

鉄道事故に関する意見聴取会の記録

西日本旅客鉄道株式会社福知山線における列車脱線事故

平成19年2月

国土交通省
航空・鉄道事故調査委員会

意見聴取会速記録

※ 本速記録において、個人名等については、これを特定しないよう表記することと
している。

○主宰者 引き続きまして、午前中の最後の公述人でございますが、中井エンジニアリング株式会社導管部次長の山中秀夫さんに公述をお願いしたいと思います。

○山中公述人 遺族の私に公述の機会を与えていただきました、国土交通省様、航空・鉄道事故調査委員会様に感謝をいたします。

初めまして。西日本旅客鉄道株式会社福知山線における脱線事故究明、人的要因による事故原因究明、電車はなぜとまらなかったかと題した原因究明を説明させていただきます。以後の説明ではJ R西日本と言わせていただきます。

まず、自己紹介をさせていただきます。昭和30年生まれの51歳。山中秀夫と申します。当家は代々浄土真宗本願寺派の門徒であり、お仏壇にお参りさせていただきますと申し出がありました報道関係者数名の方だけとお話をしてまいりましたので、御存じない方のために、私の公述人としての学識経験を申し上げます。昭和53年3月、大阪府内の大学理工学部土木学科を卒業しました。当然、鉄道工学の単位は取得済みです。同年4月、大阪市内の建設会社に入社以来、主に市街地土木工事の積算見積もり、施工管理、安全衛生管理及び教育を担当し、現在に至っております。

学識経験に必要な公的資格といたしまして、昭和56年3月には2級管工事施工管理技士、58年3月には、1級土木施工管理技士、昭和60年6月には衛生管理者、平成3年7月には建設業の職長安全教育の講師資格であるR S Tトレーナーの資格を取得しております。

当該公述人山中が、当該鉄道事故の関係者であることを説明いたします。平成17年4月25日に発生しました福知山線における列車脱線事故で、私の長男、山中慎太郎、当時19歳11カ月が通学のために2両目に乗車し、死亡いたしました。事故前日に遺体安置所になりました体育館で空手を行っていた、風邪も引いたこともない元気者の大学2年生でした。私は建設会社で労働安全衛生に関係した経験から、事故後、主に人的要因の原因究明をJ R西日本と続けてまいりました。当家での意見交換を、前〇〇会長から〇〇運転士同期入社の運転士・車掌まで50人の社員と実施しました。また、私のJ R管理者との意見交換をしたいとの要望にこたえ、尼崎市内でされているJ R西日本主催の「安全の日」の講話講師として参加し、20名の所属長を中心とした管理者と事故原因、管理者としての事故再発防止への取り組みを中心とした意見を交換いたしました。

私の会社は労務集約産業の建設業であります。人口過密の地域の作業は人的要因による事故原因究明と再発防止には、大きな労力を投入しております。装置産業である鉄道業とは異業種ではありますが、鉄道業の人的要因に起因する事故原因を究明するための議論には、

双方の知識が大変有効と判断し、話し合いを続けてまいりました。

次に、主な意見交換実施年月日、出席者を記載しております。

平成17年8月1日に〇〇前社長と意見交換を初めて実施しました。以降、技術的な話は技術系で新任された〇〇副社長が適任とのJR西日本の申し出で、9月11日と11月26日、実施しました。平成18年2月4日には、次期社長候補の筆頭とうわさを聞く〇〇さんと再発防止教育を中心に、大破した車両の展示を併設した社員研修センターの設置について意見交換。4月16日は、当時の鉄道本部長〇〇さん、安全推進部長〇〇さんと、JR西日本安全性向上計画の人的側面の問題について意見交換を行いました。

その中で、JR西日本は、もし、ATSがあれば事故は防げたと言いつづけた。しかし、機械だけで事故が防げないことを感じた私は、「〇〇さん、あなたの会社はATSがあったら、事故は防げたと言った。しかし、120キロで実車ATSテストを行わずに福知山線の運行を開始してしまいましたね。〇〇さん、事故現場まで120キロで走行し、一切人がブレーキ操作をしないATS試験列車に乗れますか」と、私は三度、〇〇さんに聞きました。三度とも乗れると言いませんでした。以上の話を踏まえ、新社長となられた〇〇さんと平成18年5月20日に人的バックアップである車掌による緊急停止の仕組みについて、意見交換機会を実施しました。7月9日に〇〇さんへ私が安全衛生教育に向けて協力できる質問をしてとの申し出にこたえ、4項目の質問への回答を実施いたしました。平成18年7月25日の月命日に、JR西日本「安全の日」に講話講師として会社管理者と意見交換に参加し、JR側参加者はごらんの20名の管理職であります。詳細な内容は、公述書の証拠書類として提出したJR西日本撮影によるDVDに77分間記録しております。JR西日本からの要望により、DVDの内容はJR社員にも閲覧されております。

平成18年10月21日、事故車両の運転士・車掌の所属長である京橋電車区〇〇、京橋車掌区の〇〇と自宅で会いました。JR西日本からの訪問条件として、当方からの質問は行わないとの条件が付されました。JR幹部の口ぶりでは、彼ら2名が遺族宅を訪問するのは初めてのようで、当方からの質問で、他の遺族への訪問が中止になってはと考え、ほとんど意見交換になりませんでした。同席した〇〇さんは、その後、1時間程度意見交換を行いました。2名は10分程度で逃げるように帰ってしまいました。

私が当該鉄道事故の人的要因による事故発生原因に取り組むきっかけを説明します。私が勤務する会社は市街地土木工事が仕事です。都市部での工事は作業を誤れば大事故を引き起こすが過去に多々あります。そのため、現在では詳細な作業基準が策定されており、

社内教育も担当も交え、技能を中心とした技能習熟訓練を定期的に全社員に続けております。過去の事故もデータベース化されており、分析すると、1人作業の事故比率が高いことがはっきりしております。そのために、工事の作業基準には1人作業の禁止、組み作業の励行があります。当該鉄道事故の安全諮問委員会に関する平成18年7月27日の読売新聞の記事に、運転士と車掌の業務連絡以外では普通言葉を交わしたことがないと知った委員から、安全運転を支える最も大きなパートナー、社会の常識とはかけ離れていると驚きの声が上がったと書かれていました。私も前記の記事、新聞記事の内容に衝撃を受けました。JR西日本の運転士と車掌の作業基準に組み作業の概念がないのがにわかには信じられませんでした。しかし、70名のJR西日本経営者から末端社員までの意見交換から、次に記載した組織的欠陥が事故につながったことを確信しております。

事故原因1、車掌が車掌スイッチを操作しなかったため、事故が防げなかった。以下のJR西日本社員との意見交換で判明した事故原因の1つが最後の事故防止の砦であった車掌に車掌スイッチを引く教育を実施していないし、車掌も車掌スイッチを引く判断基準を習得していなかったことです。人は1人では間違いを起こす弱い動物です。それを補うのが、組織の仕組みとしての組み作業です。私の勤務する市街地土木では、1人作業禁止、組み作業の励行が体系立てて作業基準に定められております。車掌の業務は伊丹駅でオーバーランしたことを指令員と交信して報告することより、組み作業の原点である運転士の心理状態の把握や運転状況の異常に気をかけることのほうが重要である。安全を優先する組織であれば当然のことが、JR西日本ではできていない。会社幹部は「車掌が危険と思ったら車掌スイッチを引くことになっている」と言いました。実際に、車両の後部に乗車して、車掌が危険と感じてスイッチ操作することはそれ相応の教育訓練が必要であります。JR西日本は運転士と車掌が別の組織であり、コミュニケーションがない。車掌への車掌スイッチの教育も行われていないことがはっきりした。原因を車掌個人に押しつけた組織としての欠陥を理解していない。

原因1に対して、聞き取り調査で判明した内容。平成17年9月11日、〇〇さんとの意見交換。大部分のJR西日本の組織は運転士が属する電車区と車掌が属する車掌区に分かれており、乗車前の詰所も双方異なっている。大阪駅の改良工事で詰所をまとめたことを画期的なことのよう語った〇〇さんには、正直言ってあきれました。読売新聞の記事どおり、業務連絡以外に言葉を交わさないことが判明しました。

平成17年11月26日、〇〇さんとの意見交換。運転士と車掌との職責上下関係がない。双

方の業務を補完し合う仕組みがとれない。組織的欠陥を放置し続けたことが車掌が車掌スイッチを引くという運転士を補完する組み作業の行動がとれなかった。

平成18年5月20日、〇〇さんとの意見交換で判明したこと。社内規定では当該事故のように車掌が危険と思ったら、緊急ブレーキを引くことになっているという発言。〇〇さん自身、車掌の行動が情けないと悔いていた。安全のセンスを磨くよう教育方針を検討するとも言った。

平成18年4月9日、〇〇さんと意見交換で、車掌が緊急時にブレーキ操作の実技訓練を行っていないことが判明。実際の電車を使って、120キロ走行からの緊急ブレーキ訓練を要望。鉄道工学の専門知識を有する当方から、実施方法として方向を指定しない複線湖西線で、閑散期の時間帯であれば実施可能。夏期早朝であれば、教育用ビデオで撮影も可能とアドバイスを行う。JR西日本が提供した資料で、平成19年1月25日現在、教育訓練実施内容は次のページです。

平成18年7月25日開催のJR西日本主催「安全の日」の会社管理者との意見交換会で、私の質問への回答として、電車区と車掌区が同一組織内にある米原列車区長の発言は、事故から1年半以上経過しても運転士と車掌のコミュニケーション向上を組織として取り組む姿勢を全く感じられない。所属長のうちの組織は完璧との言葉が私の心の中にむなしく響きました。

JR西日本は、私の指摘した企業組織としての瑕疵を認め、平成18年現在、スピードは100～90キロ台であります。下記の訓練を実施しており、事故原因の1つが確定したように、私は理解しております。運転士のコミュニケーションが向上し、車掌が危険と思ったら、非常ブレーキを引く教育の第一歩になってほしいと、これが遺族の思いです。この文章の中に、上のほうですが、車掌と運転士間の連携という言葉が記載されておる。これだけでも私はありがたいと思っております。

事故原因2、余裕のないダイヤでの定時運行を運転士に強要したことにより、運転士への精神的負担が増加し、カーブでの速度が超過した。社員との意見交換で判明した事故原因の2つ目が、他の私鉄との営業競争の対抗策として余裕のないダイヤの設定を運転士に課したことです。当方のJR西日本への調査依頼で判明した駅の停車時間を切り詰めたダイヤ改正後の平成17年4月8日から14日に実施された秒単位の列車遅れ調査は、JR西日本が説明した目的からかけ離れ、改正により余裕がなくなったダイヤの遵守を運転士個人に押しつけ、それが履行されているかの調査になっている。1分少しの遅れで、回復運転

