

## 事故調査委員会関係者に対するヒアリング（概要）

2010年4月19日

文責：柳田 邦男

### 1. 実施日と対象者

- ① 3月16日（火） 垣本由紀子氏（元委員）、楠木行雄氏（元委員）
- ② 3月19日（金） 押立貴志氏（元次席鉄道事故調査官）
- ③ 3月24日（水） 山口浩一氏（元委員）、後藤昇弘氏（委員長）  
佐藤泰生氏（元委員）
- ④ 4月8日（木） 中桐宏樹氏（元首席鉄道事故調査官）、宮本昌幸氏（委員）  
遠藤信介氏（委員）

### 2. ヒアリング実施者と時間

- 柳田邦男、佐藤健宗、安部誠治、畑村洋太郎（いずれも検証メンバー）
- 対象者1名に対し、少人数（2～3名）で、1～2時間をかけて聴く。

### 3. 場所

中央合同庁舎2号館15階 運輸安全委員会会議室

### 4. ヒアリングのねらい

- JR西日本の福知山線事故の原因調査にからむ不祥事が起きた諸要因を明らかにし、再発防止の方法を探るため。
- 事故調査に対する信頼感がゆらいだ諸要因を明らかにし、被害者にとっても社会的にも納得のいく事故調査のあり方と情報開示のあり方を考察するため。
- とくに事故の教訓を真に交通の安全に寄与するものにするには、事故の原因（直接原因、背景要因）をどのようにとらえるべきか、そのとらえ方の枠組みと調査・分析の方法について考察するため。
- それらの考察をもとに、確定している事故調査報告書（H19.6.28）の内容を検証するため。

### 5. 留意事項

- ヒアリングは、あくまでも事実解明に必要な関係者の意識、判断、行動を把握することを目的とするものであって、個人の責任を追及するためのものではないことを説明し、可能な限り真実を語っていただくよう協力を求めた。
- 対象者の発言が生みの形で捜査や裁判の証拠資料として利用されないように、発言の筆記記録は検証作業における分析資料として使用するだけにとどめ、生の形では公表しないことを対象者に伝えて、真実を語っていただくよう協力を求めた。

## 6. 対象者の選定理由と個人別ヒアリングのねらい

対象者	役職・立場	主な質問事項
山口浩一氏	鉄道部会委員	○ J R 西日本との接触 ○ 事故調査の実際 ○ 事故調査のあり方と原因のとらえ方
宮本昌幸氏	同上	○ 同上
佐藤泰生氏	同上（鉄道部会長）	○ 同上 ○ とくに J R 西に対し厳しい姿勢
楠木行雄氏	航空・鉄道部会委員	○ 事故調査の実際 ○ 事故調査のあり方と原因のとらえ方 ○ とくに法律・行政の視点から
中桐宏樹氏	調査の中心になり、報告書の原案作成の中心にもなった首席鉄道事故調査官	○ 事故調査の実際 ○ 事故調査のあり方と原因のとらえ方
押立貴志氏	側面からかかわった次席鉄道事故調査官	○ 同上
後藤昇弘氏	委員長	○ 事故調査のあり方と原因のとらえ方 ○ 全般的なこと
垣本由紀子氏	航空分野のヒューマンファクターを担当した委員	○ ヒューマンファクターの専門家の視点から
遠藤信介氏	航空部会委員	○ 事故論に詳しい視点から

## 7. ヒアリング結果の概要（主要な論点）

### (1) 調査過程における原因企業との個別接触問題

- ① 一般論として、内情や技術・システムの実際のわからない企業について詳しく知るには、ある程度、個別に接触する必要があるとする意見もあったが、その限度については明確でない。
- ② J R 西日本の幹部に対する個別の接触による情報提供については、やはり行き過ぎだったという点で全員一致。  
不祥事が公になって、衝撃を受けたという委員もいた。
- ③ 事故調査報告書案に対する原因関係者（J R 西日本ほか）への意見聴取期間（当時は1週間）が短かったことが、関係者（とくに J R 西日本）による検討期間として不十分だったと見られ、そのことが J R 西日本側を情報の事前取得に走らせた一つの誘因になったとする見方が多かった。
- ④ A T S - P 未設置を事故防止との関係においてどのように記述するかについて、報告書をまとめる段階で J R 西日本側からの内密の働きかけに対応した発言者もいたが、委員会としては、そうした意見に左右されずに報告書をまとめた。
- ⑤ A T S - P 問題以外には、J R 西日本側から事前に報告書の書き方などについて、積極的に働きかけた事項はなかった。

