変えてゆく。しかし個別の実装の議論のみで、減災システム社会がどこへ向かうのか・何をめざすのか、全体を見渡すものが少ないようにおもわれる。そこで本発表では浸透型減災システムがもたらすものを、とくに死生観に焦点を当てて、イリイチの医療批判を参照しつつ検討する。

### 2. イリイチの医療批判

イヴァン・イリイチ(1926-2002)は、ウィーン生まれ、南北アメリカ大陸で活動した思想家である。『ツナミの小形而上学』などで近年注目を集めるジャン・ピエール・デュピュイとも仕事をしている。

イリイチの著作は教育・交通・医療・エネルギー・ジェンダーなど多岐にわたるが、強いて一言で表現すれば近代文明による〈制度化〉を批判する立場である。

本稿では『脱病院化社会』(原著1976)を参照してみたい。本書は、近代社会に行き渡った医療制度が、病いに対する人間本来の受苦の力や死を受容する文化を奪っていることを批判する。

疾病を治療する医療制度(医学、病院、医師、製薬企業、保険制度)が、実は病の原因そのものであるとイリイチは主張し、そうした「医原病 iatrogenesis」を臨床的・社会的・文化的の3種に区別する。臨床的医原病は、治療法や医師や病院が直接の病因となるもの、たとえば医療ミスや薬剤耐性菌の感染である。社会的医原病とは、ケアの規準化や、かつては家庭で看られていた誕生・病・死の病院化や、身体体験の言語の官僚化、また苦悩・悲しみ・治癒が異常状態として患者の役割の外部に移し替えられることであり、言い換えれば病と死をめぐる人間の行動様式が医療制度に規定されることである。文化的医原病とは、伝統的文化が持っていた、痛みや死に対する受苦の技法を近代社会が医療に置き換えてしまうことを指す。

要約すると、伝統文化が個人と共同体に与えていた、

苦しみを意味づけるための機会や表現方法や言葉遣いが、市場経済化・専門化した制度によって抑圧されていることに対する批判である。

イリイチの近代医療批判の議論は、社会に広がった制度や技術に関するものであれば医療以外にも応用可能である。たとえば次の文章を、医療を減災に読み替えると、どきっとする。

社会がすべての市民に対して、医療システムからほとんど無制限に診療を受けるようにと関与するとき、自律的な治癒という、生活を営む人々に必要な、環境的・文化的条件はいつでも破壊されるおそれがあるのだ。(p.14)

苦しみ、癒やし、死ぬこと——それは本質的に文化が各個人に教えた自律的活動であるが——は、現在では技術官僚による新しい政策立案の分野の問題であると主張され、制度的に人々から取り除かねばならない誤った機能であるとされる。(p.102)

とはいえ違いもある。イリイチが批判の槍玉に挙げる医療や教育は、人間の生活を物理的に囲い込む施設（病院や学校）を持ち、その内部の人間の一举手一投足を支配しようとする。これに比べると減災システムはゆるやかで、情報による浸透が目立つ。また、医療と教育は医師・教師という強固な権威を中心として組織化されるが、減災ではより多様なアクター達がネットワークを形成する。また、減災は医療ほど強烈に市場経済に組み込まれていない。

### 3. 死と生存の主体性と偶然性

共通項は、医療も減災も近代に入って初めて成立した制度であること、科学技術がわたしたちの身体・行動を宛先とすること、そして主体性と偶然性という人間の在り方をこうした制度が取り除いてしまうことにある（より正確に言えば、制度が肩代わりしてくれるように勘違いさせる）。

元来、病いも自然災害も、人間にとって抵抗できないもの、予測できないもの、偶然に左右されるものだった。人間はそれに対してものがき、怒り、あるいは呆然と身をゆだね、粉碎される。自己の生についての形而上学と、自然とその背後にいる超越者についての形而上学は別々のものではなかった。揺さぶられ圧倒され、主体性が解体しかけるという体験のもとで自然と人間の存在を理解していた。主体性とは自己の不断の確立ではなく、むしろ無力さや忘我に裏打ちされたものだった。

これに対して、浸透型減災システムは、観測・予測・計画・訓練を通じて、空間・時間の全体にわたって災害を把握し、水が髪や肌に沁み込むように人間に情報を与え、生命を守る。拡張した知覚によって、地図情報の内部に自己の位置が恒常的に確定される。そこで主体性は

見せかけのものになり、避難行動の判断者としてのみ確保される。

また、減災システムは災害現象の経過と人間の行動をすべて必然性のもとで解釈する。そこでは、わたしが助かってあのひとがそうでなかったことに根本的な根拠は無いといった生存の偶然性についての語りはあらかじめ除去される。

近代医療にとって、患者の死は敗北である。減災技術にとっても同様に、住民の死は最大の失敗であり、克服すべき目標である。そのために、減災システムは死を自己の構造から取り除いてしまう。

### 4. 新たな生命観か、死を内包した文化か

発表者は減災の活動や研究にブレーキをかけようと主張するのではない（かけようとしても不可能であるところに不気味さを感じるのだが）。ひとりも取り残さないという理念は絶対に大切なことだ。しかし同時に、技術が身体・制度・共同体・価値・権力に浸潤して自律的に進化を続けており、死とは何か、生き延びるとはいかなることであるのかという問いを追い越して、それを待たずに生活・行動様式・考え方を規定している。

ここにむしろ希望を見出すことはできないだろうか。最新技術か伝統文化かと二者択一にする必要はないものの、2つの可能性があると考ええる。ひとつは、減災と復興のシステムに死と受苦の語りを取り入れ直すことである。以前、兵庫県内の復興住宅に住む高齢者に避難訓練をしないかと持ちかけたとき、住民は「もしそうになったら、もう死ぬからええ」と応えた。こうした語りは現状の減災システムにおいては「防災意識の低さ」として解釈される。しかし「もう死ぬからええ」には、そのひとの人生史や自然観や死生観が込められているはずである。逃げてほしいし、助かってほしい。けれども、主体性をもったことばである。「もう死ぬからええ」を受け止めるとき、公共性や自然観について新しい対話が開かれるのではないか。

もうひとつは、技術の進展を徹底させる方向である。とにかく生き延びなければいけない、ということがわたしたちの新たな根本思想なのかもしれない。あらゆる知と資源を動員し、自然を征服し、世界のすみずみまで観測網を広げ、共同体と個人の行動を規律する。自由や主体性は部分停止される。だがそれでも、自然観や死生観や宗教観を変容させてでも、徹底的に全員で生き延びる。技術に心身を浸食させてでも、全員で次の朝にたどりつく。減災が新たな生命観を獲得しつつあるのだ、と。

### 参考文献

- イリッチ (1998), 脱病院化社会 医療の限界 (金子嗣郎訳), 晶文社  
ハイデガー (2013), 技術への問い (関口浩訳), 平凡社  
矢守克也 (2009), 防災人間科学, 東京大学出版会。