に運転士を追い込んだJR西日本によるパワーハラスメントにも該当する組織的行為である。

原因2に対して、聞き取り調査で判明した内容。平成18年5月20日の〇〇さんとの話の中で、ローカル線では運賃回収等で1、2分の遅れも大丈夫な余裕のあるダイヤをつくられていると説明。ローカル線は1人乗務です。そのため、ダイヤの余裕がある。しかし、当該線区を含め、大阪圏は次ページからの国土交通省航空・鉄道事故調査委員会様の事実調査のとおり、余裕時分の全廃という衝撃的な社内資料が判明している。百歩譲っても余裕時分の全廃の前提として2人乗務があるのです。2人乗っていても運行責任を運転士だけ、組み作業の仕組みがないJR西日本が余裕時分の極限まで切り詰めて、当該区間の120キロ走行を続けたことに改めて大きなショックを受けました。福知山線の余裕のないダイヤを反省して、平成18年3月以降、2回のダイヤ改正を実施し、事故現場の最高速度の制限速度の強化を実施したことから、組織としての瑕疵を認めたと、私は理解しております。当家担当〇〇さんの調査依頼の結果、JR西日本は平成17年4月8日から14日まで、尼崎市でダイヤ改正後の新学期を迎えて、実際の運行がダイヤどおりに行われているかを秒単位の遅延調査を行っており、調査後、10日を経過した事故当日では、当時の過密ダイヤの問題点が現業の運転士にもわかっていて、定時運行に対する心理的圧力を感じていたと考えております。

次ページから、国土交通省航空・鉄道事故調査委員会様の事実調査に関する調査報告書案から西日本旅客鉄道株式会社が意図的に余裕時分を削ったと、私が感じた箇所を抜粋させていただきます。ページ120から121、余裕時分が乗客の駆け込み乗車のために設定されているともとれる内容であります。ほとんど余裕のないダイヤの定時運行を運転士に課している余裕時分の全廃という経営者判断の内容であります。これは余裕時分全廃の例です。信号設備の改良の余裕を運転士に与えない例であります。

次は、129ページは、JR西日本は1分未満の遅れは76%で、比較的安定しているとしながらも、実際には尼崎駅で4月8日から14日の間、秒単位の遅れ調査を行っていた。これが事実であります。

調査報告書の124ページ、快速電車の中山駅停車による遅れを全体のダイヤに影響しない対策として、実際には、17から18秒かかっている伊丹駅の停車時間を15秒に切り詰めた内容であります。

最後になりましたが、JR西日本は、私から2つの大きなものを奪いました。1つ目は

息子の慎太郎です。2つ目は鉄道ファンであった私から、鉄道旅行の楽しみを奪ってしまいました。事故から当該線区を含めたJRの電車には、仕事でやむを得ない場合以外はいまだに乗車できません。社員間のコミュニケーションが向上し、運転士と車掌の作業基準に組み作業の概念が根づく日は遠いように思います。

ここで、1つ報道関係の方々をお願いなのですが、公述人としては、私の述べた内容をもし時間と紙面がありましたら、どうぞお書きください。ただ、犯罪被害者保護の観点から、私の写真を載せるスペースがもしあるならば、それを文章で埋めていただくよう、何とぞよろしく申し上げます。

御清聴ありがとうございました。

○主宰者 どうもありがとうございました。

ただいまの公述につきまして、質問等ございますか。

楠木委員、お願いします。

○楠木委員 委員の楠木でございます。

きょうはご公述どうもありがとうございました。これからの調査に参考にさせていただきたいと思います。

それで、私、1つ、今日のお話の中で興味を持ちましたのは、組み作業の点でございます。学識経験者としてのお話をいただいたわけでございますけれども、私どもも鉄道と、それからもう一つ我々が担当しております航空などと比較しまして、かなり運転士さんと車掌さんとの関係というのは、航空の場合は、操縦士も副操縦士も同じところにいらっしゃるわけです、そういう点が非常に違う。そういうのをなかなか一緒にしにくい点もあるわけでございますが、お話のありました都市ガスの作業現場というのは、その辺のところ、つまり、見通しのあるところにいるのかとか、すぐ連携できるところにあるのかとか、そういう点で、どういう趣旨で御提案をされているのか。あるいはもし、その辺が同じようなところがないなら、これをあえて少し改変して、鉄道の少し離れて無線でしか連絡できないような運転士と車掌の間にやるには、どのような工夫が必要かとか、何かお考えがあればひとつお示しいただきたいと思います。よろしくお願いいいたします。

○山中公述人 私の職場の市街地土木であります、まず、現場監督者、作業長というのが基本であります。それで、各作業ごとには、あれは労働省のいろいろな作業基準で酸素欠乏症等防止規則、土留め支保工作業主任者とか、いろいろな現場のパート、パートの指揮者が決まっております。指揮者がいますから、指揮者と作業員が組みでやる。そういう

のが建設業の一般の市街地土木の現場であります。特に市街地土木の場合は、過去にも恥ずかしい話なのですが、我々、土の中を掘る仕事ですので、わからないこともあって、間違っただけで電話のケーブルを切って、とんでもない影響が出たという事例もありますので、そういうことでは、1人で作業をやらせる危険というのは十分認識しております。この考えをJR西日本さんにぶつけました。私がJR西日本さんに提案したのは、まず、この組み作業の感覚からしたら、車掌が前に乗ってくれないかという話を相当しました。〇〇さん、〇〇さんにしたでしょうか。だけど、現実的な対策ということで、それができないと言うのです。例えば運転士の後ろあたりにドアの開放できるスイッチをつくれないかとか、いろいろな御提案はさせていただきました。だけれども、それもできない。それでしたら、運転補助員という形でブレーキ操作を非常に理解した形の人をもう1人乗せたらどうかという提案もしました。それもできない。それもできない、できない、できないが続いていて、最後によくよく聞いてみたら、本当は車掌さんもブレーキのことはある程度知っていなければいけないということもわかった。それでしたら、それをきっちりしていこうよ。それが現実的にできるただ1つの方法ではないかというので、こういう形になっただけで、私たち異業種からしますと、この読売新聞の記事に書いていますように、同じように、逆に言う衝撃的な内容であります。かなりお話ししたのですが、車掌さんと運転士さん、どちらが偉いかということが根本的にないのですね。それが私らは理解できない。上下関係がないのに、組み作業はできないですよ。このパートはどちらが偉い。このパートはどうだ。指令センターとはどういう関係になっている。それで、先ほども言いましたように、運転区と車掌区がばらばらです。米原列車区長の話で、まだなかなかできていませんという事は、米原列車区には、両方いるから、実際に乗るのは、ほかの車掌区や運転区の人方も一緒だから、そんなことはなかなか考えられませんということ。これは、組織ですから、トップの方が、こういうことをするというのを強い意思表示でされたら、あとは現業部門の方がするのではないかと思うのです。JR西日本の方といろいろお話ししました。特に、QCサークルのこともやっておられないということをお聞きしました。

それで、この20人の管理者の方に言いました。私の経験からしましたら、管理者相互の小集団活動をしたら、管理者の中で一番、我々も一緒ですが、中間管理者が大変苦しい立場にいるというのは皆さん御存じだと思います、ここの方にも、課長級、次長級の方にも。その一番苦しい立場の方が集まって小集団活動をして、我々の会社でも初めはほとんど愚痴でした。だけど、それを3年間続けていいたら、もう自分が欠席するのが怖いような感

じで、すごい盛り上がりました。今、ここで言いました技能習熟訓練もそういうワーキンググループの中でやっております。そういう意味では、モチベーション高いのですが、何分いつ事故が起こるかわからないというのはどこの業界も一緒です。それだけやっていますが、起こったときの対応とかその辺をみんなで考えよう。管理者もみんなで考えよう。今回、集まられた20名の方、1人1人何百人の部下を持たれています。その何百人の部下の方の中で孤立しておられます。その所属長の方が何かの機会が集まって議論をして、変えていく。トップの方が例えばそういう、僕が言いましたアイデアであります運転補助員、車掌を前に乗せるということをする。1つ言いましたが、非番のときには、できるだけ前に乗って、体験をする。車掌さんでも前に乗ってよ。ジェットコースター御存じと思いますが、後ろと前と恐怖感全然違います。その感覚で、車掌さんでも次の駅まで非番で帰るときに、通勤途上も、労災がおりるため、私の感覚では、業務上です。できるだけ車両の前へ乗っていただいて、感性、感受性を磨いていただく。そういう話もずっと続けておりました。

ただ、なかなか組織が大きい。ということで、最後に、国土交通省様の方にも私の思いを聞いていただいて、この問題は何もJR西日本だけではない。すべての鉄道業の根本的な問題でありますので、こういう感じで、トップの方で何か組織としてやろうよという意味表示をしていただけたら、　さんにそういうふうにもありました。　さん、そういう話をよくされます。私にも質問していただきました。それにも回答していただきました。そういうことで、起こってしまったことは仕方ないので、再発防止に向けて、何かやっていただきたいと思うのが、私の思いです。

主宰者　ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、午前の部の公述を終了させていただきます。

これから休憩に入りまして、午後の部は13時30分から再開の予定でございます。よろしくお願いたします。

(以下、使用したpower pointを掲載)

電車はなぜ止められなかったのか

はじめまして

- 西日本旅客鉄道株式会社福知山線における列車脱線事故についての、人的要因による事故発生原因究明
- 自己紹介

公述人 山中秀夫

公述人の学識経験

昭和53年3月 4年制大学工学部土木工学科卒業
(鉄道工学単位取得済み)

昭和53年4月 大阪市内建設会社入社
市街地土木の積算見積・施工管理
安全衛生管理及び教育を担当し、現在に至る。

昭和56年3月 2級管工事施工管理技士資格取得

昭和58年3月 1級土木施工管理技士資格取得

昭和60年6月 衛生管理者資格取得

平成 3年7月 RSTトレーナー

(労働省方式現場監督者安全衛生教育トレーナー)

公述人が、当該鉄道事故の関係者で有る事の説明

平成17年4月25日に発生した「西日本旅客鉄道株式会社福知山線における列車脱線事故」で、当方の長男山中慎太郎が乗車し死亡した。

建設会社の労働安全衛生に関係した経験から、事故後、主に事故原因の人的要因に関する意見交換を西日本旅客鉄道株式会社と続けてまいりました。

当家での意見交換には、前〇〇会長から〇〇運転手の同期入社運転手・車掌まで50人の社員と実施しております。

また、尼崎市内で実施された、西日本旅客鉄道株式会社主催の『安全の日講話講師』として参加し、20人の管理職社員と事故原因と管理者としての事故再発防止への取り組みを中心とした意見交換を行いました。

私の会社の業務は、労務集約産業である建設業です。人為的要因の事故原因究明と再発防止には大きな労力を投入しております。装置産業である鉄道業とは異業種ではありませんが、鉄道業の人的要因に起因する事故原因を究明する為の議論には、双方の知識が大変有効と判断し、話し合いを続けております。