## (2) 情報の開示問題

①当該事故については、調査開始後、把握できた「事実」については、早い段階から、できるだけ公表するように努めた。

ただ、解析や原因にかかわる推定については、未確定要素が多く、途中で公表するわけにはいかないのが、報告書案の開示によってまとめて発表した。

②情報の開示の手順は妥当だったと考えるが、今後さらに検討する余地はあるとする意見もあった。

## (3) 事故調査報告書の内容にかかわる問題

①事故の直接的原因と背景要因のそれぞれの位置づけと相互の関係性について、明確な概念規定あるいは認識があるようには見えなかった。

言葉を換えて言うなら、事故原因とは何かについて、「組織事故」という視点からのとらえ方が希薄であるように見えた。

②事故調査報告書の内容について、これで十分に書かれているとする見解が多かったが、突っ込みが足りないとする意見もあった。

③突っ込みが足りない点として挙げられた項目の一つは、運転士がブレーキ操作を遅れた背景要因として、日勤教育への恐れしか挙げていないことだった。

④たとえ運転士が運転を誤っても、大事故になるのを防ぎ得た条件の検討は行われたが、その条件として取り上げられたのは、ATS-Pの問題だけだった。

このような条件をさらに広く検討すべきかどうかについては、「これがあれば事故は防げた」ということを言い出したら「キリがない」という考えが支配的であるように見えた。

⑤サバイバル・ファクターについて取り上げたのは、今回がはじめてだったが、サバイバル・ファクターをどれくらいの範囲で検討対象にすべきかについても、④と同様に、限定的な考え方が支配的であるように見えた。

⑥解析（「3. 事実を認定した理由」）の章では、ATS-Pによる事故防止の可能性の問題をはじめ、様々な問題について分析をしているにもかかわらず、この事故はどのような経過で起こり、なぜ大規模な被害をもたらしたのかという全体的な事故像の集約がなされないまま、いきなり、「4. 原因」として、運転士に特定した心理的要因とその背景になったと見られる日勤教育の問題を指摘するだけにとどめている。

米英などの事故調査報告書では、重大で複雑な要因がからみ合う事故の場合、「解析」の章の次に、「結論」という章を設け、関係のある諸要因や発見した重要事項について、きちんとまとめて列記し、事故の全体像がわかるようにし、その上で、最後に最も中心になった要因を「原因」として叙述するという形をとることが多い。

この問題について、委員会は、はっきりとした問題意識を持っていなかったように見える。ちなみに、ATS-P問題については、委員会として国交省鉄道局に対し、設置促進の建議をし、行政側はそれに対応する措置を取っているのが、あえて事故調査報告書で論述する必要はないと判断したとの見解が示された。これ

は、事故の全容と問題点を記録する事故調査報告書のあり方と、行政の慣行との違いが明確になっていないためではないかと思われる。

- ⑦「組織事故」の視点で事故の諸要因と組織の問題点を納得のいく形で明らかにするには、確立された分析法（例えば、「なぜなぜ分析法」「M-SHEL分析法」など）による分析が必要だが、そうした分析法による分析作業は積極的には行わなかったように見える。もともとそうした分析マニュアルはなかった。委員会の中にそういう意識を持つ人がいたとしても、委員会の場で、そのような分析表を提示して議論したという証言はなかった。
- ⑧ATS-Pの設置や各種事故防止対策について、行政の施策・取り組みが妥当であったかどうかについて、委員会が第三者機関として客観的な立場から掘り下げた調査・分析をした形跡は、ヒアリングからは認められなかった。

#### (4) 事故調査委員会のあり方をめぐって

- ①刑事捜査（警察）と事故調査活動との関係については、「うまくいっている」という現状是認の考え方が支配的であるように見えた。
- ②第三者機関としての独立性についても、アメリカの大統領直属のNTSBのような形態にすべきだという積極的な意見は聞かれなかった。1 昨年10月から3条機関の運輸安全委員会になったのだから、当分この制度で様子を見ようという姿勢のように見えた。
- ③委員の人事のあり方について、積極的な提案はなかった。
- ④事故調査官の人事について、専門性の重要性について認めつつも、所属系統（鉄道局）や任期（2～3年）の問題点について、積極的な改善策の提案はなかった。日本の官僚制度の中で、10年も20年も事故調査一筋に生きることの難かしさ（個人の出世、待遇の点で）について語られた。

### 8. 検討課題と今後の作業について