次記に、主な実施年月日と出席者を記載しております。

《主な意見交換内容》

平成17年 8月 1日 代表取締役社長 〇〇〇 意見交換会
平成17年 9月11日 代表取締役副社長 〇〇〇〇 意見交換会
平成17年11月26日 代表取締役副社長 〇〇〇〇 意見交換会
平成18年 2月 4日 代表取締役専務 〇〇〇〇 意見交換会
平成18年 4月16日 代表取締役専務 鉄道本部長 〇〇〇〇
常務執行役員 安全推進部長 〇〇〇〇 意見交換会
平成18年 5月20日 代表取締役社長 〇〇〇〇 意見交換会
平成18年 7月 9日 代表取締役専務 〇〇〇〇 意見交換会

平成18年 7月25日 JR西日本「安全の日」会社管理者との意見交換会
新幹線統括部長〇〇〇〇、本社監査部マネージャー〇〇〇〇、本社運輸部課長〇〇〇〇
金沢支社運輸課課長〇〇〇〇、京都支社〇〇〇〇〇、越前大野鉄道部部長〇〇〇〇
敦賀駅長〇〇〇、高岡駅長〇〇〇〇、富山駅長〇〇〇〇、金沢列車区長〇〇〇〇
富山運転派出所長〇〇〇〇、大津駅長〇〇〇〇、堅田駅長〇〇〇、
京都車掌区長〇〇〇〇、米原列車区長〇〇〇〇〇、
みやこ列車区長〇〇〇、篠山口鉄道部長〇〇〇、
福崎鉄道部長〇〇〇、福知山車掌区長〇〇〇〇、
福知山運転所長〇〇〇〇



平成18年10月21日 事故車両運転手・車掌の所属長
京橋電車区長〇〇〇〇 京橋車掌区長〇〇〇 意見交換会

当該鉄道事故の人的要因による事故発生原因究明

私が勤務する会社は、市街地土木工事が仕事であります。

都市部での工事は、作業を誤れば「大災害」を引き起こす事が過去に多々あります。その為、現在では詳細な作業基準が策定されており、社内教育でも実技を中心とした、「技能習熟訓練」を定期的に全作業員に続けております。

過去の事故を分析すると、一人作業時の事故比率が高いことから、工事の作業基準は『一人作業禁止、組作業(くみさぎょう)の励行』であります。

当該事故の「安全諮問委員会」に関する読売新聞の記事に

〔運転手と車掌は業務連絡以外では普通、言葉を交わさないと知った委員から「安全運行を支える最も大切なパートナー。社会の常識からかけ離れている」と驚きの声が上がった〕と書かれていました。

私も前記の新聞記事内容に衝撃を受けました。西日本旅客鉄道株式会社の運転手と車掌の作業基準に『組作業』の観念が無いのが、にわかに信じられませんでした

しかし、70名の西日本旅客鉄道株式会社経営者から末端社員までの意見交換から、次記の組織的欠陥が事故につながったことを確信しております。

事故原因1：車掌が「車掌スイッチ」を操作しなかった為、事故が防げなかった。

以下の西日本旅客鉄道株式会社社員との意見交換で判明した事故原因の一つが、**最後の事故防止の砦であった車掌に「車掌スイッチ(緊急ブレーキ)」を引く教育実施していないし、車掌も車掌スイッチを引く判断基準を習得していなかったことです。**

人間は、1人では間違いを起こす弱い動物です、それを補うのが、組織の仕組みによる「組作業」です。私の勤務する土木工事業界では、基本である「一人作業の禁止、組作業の励行」が体系立てて作業基準で決められております。

車掌の業務は、伊丹駅でオーバーランしたことを指令員と交信して報告することより、**「組作業」の原点である、運転手心理状況の把握や運転状況の異常に気をかける事の方が重要です。**安全を優先する組織であれば当然のことが西日本旅客鉄道株式会社では出来ていない。

会社幹部は、「車掌が危険と思ったら、車掌スイッチを引くこととなっている」と言いました。

実際に車両の後方の乗車している車掌が危険を感じスイッチを操作するには、それ相応の教育訓練が必要であります。西日本旅客鉄道株式会社は、運転手と車掌が別組織でありコミュニケーションが無い、車掌への車掌スイッチの教育も行っていなかったことがはっきりした。原因を車掌個人に押しつけ、組織としての欠陥を理解していない。

《原因1に対して、聞き取りで判明した内容》

(1) 平成17年9月11日〇〇さんとの意見交換会

大部分の西日本旅客鉄道株式会社の組織は、運転手が属する電車区と車掌が属する車掌区に分かれており、乗車前の詰め所も双方異なっている。

「大阪駅の改良工事で、詰め所をまとめた」ことが画期的なように、語った〇〇さんには、正直あきれました。

読売新聞の記事通り「業務連絡以外言葉を交わさない」ことが判明した。

(2) 平成17年11月26日〇〇さんとの意見交換会

運転手と車掌の職責上下関係がない為、相互の業務を補完しあう仕組みがとれない組織的欠落を放置し続けたことが、車掌が車掌スイッチ（緊急ブレーキ）を引くという、運転手を補助する『組作業的行動』をとれなかった。

(3) 平成18年5月20日〇〇さんとの意見交換で判明したこと。
社内規定では当該事故のような、「車掌が危険と思ったら、車掌スイッチ（緊急ブレーキ）」を引くこととなっている」と発言した。
〇〇さん自身車掌の行動が「情けない」と悔いていた。
安全のセンスを磨くよう教育方法を検討すると言った。

(4) 平成18年7月9日〇〇さんとの意見交換会で、車掌に緊急時のブレーキ操作の実技教育を行っていなかったことが判明。
実際の電車を使って120km走行からの緊急ブレーキ訓練実施を要望。**実施方法として「方向を指定しない複線である湖西線で、閑散時間帯であれば実施可能。夏期早朝であれば、教育用ビデオの撮影も可能である。」とアドバイスを行う。**

平成18年7月JR西日本主催の「安全の日」会社管理者との意見交換会での私の質問への回答として、電車区と車掌区が同一組織内にある米原列車区長の発言は、事故から1年以上経過しても、運転手と車掌のコミュニケーションの向上を組織として取り組む姿勢が全く感じられない。

90km台での緊急訓練(平成19年1月25日取得)

宝塚線における走行訓練について

(JR西日本提供)

1. 目的

乗務員の異常時対応能力の向上

→異常時に遭遇した場合の極度の緊張感やあせりといった状況を体感

→異常時における瞬時の判断力と正しい取り扱いを取得

→車掌と運転士間の連携及びお客様への適切なお案内

2. 区間

JR 宝塚線 宝塚～新三田間

3. 主な内容

○停止位置不良が発生した時の取り扱い

・車掌による非常ブレーキ手配と後退の処置方

○車内非常ブザーが鳴動した時の取り扱い

・非常ブザー鳴動時の処置方と車内状況の確認方

○ドアに異物が介在し発車できない時の取り扱い

・車掌と運転士間の打ち合わせ方とその後の処置方

事故原因2：余裕の無いダイヤでの定時運行を運転手に強要したことにより、運転手への精神的負担が増したカーブでの速度が超過した。

以下の西日本旅客鉄道株式会社社員との意見交換で判明した事故原因の二つ目が、他の私鉄との営業競争への対抗策として、余裕の無いダイヤでの定時運行を運転手の課したことです。

西日本旅客鉄道株式会社主催の説明会で判明した、駅の停車時間を切りつめたダイヤ改正後、**平成17年4月8日から14日に実施された、秒単位の列車遅れ調査は**、西日本旅客鉄道株式会社が説明した目的から離れ、改正により余裕が無くなったダイヤの遵守を運転手個人に押しつけ、それが履行されているかの調査になっていた。1分少しの遅れでも、回復運転に運転手を追い込んだ、西日本旅客鉄道株式会社によるパワーハラスメントにも該当する組織的行為である。

《原因2に対して、聞き取りで判明した内容》

(1) 平成18年5月20日の〇〇さんとの話の中で、ローカル線では、運賃回収等で1～2分遅れても大丈夫な、余裕があるダイヤが作られていると説明。

(2) 福知山線の余裕のないダイヤを反省して、平成18年3月以降、2回のダイヤ改正を実施。事故現場の最高速度の制限強化を実施していることから、組織として瑕疵を認めた

(3) 当家担当者の、〇〇〇〇〇さんに調査を依頼した結果、西日本旅客鉄道株式会社では、平成17年4月8日から14日まで、尼崎駅でダイヤ改正後の新学期を迎えて、実際の運転がダイヤどおりに運行されているかを、**秒単位の遅延調査**が行われており、調査後10日経過した事故当日では、当時の過密ダイヤの問題が、現業の運転手も判っていて、**定時運行に対する心理的圧力を感じていたと考えられる。**

次ページから「国土交通省 航空・鉄道事故調査委員会様の事実調査に関する報告書案」から、西日本旅客鉄道株式会社が意図的に余裕時分を削ったことが判明し箇所を抜粋。

事実調査に関する報告書の案(P120～121)

2.14.2 余裕時間の全廃

同社から提出のあった昭和63年8月30日の経営会議の資料には、次の記載がある。

「大阪圏輸送

都市の外延化、生活水準の向上にあわせた新快速等の充実、フリーケンシーのアップ、直通運転の充実、接続の改善などを行い便利なダイヤの実現をはかる。

また、余裕時分の全廃、停車時分の見直し、地上設備の改良等により、スピードアップを行うとともに、車両検査時間帯の見直し、列車の短編成化により車両を捻出し、朝通勤時間帯の増発、老朽車両の取り替えなどに活用する。」

この資料に別紙として添付されていた「通勤線区における車両使用効率の向上について」と題された資料には、次の記載がある。

「余裕時分の全廃

駆け込み乗車の防止及び定時運転の確保を徹底することにより、列車遅延を防止する。」

事実調査に関する報告書の案(P123)

2.14.3.7 平成16年10月16日の改正

平成16年10月16日の改正は、ダイヤ担当者Bの口述によると、接続時間の調整等を行うためのものである。

この際、上り快速列車の塚口駅～尼崎駅間に係る基準運転時間を10秒短縮しているが、速度担当者の口述によると、これは接続時間の調整等のために見直した際、平成11年3月の尼崎駅上り第1場内信号機62RA6及び第2場内信号機70Rに係るP信号現示制御機能の使用開始により余裕のあった塚口駅～尼崎駅(6番線)間について、基準運転時間を削ったものである。(2.14.5.3参照)

5418Mについては、この際、同駅間における運転時間が基準運転時間に合わせて10秒短縮され、その分が大阪城北詰駅～京橋駅間に回された。

(付図46参照)

事実調査に関する報告書の案(P129)

「当該列車の遅延状況は、平成17年3月1日から4月22日の尼崎駅到着場面での運行管理システムによる遅延状況の平日実績で33日中25日(76%)がゼロ(1分未満)を示しており、比較的安定した運行状況でありました。当時(平成17年3月改正)、JR宝塚線の運行状況・遅れ状況の認識については、日々の運行管理部門である指令所からも、特に問題点等の指摘もなく、お客様からの苦情も特にありませんでした。

(※) 運行管理システムによる遅延状況調査(ゼロ表示:1分未満)であり、人身事故や車両故障等の輸送障害の影響(5日間)を除く。」

事実調査に関する報告書の案(P124)

5418Mの伊丹駅における停車時間を20秒から15秒にしたのは、新たに中山寺駅に停車させても、下り列車との行き違いがある片町線単線区間の大住駅の到着時刻を遅らせないためである。東西線及び片町線内には余裕時間が多少あったが、5418Mの尼崎駅到着が少し遅れると、東海道線の上り列車との接続(2.10.6参照)のためにさらに遅れるので、尼崎駅到着が早くなるよう福知山線内で時間短縮することとした。

その際、運転時間は基準運転時間どおりで削り代がなかったので、20秒あった川西池田駅又は伊丹駅の停車時間を削ることを考えたが、川西池田駅については停車時間20秒であっても遅れ気味であったので、自分が見に行ったときの停車時間が17、18秒であった伊丹駅について停車時間を削ることとした。

ご清聴

ありがとうございました

○主宰者 時間になりましたので、これより午後の部の公述を再開させていただきたいと思いをします。

まず、午後の部の最初でございますが、西日本旅客鉄道労働組合中央本部書記長の杉原清道さんに公述をお願いいたします。

○杉原公述人 私は、J R西日本における最大の労働組合である西日本旅客鉄道労働組合、略称 J R西労組の書記長をしております杉原清道と申します。

本日の意見聴取会で、公述する機会を与えていただきましたことに、まず、冒頭感謝を申し上げたいというふうに思います。

事実調査に関する報告書の案に記載されている当該列車に乗車されていたお客様の事故時の証言を拝見し、改めてあの事故の悲惨さに思いをいたし、そしてお亡くなりになられた107名の御霊に対し、改めて哀悼の意を表します。

また、おけがをされましたお客様、御家族を亡くされた御遺族の皆様、現場マンションにお住まいになられていた方々を初め、被害に遭われた皆様の心身どもの御快癒を心からお祈り申し上げる次第でございます。

J R西日本社員の89%、2万6,854名を代表しまして、二度とこのような悲惨な事故を引き起こさない決意を冒頭、国民の皆様方にお誓い申し上げる次第でございます。

J R西日本における最大の労働組合、そして〇〇運転士が所属をしていた労働組合の立場で、航空・鉄道事故調査委員会の最終報告がより事故原因の真実に迫り、二度と悲惨な事故を起こさない対策の確立に資するよう、以下の点について、私たちが把握をした事実に基づいて、報告をし、報告書案の補強、最終報告に向けた事故原因究明などに役立てていただければ幸いかというふうに思っております。

まず、1点目でございます。報告書案の112ページに記載をされています A T S - P 型設置に関する社内的な認識と労使間における協議経過についてということでございます。事故以前の A T S - P 型導入に関する J R西日本の労使協議の内容を記載したものを事故調査委員会に提出をさせていただきました。また、実際に福知山線を運転する運転士に対して、A T S - P 型整備に関する意識調査を2006年12月22日から31日に実施をしました。運転士の立場で、福知山線列車脱線事故が発生する以前、A T S - P 型について、どのような認識を持っていましたかという質問に対して、選択式で回答を求めました。269名が回答をし、集計結果は、今表示をした、ご覧のような内容となっております。

「事故防止をするためには、A T S - P 型の整備を徹底して進めるべきだと考えていた」

30.3%、「停車駅通過やオーバーランを防止するために、ATS-P型の設置は必要と考えていた」29.1%、「ATSは、P型、SW型に限らず、あくまで補完的な保安装置であり、ATSに頼らず運転しなければならないと考えていた」25.8%、「ATSは、P型、SW型に限らず、非常ブレーキなどが作動すると乗務後、責任を問われることもあるので余り設置してほしくないと思っていた」5.8%、「既に事故が発生しやすい箇所にはATS-SW型の設置が行われているため、ATS-P型の設置は必要ないと考えていた」5.8%、「その他」3.3%となっています。

私たちJR西労組の当時の労使協議、あるいは今申しあげました意識調査の傾向からも、ATS-P型については、停車駅や停止位置の誤通過防止に効果があるとの認識が強く、重大事故防止に関して、必ず必要な必要条件とはみなしておりませんでした。設置されているほうが望ましい。十分条件であるとの認識が社内的な当時の認識であったと考えています。そのため、結果的に福知山線、尼崎～宝塚駅間のATS-P型整備について、私たち労働組合としても、会社が優先順位をつけながら整備を進めているという認識を当時持っており、喫緊の課題であるとの認識を持ち得なかったということを否定しません。

2点目について、福知山線の列車運行計画についてであります。報告書案の121ページにおいて、福知山線の運行ダイヤについて詳細に記載がされています。尼崎駅については、平成9年3月のJR東西線の開業により、JR東西線、JR神戸線、JR宝塚線の結節駅となり、以前の運行形態とは一変し、複雑なダイヤとなりました。列車の乗り換えをされるお客様が大幅に増え、運転士にとっても、車掌にとっても、他駅と比べ、接続により気を配らなければならない駅となりました。

また、基準運転時分について、2002年12月時点で、机上計算により、会社側から示された時分と実際の運転にかかる時分との間に齟齬が生じている実態があり、私どもの組合の大阪地方本部が当該線区の運転時間について、会社側に申し入れを行いました。基準運転時間に関する協議内容については、細部の部分を事故調査委員会に資料として提出をさせていただいています。内容をかいつまんで申し上げれば、2003年2月に開催をしましたダイヤ改正に係る団体交渉の結果、北伊丹～大阪間の上りデータタイム標準運転時分の見直しを行い、北伊丹～塚口間で35秒の修正を行うなどの交渉結果となっています。

また、基準運転時分の基本的な考え方について、各駅間時間ではなく、一定の駅間、例えば宝塚～尼崎駅のトータル時間で測定することに対し、労働組合としても一定の理解を示し、運行をしてきたところです。

3点目につきまして、乗務員に対する再教育について申し上げたいというふうに思います。JR西労組としては、この乗務員の再教育実態について、事故発生約1カ月後の2005年5月24日から5月31日に全運転士緊急アンケートを実施し、6月2日に集計結果をまとめ、報道機関の皆さんをはじめ、公表をいたしました。公表しました資料について、委員会に提出をいたしましたけれども、本日は時間の関係もあり、4項目について、報告をしたいというふうに思います。1項目は、「自分が運転ミスをし、再教育を受けるとした場合に関して、嫌だと思ふ点、運転上プレッシャーを感じる点について、一番嫌だと思ふ順に1から3の順番をつけてください」という質問に対して、全体では、「他の乗務員に迷惑をかける」、「見せしめの扱いを受ける」、「プライドが許さない」との順で回答が高くなっています。〇〇運転士所属の京橋電車区の乗務員だけを見ると、グラフでは赤い棒線になりますが、「他の乗務員に迷惑をかける」、「乗務手当が減る」、「プライドが許さない」の順に高くなっています。グラフは1番に選択をした項目は3ポイント、2番目に選択された項目は2ポイント、3番目に選択された項目は1ポイント、ポイント換算をし、累計ポイントの比率で棒グラフをつくらせていただきました。

次に、職場ごとの選択項目の違いがあるのかをまとめた表でございます。比較を行うために、全体、大阪支社に隣接する神戸支社の乗務員、そして、大阪支社全体の乗務員、京橋電車区の乗務員、4つのカテゴリーの中で選択項目の違いを比較をしてみました。特徴的には、まず、1番に挙げられるのが、「他の乗務員に迷惑をかける」という選択が全体、どのエリアを見ても、一番にポイントとして上がっています。「再教育内容が嫌である」という選択がどのエリアを見ても、7番目に来るといような結果になっています。その間の「見せしめの」、「プライドが許さない」、「詰問、罵声を受ける」、「いつ乗務できるか不安」、「乗務手当が減る」という部分については、カテゴリー別にさまざまな順位になっているという状況にあります。

それから、次に、再教育の内容について、どう感じましたかという設問をいたしました。実際に再教育を受けた人数は1,128名ということでございますけれども、乗務員全体として、「運転ミスに対して、補完する再教育内容であり、納得できた」と答えたのが24.2%、「全く趣旨から外れている内容であり、納得できない」が21.4%、「再教育内容については、改善すべきと思ったが、趣旨から外れているとは言えず、どちらとも言えない」が54.4%。右側は同じ設問に対して、〇〇運転士が所属をしました京橋電車区の乗務員だけを抽出をしたものであります。「納得できた」という部分についてが35%、「納得できなかった」

が31%、「どちらとも言えない」が35%という形になっています。

次に、運転においてミスをした場合、再教育は必要だと思いますかという問いに対して、「再教育内容について改善が必要」との回答が全体で75.7%、京橋電車区を見ても、75.3%という比率を占め、運転士の再教育について、当時何らかの改善すべき課題があったことを認識をいたしました。

また、京橋電車区が所属をする大阪支社、あるいは私どもの下部機関である大阪地方本部との労使協議でも、事故発生以前に複数回にわたり再教育の実施内容について指摘をし、労使の協議をしたものがございます。資料については、委員会に提出をさせていただきました。

福知山線の事故以前のJR西労組としての運転士の再教育についての基本的な認識は、一律的な教育ではなく、事故が起こった状況、乗務員個人の運転経験、事故経験などを踏まえた個別指導を行わなければ再発防止に役立たないとの考え方に立っていたため、再教育内容や再教育日数などについて、極端に教育期間が長くなった場合などの個別の対応は行ったものの、結果的に現場長の個別判断による再教育内容を認めてきていたということも事実でございます。

また、運転職場で指導を行う側、私どもでは、係長、あるいは助役職ということになりますけれども、事故が発生して、約2カ月後の2005年6月21日から7月4日にかけてアンケートを実施しました。このアンケートは、記述式でのアンケートであり、同種の記述を分類した集計を行いました。集約結果としては、教育内容についての悩みがコミュニケーションをとることの難しさがアンケート結果から出てまいりました。

「特に、再教育前に事情聴取を行うに当たり、苦勞する点をお答えください」との設問に対して、「乗務員が答える内容が二転三転することがある」、「事故状況を正確に覚えていない乗務員がいる」など、「事故状況を正確に聞き出すことに苦勞する」との回答が53%を占めています。次いで、「事故原因を明確にすることなど」が27%、「乗務員が自信をなくさないように、気遣う」、「乗務員が落ち込んでいるため気兼ねする」など、「乗務員の精神的フォローをすることに苦勞する」との回答が10%となっています。また、再教育を行うに当たっては、約4分の1が「再教育の内容をどうすべきかを悩む」、「出勤遅延や意識面の問題によって再教育を行う場合、再教育内容が難しい」との回答などがございます。多くの係長、助役が再教育のカリキュラム作成に苦勞していると答えています。10%が「同じ事故を繰り返さないという気持ちを乗務員に持ってもらおうこと」、6%が「再教

育が事故再発防止につながることを理解してもらうことが非常に難しい」という回答も寄せられています。

こうした再教育にかかわる課題については、既に事故発生直後より、私たちと国鉄労働組合、全日本建設交運一般労働組合の3組合と会社との間において、教育専門委員会を立ち上げ、再教育内容の見直しを図ってきたところであります。

乗務員の再教育の実態について、現実を申し上げましたけれども、本事故発生と乗務員の再教育について、私たちJR西労組が直面し、把握をした事実を申し上げておきたいと思えます。

事故発生直後より、日勤教育という言葉が報道、メディアを通じて流されました。新聞報道によりますと、まだ、御被害に遭われている方々を事故車両から救出をさせていただいている4月27日の新聞紙面には、日勤教育という言葉が使われ、事故原因の主たるファクターであるかのごとく報じられています。事故発生直後より、私たちの組合事務所にも、多くの報道関係者が取材に殺到されました。そして、その多くは、福知山線事故と日勤教育、尼崎電車区に所属をされていた〇〇元運転士の自殺とのかかわりについてなどを取材させてほしいという申し出でございました。私たちの対応としては、事故直後の時点で、事故原因について、言及できるような状況にも、事故調査委員会の調査、警察の現場検証も進んでいませんでしたので、運転士の操縦ミスによるものなのか、車両側の機器に問題があったのか、線路に問題があったのかわかりません。しかしながら、いずれにしても、JR西日本の責任で起こった事故であることは間違いなく、事故に遭われた皆様にお悔やみの言葉もありませんとの対応をさせていただくのが、精いっぱいであったと記憶しています。

私たちとしては、その時点でなぜ報道機関の皆さん方が日勤教育が事故原因として論じられるのかが、非常に疑問を感じた点でございます。委員会に提出をさせていただきました資料は、事故発生直後に国会議員、あるいは報道関係者に配布されたJR総連というJR内の産別労働組合の資料であります。資料中に『JR西日本の「運行優先・安全軽視」体質』と『責任追及と競争の社員管理』という大きな2つの項目からなり、資料中の数ページに残っているファックスの受信記録を見ますと、2005年4月25日9時54分であるとか、19時49分の時刻が記録として残っています。これにより、事故発生直後にJR西日本労働組合という労働組合から、JR総連本部に送信されていたということがわかります。事故当日の日付の受信記録に残っているページは、JR西日本で発生した過去の事故の新聞の

切り抜きと、ダウンタイムの短縮というタイトルのつけられたJR西日本の中期経営目標です。また、資料のほかのページには、JR総連に加盟するJR西日本労働組合が組織として取り組み、係争中である日勤教育により、自殺をしたと原告が主張している〇〇元運転士の裁判関係資料が含まれています。

また、この組合は、事故後1年を経過した昨年4月27日に所属する組合員264名が原告となり、JR西日本を相手取って、乗務員の再教育の内容にかかわらず、再教育を受けたことがある264名全員に対して、1人当たり100万円の損害賠償請求訴訟を起こしています。

前段申し上げましたとおり、アンケート結果などから、乗務員の再教育については、改善すべきものであるとの認識を持ち、事故後、労使で教育専門委員会を設置し、本来の再教育の趣旨に沿った再教育プログラムを構築してきました。しかし、後段で指摘をさせていただいたとおり、事故発生直後より、本件事故と乗務員の再教育の関係について、意図的とも思える情報が社会的に流布された事実経過を踏まえ、乗務員の再教育実態と、本事故との因果関係について、科学的に分析を進めていただくことを改めてお願い申し上げます。

第4点目でございます。報告書案に167ページにあります転覆限界速度にかかわる認識に関するアンケートでございます。京橋電車区の運転士53名に対する転覆限界速度に関する認識について、記載されています。私どもとしても、このアンケート結果について、職場から幾つか指摘の点がございましたので、改めてアンケートをとり直しました。その部分についても、事故調査委員会のほうに参考としていただければということで、提出をさせていただいております。

以上、私たちJR西労組としましては、冒頭申し上げましたとおり、航空・鉄道事故調査委員会の最終報告がより事故原因の真実に迫るものとなり、私たち鉄道事業に携わる者が、二度と悲惨な事故を起こさない対策を確立するため4点にわたり、意見を述べさせていただきます。

上述した4点以外にも、多くのインシデントがあるというふうに思っています。運転士の直前の宝塚駅、あるいは伊丹駅でのオーバーランの問題、そして、伊丹駅での車掌との会話。車掌と指令員との交信の傍受、そうした事柄が〇〇運転士の心理にどう影響したかといったことも、ぜひとも、科学的な分析を進めていただきたいということを思っています。

最後になりますが、事故により、被害に遭われた方々へ対応する組合員は、全員私ども

の組合員であり、できる限りの誠意を持った対応をさせていただいています。

また、私たちJR西日本労使はこのような悲惨な事故を二度と起こさない決意を持って、労使協議を経て策定した安全性向上計画に基づき、地道な取り組みの積み重ねを各職場で組合員が行っています。運転士の仕事は、安全運転を心がけ、運行ダイヤに沿った正確な運行を求められます。また、公共交通機関であるため、構造的に生活面においても、泊行路、出勤時間、退勤時間、休日取得などについて、日常的に不規則な中での勤務状況にあります。こうした状況において、運転士個人が運転中の生理現象などを考慮した体調管理や、食生活など生活面においても、運転士としての職責から一般的業務を行う労働者よりも自制した生活を送っています。

〇〇運転士についても、結果的に事故発生の当該運転士となりましたが、生前は、各職場で働く運転士と同様、運転士としての職責を全うするため、日々安全運転を心がけ、定時運行に努めていたことを申し上げ、JR西労組中央本部としての意見とします。

御清聴ありがとうございました。

〇主宰者 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの公述につきまして、質問、ございますでしょうか。

楠木委員、お願いします。

〇楠木委員 どうも、公述ありがとうございました。

これからの調査のまた参考にさせていただきたいと思っておりますが、今日、学識経験者としておいでいただいておりますので、先ほど一番最初の公述人のときに、私どもの委員長も申し上げましたが、やはり私どもは事故の原因を究明し、その防止を図るとというのが第1点でございますので、もう少し具体的に、その点から見て、こういうところが事故防止のために有益ではないかという何かがあれば、まず、もう一度、その辺のところを、最後のほうで、ちらっと運転士の心理面云々のことは申されたとは思いますが、それだけなのだろうかということ、お願いをしたいということが1つ。

それから、もう一つ、いわゆる日勤教育、再教育について、今お話をされた中では、職場の中でも、それを実際に受けた方も納得できないというか、それから、現実にさっきLMとかおっしゃいましたが、係長とか、そういう管理職の方ですね。そういう方も一体内容をどうしていいかという点、迷いがある。その話と、私どもが報告書の中で指摘している精神論的なのではないかという点と結びつけて、どのようにその辺をお考えなのかと、この2点をお伺いしたいと思います。

○杉原公述人 まず、再教育の関係につきましては、先ほど申し上げましたように、それまでは、事故前は、ほとんど現場長任せになっていた。各職場で助役なり係長が、その時々乗務員に対する判断から、御指摘のとおり、精神論的な部分も含めて、再教育を行っていたという実態がございました。その点については、先ほど言いましたように、労使協議の中で、再教育プログラム、これを全社的な標準のものをつくりまして、より効果の高い、例えば運転シミュレーターをより活用する。あるいは実際の車両に赴いて、訓練を行う。あるいは教育を行う。日数についても、懲罰的などという言葉がございましたけれども、そうではないような形でいわゆる合理的な日数は何日間、また見せしめ的というのは、乗務員職場で、乗務員が運転をせずに、職場におりますと、事故をやって日勤に上がっているのだなということが、周りから見えますから、そういう意味では、教育が長きにわたるようであれば、研修センターに行って教育を受けさせるというような事柄を対策としては打ってきています。

私ども組合としては、今とりあえず打ちました、この再教育のプログラムが本当に実効あるものになるかどうかというのは、引き続き検証をしていきながら、会社側に対して、問題があれば、課題があれば、要求を出し、解決をしていくという姿勢で臨みたいというふうに思っています。

それから、心理面で、ほかに科学的なこういう部分で何か事故原因にというお話がございましたけれども、やはり我々としては、再発防止に関して言えば、人間はミスをするものであるという前提に立った形で、先ほどからお話が幾つかございますけれども、やっぱりマン、マシンの二重系で、どう未然に事故を防いでいくのか、事故を起こさないという体制をつくるのかということが第一かというふうに思っています。

ただ、先ほどから公述人の皆さん方がおっしゃるように、機械に頼り過ぎない。あるいは逆に穴があいてしまつては、何にもなりませんので、その辺をしっかりと組合としても検証してまいりたいというふうに思っています。

○主宰者 ありがとうございます。

山口委員、お願いします。

○山口委員 公述ありがとうございました。

1点だけちょっとおたく様の所属の乗務員さんが、どう思っているか、ちょっとお聞きしたいのが、基準運転時分の設定といたしますか、変更についてですけれども、先ほどの御説明では、今まであった基準運転時分を例えば改正した場合、一定区間、大きい駅の間の

基準運転時分を修正して、途中については、余り考えていないというふうに受け取ったのですけれども、この基準運転時分というのは、各駅間の運転時分の積み重ねでしょうから、ですから、この乗務員さんについては、そういうふうに一定区間、大駅間の時間を詰めた場合の受け取り方はどうだったのでしょうか。

○杉原公述人 先に詳細資料をお送りさせていただいたと思うのですが、修正をされたのは、駅間の時間が修正されたものを組合側に回答として寄せられています。ですので、修正されたのは、駅間の部分を秒単位で修正された。それを積み上げると35秒になった。あと駅間の時間だけにこだわって、では、駅間で何秒遅れたという、いわゆる会社側による運転時間の調査ですね。これがどうなのかといったときに、あるいは乗務員がきちんと時間どおり運転できているのかというような部分に対して、いわゆるトータルで宝塚から尼崎までの運転時間がございますから、その時間で遅れていなければ、乗務員の責任を問うということではないですよというのが、労使関係上のその当時の整理であります。

○主宰者 垣本委員お願いします。

○垣本委員 先ほど初めのほうで、日勤教育の扱い方について、原因として扱われてすごく心外だというお話だったのですけれども、そうすると、その事故調査報告書の実証報告の中での再教育ですけれども、日勤教育の扱われ方というか、書記長としては、どんな位置づけ、つまり、直接原因ではない。しかし、どんなふうにその位置づけを考えておられるのか、ちょっと伺いたいと思ったところなのですけれども。

○杉原公述人 JR西日本という企業の風土であるとか、あるいは事故が起こった背後要因の中に、その要素というのがあったかもしれない。あるいはあったのだろうというふうに思います。調査委員会の先生方が調査をされた結果、ここに載せられているわけなので、それはそのように思いますけれども、日勤教育というものがあって、それが直接的に〇〇運転士の心理的なプレッシャーとなって、実際にどういう運転を行ったかというのは、わかりませんが、いわゆる普通でない運転を行ったということにつながったのか。直接的なインシデント、あるいはファクターなのかと言えば、そこはちょっと疑問符がつくのではないかなというふうに思っています。

先ほどからお話がございますように、事故が起こったいろいろな背景には、多岐にわたって網をかけて、項目に対策を打っていくという必要性からすれば、この再教育のあり方についても、やっぱりきちんと対策を打つべきものであるという認識は持っていますし、そのように今回、事故発生後でございますけれども、組合としても取り組みはさせていた

だいたという状況でございます。

主宰者 よろしゅうございましょうか。

委員長、どうぞ。

佐藤委員長 これは、質問ではありません。私の感想みたいなものです。あなたの所属しておられる組合が、いろいろなアンケートをとられたり、この事故に際して、いろいろなさった。その件について、御報告いただいたことは、結構であったかと思えます。

しかし、同時に、あなたは、あなたの所属しているところでないほかの労働組合の告げ口をされました。これは、ここの場で述べていただくにはふさわしくないことであると、私はそう思っています。たくさん聞いておられる前ですから、黙っているわけにいけないので、一言それを感想として述べました。

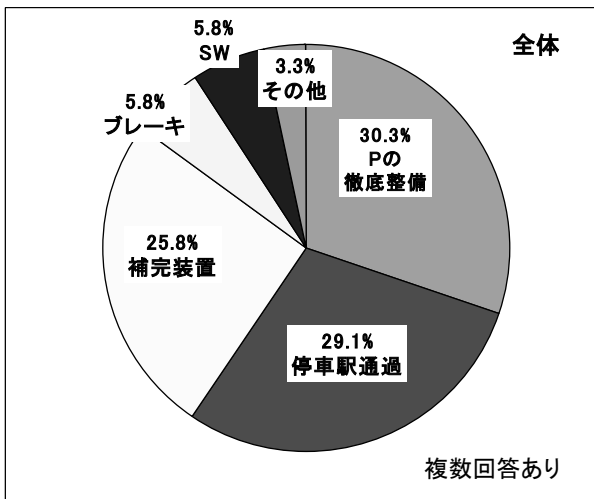
主宰者 大分時間をオーバーしておりますので、ここで終わらせていただきたいと思えます。どうもありがとうございました。

(以下、使用したpower pointを掲載)

JR福知山線脱線事故 意見聴取会資料

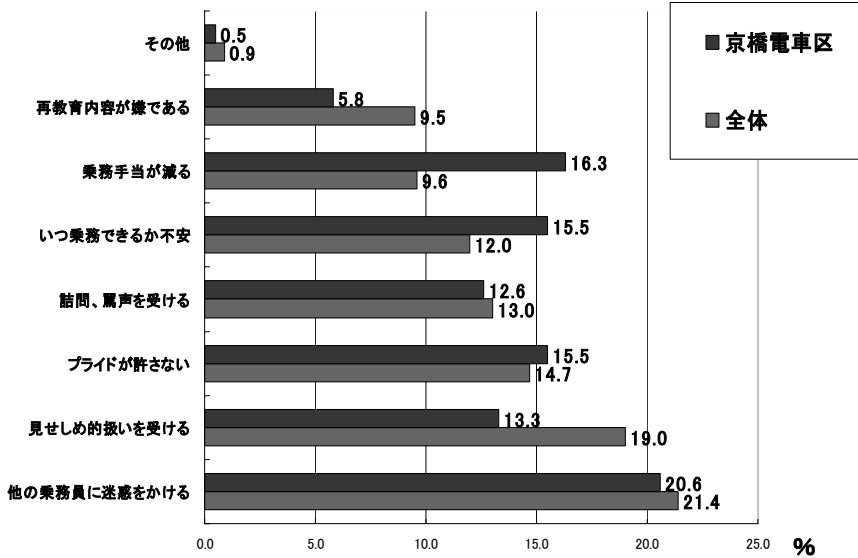
西日本旅客鉄道労働組合 杉原清道

ATS-P整備に関する意識調査

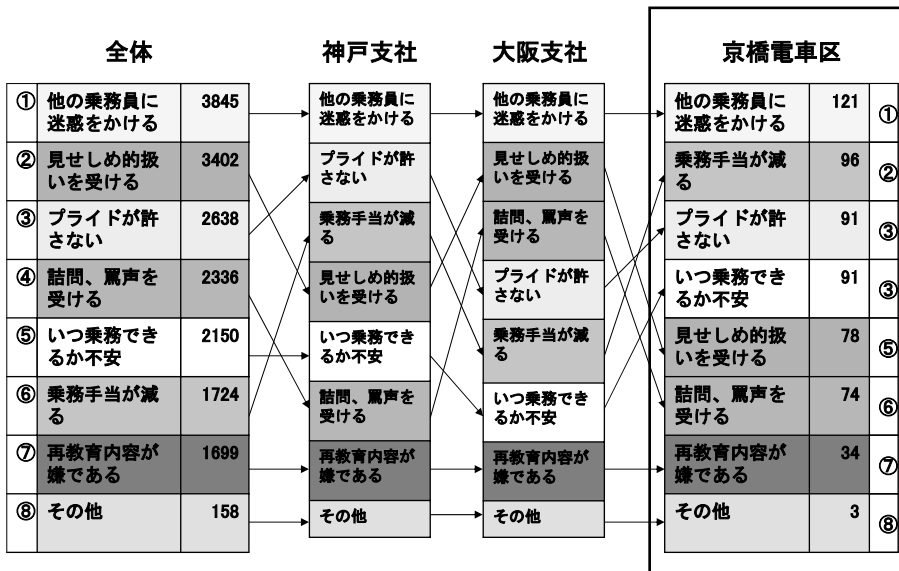


京橋電車区	79人
尼崎電車区	58人
大阪電車区	95人
篠山鉄道部	37人
計	269人

再教育が嫌だと思う点は？

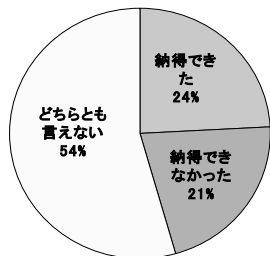


再教育が嫌だと思う点は？

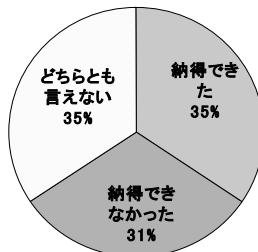


再教育内容はどう感じましたか？

全体

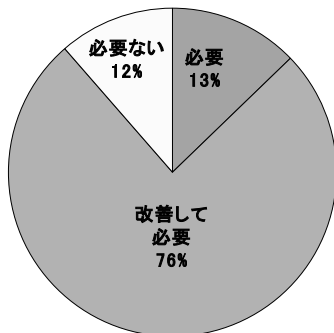


京橋電車区

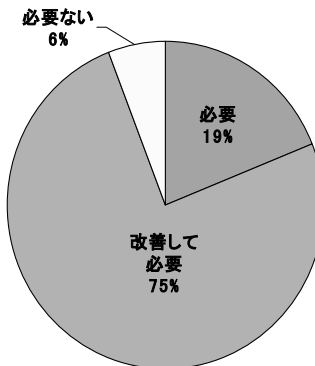


再教育は必要だと思いますか？

全体

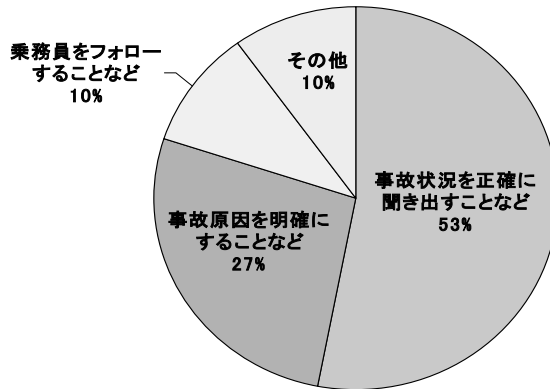


京橋電車区



回答者 全体:3082名 京橋電車区: 103名

指導側(L、M職)から見た再教育前の事情聴取を行うにあたり苦勞する点
(記述式を分類 316名 運転職場LM職の4割)



JR西日本の「運行優先・安全軽視」体質

2. 「ダウンタイムの短縮」

(新中期計画「チャレンジ2008」)

○主宰者 それでは、続きまして、株式会社麗人社主任の小椋聡さんに公述をお願いをいたします。

○小椋公述人 本日の意見聴取会に公述人として参加させていただきまして、まことにありがとうございます。

私たち被害者が、これまで取り組んできた活動の中で、判明したさまざまな事実をもとに当事者として、誠実かつ客観的に報告をさせていただければと思って、この場に來させていただきました。

私は、大阪市北区茶屋町にある美術展覧会の企画運営や美術書籍の出版をしている株式会社麗人社の企画制作部主任として勤務をしている小椋という者です。この会社は、10時出社のため、あの時間帯の電車に乗り合わせ、JR福知山線の脱線事故に遭遇しました。私は、あの列車、事故車両に約4年間にわたって利用しておりましたので、通常はいつも同じドアから乗り込み、座れる場所があった場合は、いつも同じドアから乗り込んで、2両目の後方に座っておりました。事故の当日もそうです。特に知人というわけではありませんでしたが、4年間も乗り続けていると、事故当日も周りには、いつも見知った顔がたくさんいたことを今でも覚えています。

また、この東西線は、ほぼ毎日定刻どおりには運行されていなかったということは、報告書のとおりだったと、私も感じております。

本日の私の公述の内容は、以下のとおりです。ほかの公述人の方と違いまして、私はこういったことに関しては、全くの素人です。事故の本当の姿を知りたいということと、亡くなった家族、愛する家族を失った遺族の皆様の思いに少しでも近づきたいという純粋な気持ちでこの活動に取り組んでまいりました。

まず、1つ目、公述人として公募のときに、事故調査委員会に既に提出させていただいておりましたが、負傷者23名の方がお書きになった手記をお届けしております。

2つ目、同じく資料として提出済みですが、昨年の2月ごろから、亡くなった家族の事故前の乗車位置を知りたいという遺族とともに、最期の乗車位置を探す活動をしてまいりました。その中で、情報として集まってきたマップについて、お話をさせていただきたいと思えます。

3つ目、社会復帰として、再びあの電車を利用しなければいけない被害者、そういった人たちがいかに鉄道の安全性を信じ、再び社会に戻ることができるのかという事故原因の徹底した究明と、それに対する安全になったのだということの納得の得られる説明をして

いただきたいということをお願いするために、この場に来させていただきました。

では、この3点について、お話をさせていただきたいと思います。

これまで行ってきた活動を簡単に御紹介させていただきたいと思います。まず、先ほどお話ししたとおり、この事故の記録を文書として残していかなければいけないのではないかという思いがありましたので、皆様に呼びかけて、手記という形で、記録を残させていただきました。それと、15名の遺族の皆様と一緒に情報交換会という場所を立ち上げ、ここで乗車していた皆様や救助に当たっていた皆様から集めた事故後の状況と、事故前の状況を記した大きなマップを作成させていただきました。そのほか、「JR福知山線列車事故を考える～こころと身体の後遺症～」と題したシンポジウムなどを開催して、こういった草の根的な取り組みの中で、全く連絡先がわからなかった被害者の情報を広げ、その中から、少しずつ情報を集めてまいりました。

先日、12月20日に公表された事故調査委員会の事故調査に関する報告書案では、12名の負傷者と1名の目撃者からの聞き取りの抜粋が表記されていました。今回は私が集め得た27名の中から、23名分の乗客の手記の全文を提出させていただきましたが、詳細につきましては、ぜひ、すべてに目を通していただきまして、事故の原因、もしくは状況の把握に役立てていただきたいと思います。ここでは、列車が脱線していく過程で、乗客が記憶している印象的な記述の場面を抜粋させていただきました。特に1つ目の、右側の壁の窓が目に入り、流れていった風景がどんどん上にスライドしていき、青空が見えたというような証言や、飛ばされるように右側に押しつけられ、壁と床の角にたまっていった。こういった証言や、2両目の乗客の証言ですが、2両目の先頭からも、1両目の運転士が見えた。その場所からでも、背筋を伸ばし、慌てた様子もなく、何もなかった様子で前を向いていたというような証言もあります。

また、事故直後、「運転士はどこや」と、携帯を片手に運転士を探す車掌が走ってきたという証言も得られました。

こういった意味において、23名の負傷者からの聞き取りというものに関しましては、もっと多くの心情を踏まえた事実を記載されていますので、ぜひとも、目を通していただきたいと思っております。

これは、手記の中に添付されていましたイラストです。これは1両目に乗車されていた女性の方が描かれたものですが、1両目が右側に傾いていって、立体駐車場に入ったということは間違いのない事実だと思いますが、シミュレーションなどで人が流れていったも

のを検証された場合は、恐らくダミー人形や砂袋などをお使いかと思えます。ただ、生きている人間の場合は、人によっては、力の限界までつり革につかまったり、ポールにつかまったりして、上にぶら下がっている場合があります。そういう意味でも、理論的に重心が単純にそのまま移動するというわけではなく、人間の場合は、複雑な動きを車内でとっているということがわかる例ではないかと思っています。

また、これは3両目の男性が描いたイラストですが、事故直前の車内の混み具合がよくわかるかと思えます。つり革がほぼ埋まり、すし詰め状態ではありませんが、車内が少し混んでいたというような様子がわかるかと思えます。このことは、ほかの乗客の証言と合致することかと思っております。

次に、これは私が描いたイラストですが、私が記憶している2両目が激突して、車内が瓦れきと化していく中を自分が飛ばされていったときの記憶です。残念ながら、どこにぶつかって、どのようにして自分がとまったのかというところの記憶はありませんが、電車が本当に卵パックを握りつぶすように、簡単にくしゃくしゃとつぶれていった様子を記憶しております。

その後、これは電車がとまった後のイラストになるのですが、私は、事故直後、2両目がくの字に折れ曲がった場所から、尼崎方面に少し寄った線路とマンションの駐輪場を区切る鉄板があるところに右足のふとももから下を人と瓦れきの山に挟まれて、逆さまにぶら下がっていました。「警察に電話をしろ」という声が聞こえたので、その状態で110番をプッシュした携帯の記録は9時20分でした。ですので、私は、ほぼ事故直後から記憶が鮮明に残っていたこととなります。この場所は、マンションの駐輪場の鉄板の裏側にあり、救助の方がすぐには来てくれませんでした。事故直後には、図のように、このグレーになっている部分、私の目の前には鉄板が立っていました。車体と鉄板との1メートルぐらいのすき間に鉄板にしがみついた形で、足が抜けるのを待っていました。この鉄板は、救助者によって倒されていたので、報道や警察の現場写真でも、直後に立っていたという事実は乗客の証言がなければわからないことだと思えます。

2つ目の公述として、亡くなった方の乗車位置を探す取り組みを通して知り得た事実を集約したマップを御紹介します。この活動は、昨年の2月ごろから、亡くなった家族の事故前の乗車位置を知りたいと願う遺族とともに、4回にわたって、情報交換会を尼崎と宝塚で開催しました。延べ人数ですが、負傷者が62人、救助者が11名、目撃者が7名、遺族129名が一堂に会して情報を収集するという形で行われました。この情報交換会を開催す

るに当たっては、二度にわたり、報道各社の方にお集まりいただき、真実を知りたいと願う遺族の思いを伝える内容の報道にさせていただきたいという願いを記者説明会として開催しました。

また、JR西日本も、負傷者の担当者を通して、開催の告知には協力をしてくださいました。

次の図は、情報交換会当日に使用された乗車位置図です。この取り組みは、亡くなった方の乗車位置を探ることが目的であったため、情報が1両目から3両目に集中していますが、多くの参加者の協力によって、乗車位置と、目撃情報が記入されていきました。黄色い丸、ちょっと見にくいかもしれないですが、片仮名で「フ」と書かれたものが負傷者で、白い丸の中に「イ」と書かれたものが、亡くなった方の位置を示しております。

その次に、事故直後に飛ばされていった位置を示したマップを御紹介します。事故直後の位置を記憶している方の場所をグリーンのシールで示してあります。これが1両目です。これが2両目になります。これが3両目です。飛ばされていた位置だけではなく、ここも整理番号とともに多くの目撃情報が記入されています。私は、事故原因の解明のために、事故前の乗客がどのようにして、どの場所に飛ばされていたのかということは、それを知ることが不可欠だと思っております。先ほど全体でお見せした乗車位置図の拡大図です。こういった特徴の乗客を見たという情報がたくさん記入されています。ちょっと見えるかどうかわかりませんが、ここでは、30歳ぐらいの女性が、赤い傘を持っていたという証言が記されています。ここでは、30歳代男性、体格よくスーツ姿を着た方を見たという証言があります。ここでは、伊丹で女性が乗り込んできたという証言、また、リュックを持ったスーツ姿の大学生がいたという証言も得られました。

それでは、具体的に情報交換会で知り得た情報と今回の事故調査委員会の報告書との違いについての例をお伝えしたいと思っております。この「フの14番」、一番下側といいますか、座席の隅に座っていたのが、私です。その隣に座っていた「フの13番」、この方は、いつも私と同じ駅から乗車していた青年です。事故調査委員会の報告書では、空欄になっています。

また、紫の丸の部分のこの「イの12番」、「イの13番」は、報道でも広く伝えられた高校生の女の子2人です。この2人の目の前に立っていた「フの8番」の男性の証言によって、明確になっていますが、事故調査委員会のマップでは、空欄になっています。

また、3両目先頭に乗車して大けがを負った「フの3番」の女性の場所も空欄になって

いました。この女性は、事故の直前から直後までを明確な記憶を持っており、このマップでは記載し切れないほどの情報をたくさん持っておられます。

こうした事例から、当事者である乗客への聞き取りがいかに重要であるかということがわかります。これまでの活動を通じて、私は個人的に100名ほどの乗客とコンタクトをとることができましたが、事故調査委員会から調査を受けたという方の声はほとんど耳にしておりません。実際、私も受けておりませんが、もし、私が聴取を受けていれば、こうした情報はすぐに判明していたことだと思います。

乗客への聞き取りの重要性は、言うまでもありませんが、以下のとおりです。どの位置に乗車していた乗客が事故後どのような場所に飛ばされていたかという事実、このことが報告書にはないのではないかと思っています。そして、事故後、だれがだれをいつどのようにしてどこに運んでいたのかという事実の記載がないのではないかと思っています。

また、特に事故現場に向かう直前に伊丹駅を出てから、運転士と車掌のやりとりが時系列的に記載されていないことが大きな問題ではないかと思っています。先日の説明会で、私が質問させていただきましたが、調査書の14ページから15ページの車掌の証言というところだけで済まされているように思っています。付図A57から59にあるところには、指令区と車掌とのやりとりは時系列的に記されておりますが、運転士と車掌とのやりとりというのは、時系列的には記されておりました。

ただ、500名以上のたくさんの乗客がアナウンスを聞いておりますので、そのときにどういう風景が見えていたのかというようなことを聞き取っていただければ、ある程度時系列的にそういった事実が見えてくるのではないかと思っています。

次に、情報交換会に参加してくださった乗客の証言を聞き取ったメモです。先ほどはマップを紹介させていただきましたが、それは、ごく一部でありまして、マップに書き込めなかった情報が、私の手元にこれぐらいの量あります。200ページ以上あります。その中に、こうした1両目の直後のイラストや、これは2両目に乗っていた方ですが、本当にたくさんのことを記憶しておられます。だれがどこにいたのか、どういう状態の方がいたのか、そういったものがこの200枚の中に記されておりますので、必要であれば、資料として提出させていただきます。

また、私は素人ながらですが、このマップの中から見えてきた事実というものもあります。次の図は、私の隣、私とその隣に座っていた男性の事故前と事故後の乗車位置を、事故後の位置を記した状況です。同じ座席ですが、この紫の丸で囲った方は、マンションに張り

ついていたほうの、こちらのほうから出てこられました。こういった意味でも、この座席の中央を境にして、前方に飛ばされた乗客と、後方に残った乗客には、作用した力関係が、このラインのところで分かれたのではないかというふうに推測しています。

先ほど3両目の先頭に乗っておられた「フの3番」さんですが、この女性の方も、停車後は、この位置に飛ばされていました。こういったことから、車内の乗客が事故後はどういう形で、どこに飛ばされていたのかということは、電車がどのように脱線、転覆をしていったのかという手がかりを探すことに大きくつながるのではないかと思います。

きょう、この場で公述をさせていただく機会を与えていただき、この場をかりて、事故調査委員会において、調べていただきたいことの要望があります。

まず、当事者であり、唯一の生き証人である乗客への聞き取り調査を徹底していただきたいと思っております。

そして、次に、こうした事故に巻き込まれたにもかかわらず、再び電車を利用しなければならない被害者がいるということです。列車は命を運んでいます。決して物を運んでいくわけではありません。そして、乗客には家族があり、生活があり、人生があるのです。事故の被害に遭った乗客や、その家族が感じている鉄道に対する恐怖感を少しでも払拭するために、また、当たり前にあった安心感を取り戻すためにも、事故原因の徹底究明とともに、安全性向上に対する説明を少しでも早く行っていただきたいと思っております。

J Rという日本最大の交通公共機関に乗らなければ、私たちの社会生活は成り立ちません。それだけ鉄道は我々の生活になくてはならない存在でもあります。J Rの安全は、国民全体の安全でもあります。そのためにも、事故調査委員会の最終報告は被害者だけでなく、それを利用する国民全体が納得できるものであり、そのことを心より願っております。もしも、事故調査委員会の最終報告に盛り込むことができない事項があるのであれば、それに関しては、その後、事故の加害企業であるJ R西日本が事故原因をさらに深く反省、究明し、今後の安全に活かしていくこと。そして、事故当時の責任者による謝罪と説明及び安全性回復の説明責任を果たすように事故調査委員会からの指導・監督をしていただきたいと思っております。

以上で、私の公述を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○主宰者 どうも、大変ありがとうございました。

ただいまの公述につきまして、質問ございましたら、お願いいたします。

佐藤委員長、よろしく申し上げます。

○佐藤委員長 幾つもの大変重要な情報をちょうだいいたして、ありがとうございます。

私どもの情報が、どうやらまだ不完全で、特に被害状況の調査というところに関してでございますが、まだまだ調査方法に改善の余地が残っているということは、お話を伺っていて、わかったように思います。

小椋さんが御自分で、こういう活動を始められたのだと思いますが、その際、事故調査委員会とか、そういった公の機関が、全く恐らくは関与することなしに、小椋さんの発案で、小椋さんの努力でこういう会がなされたのだと思いますが、何かそういうところにもう少し私どもでなくても、いろいろな者たちが、助力をしたり、何かすることができるようなものがあっても本当はよかったのかなというふうに思うのですが、その辺について、ほかからの助力ということについて、今どうお考えでしょうか、お伺いします。

○小椋公述人 先ほど黒田先生のほうから、パッセンジャーズ・サポートシステムという言葉が出ましたけれども、やはり事故に遭ったのは、人間なわけです。私も最初、事故に遭った状況は、妻には話していませんでした。それは、話すには、余りにも悲惨過ぎる現場だったからです。最初に話をさせていただいたのは、記者の方です。ですから、聞き取りをして回ったときに、話をしないからといって、その人が何も記憶がないというわけではないと思います。いろいろな人間関係を築いていった上で、やっと今になったからしゃべれる事実というのもあるかと思しますので、一足飛びにアンケートに答えていただいて、事実を把握するというようなシステムというのは、なかなか表面的なことしか見えてこないのではないかと思います。

ただ、先ほどの件もありますけれども、やはりサポートシステムといいますが、自分たちで連絡先を探して、人がつながっていかなければ、こうした事実がわかっていかないというのは、非常に寂しいことでもありますし、事故の調査をするという意味においても、大きな障害になるのではないかと考えています。

今まで私が取り組んできて、感じたことは、私自身、被害者になるまでは、事故の直後が一番傷ついていて、だんだん時間とともに心が癒されていくのだと思っていましたが、事故から3カ月、運転の再開のタイミングなど、そういったことでいろいろな心境の変化がありました。そういう段階を経て、それぞれにとってしゃべれる段階というのは違ってくるかと思えます。長い目で、被害者というものを見ていただいて、その中で、彼らから出てくる真実というものを少しずつ酌み取っていくというような地道な作業をぜひ今後も続けていただきたいなと思っています。

佐藤委員長　ありがとうございました。お話を参考に、これからのことを考えさせて
いただきたいと思います。

主宰者　そのほか、よろしゅうございましょうか。

どうもありがとうございました。

(以下、使用したpower pointを掲載)



航空・鉄道事故調査委員会による 事故車両乗客への聴き取り調査について

JR福知山線脱線事故負傷者(2両目乗客)

小椋 聡 (おぐら さとし)

所属: 株式会社麗人社 企画制作部主任



本日の公述内容概要

1. 負傷者23名からお預かりした手記について
2. 事故前の乗車位置、および事故後の状況を記したマップについて
3. 社会復帰をするために、再び電車を利用しなければならない被害者に対する「事故原因」と「安全性回復」の説明責任について

これまでの取り組み(抜粋)

- 事故に至る車内の状況や、事故後の現場を記録した**手記**を、負傷者及び負傷者の家族を含め27名分を収集した。(その内、乗客23名分を資料として今回事故調に提出済)
なお、本年3月末に出版予定
- 事故前の乗車位置および、事故後の経過を知りたいと願う遺族と共に、負傷者、救助者、マンション住民などに広く呼びかけを行い、昨年4月に5回(内1回は非公開)「**情報交換会**」を開催し、事故前の乗車位置の特定や事故後の状況を記した**マップ**を作成した。
(資料として今回事故調に提出済)
- 事故後の後遺症や安全の在り方について、多くの被害者と共にこの事故を考える場として「JR福知山線列車事故を考える～こころと身体の後遺症～」と題したシンポジウムを開催した。
- その他

手記の内容からの抜粋 (例-1)

- 「先程のオーバーランで焦っているのだろう」等と会話をしていた時、ブレーキをかける様な音が聞こえた気がした。と、次の瞬間、大きな縦揺れがあり、いきなり視界がブレた。立っていた乗客たちがバランスを崩し、踏ん張ったり、崩れ落ちたりしている姿が、終わる事のない振動にがくがく揺れる視界の中に映る。電灯も、点いたり消えたりを繰り返し、視界の明度が目まぐるしく変わる中、とっさに何かを掴んだ様な気がした。
ものすごい音がしているのに、音の感覚が途切れ途切れにしか聞こえない妙な感覚。しかし次の一瞬、まるで無重力状態になった様な感覚に陥った。次に右側の壁の窓が目映る。流れていた景色がどんどん上にスライドしていき、青空が見えた。

(1両目乗客の証言からの抜粋)

- 阪神高速の高架の影が一瞬車内をよぎり、大きなカーブに差し掛かった次の瞬間、「キキーン！」とけたたましいブレーキ音が鳴り響いた。2両目の窓枠が、1両目の窓枠とずれて、見える範囲がひし形に変形していく。傾斜が30度ほどになり、車体の右側に残っていたわずかな乗客が、飛ばされるように左側へ押し付けられ、壁と床のつくる角に溜まっていく。

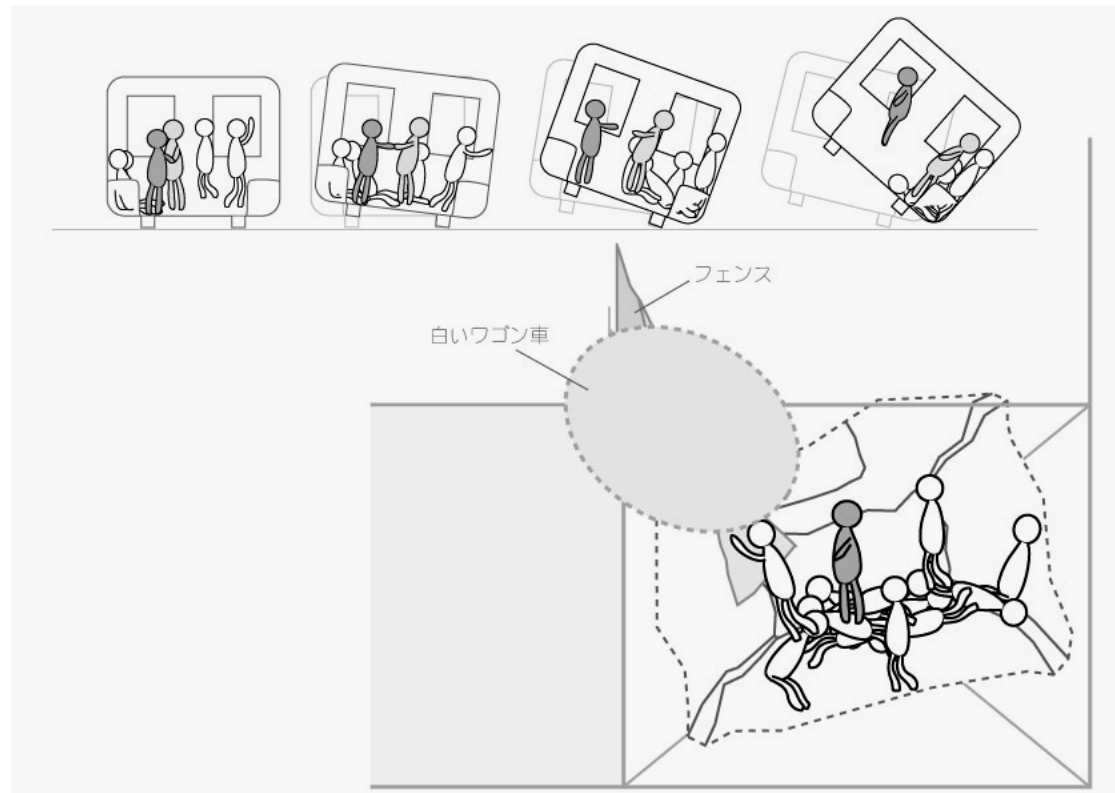
人の山に背を向けようと反対側へ振り向く途中にふと横を見ると、2両目の一番前で吊り革を持って立っていた、水色のジージャンに白いスカートをはいた長い茶髪の女の人が、後ろに倒れ、吊り革を持つ手がだんだん伸びていくのが見える。2両目も1両目に引っ張られて倒れはじめていた。薄暗くなった視界の向こうで、再び砂利を削るような激しい音が響きはじめた。

(1両目乗客の証言からの抜粋)

手記の内容からの抜粋 (例-2)

- 「そういえば、運転手はどうしてるんだろう...寝てないよね?」と思って、1両目の運転席の方を見た。私の場所から、ちょうど運転手の姿が見えた。背筋を伸ばし、慌てた感じもなく、何もなかった様子で前を向いていた。目を進行方向に向けると、窓越しに1両目の車体が左に傾く姿とマンションが見えたが、一瞬にして視界から消えた。
自分の体は動かなかった。立とうとすると背中から腰にかけて激痛が走った。道路には人がいた。誰も助けてくれない。早くどうにかしてほしい。「運転手はどこや!!」と、携帯を片手に運転手を探す車掌が走って来た。目の前の車両には誰もいない運転席が見えたように思えたので、私はこの時「運転手は逃げたのか?」と思った。
(2両目乗客の証言からの抜粋)
- 私は2両目の一番後ろのドアから乗りましたが、列の最後尾に並んでいたのが最後に乗車しました。先ほど並んでいた女子高生たちは、もう一つ後ろの3両目に乗り込んで行きました。車内に入って、ドアの前にある少し短めのつり革に掴まり、入って来たドアの方を向いて立っていました。ドアの前には二人連れの女子高生がドアにもたれる様な形で立って、二人で楽しそうに話をしていました。
(2両目乗客の証言からの抜粋)
- 車体がガタガタと揺れ始め、一瞬外が暗くなって阪神高速の高架下をくぐり抜けて間もなく、電車が左に大きく傾き始めました。「えっ」と思いつり革を持って踏ん張りましたが、電車は更に傾き続けました。その時、車内に「キャー」という悲鳴が上がりました。車体が持ち直して傾きが戻った時に、2両目との連結部分にいた男性が血相を変えて連結部分のドアから飛び出して来ました。当日は晴天だったのですが、車内が暗くなり「どうして...」と思い視線を移すと、私が立っていた目の前から2両目の後部が迫って来ました。「危ない!」と思い顔を川西方向に向けたのですが、ものすごい衝撃と共に3両目が2両目に押し潰され、顔が押さえ付けられて切れていきました。
(3両目乗客の証言からの抜粋)

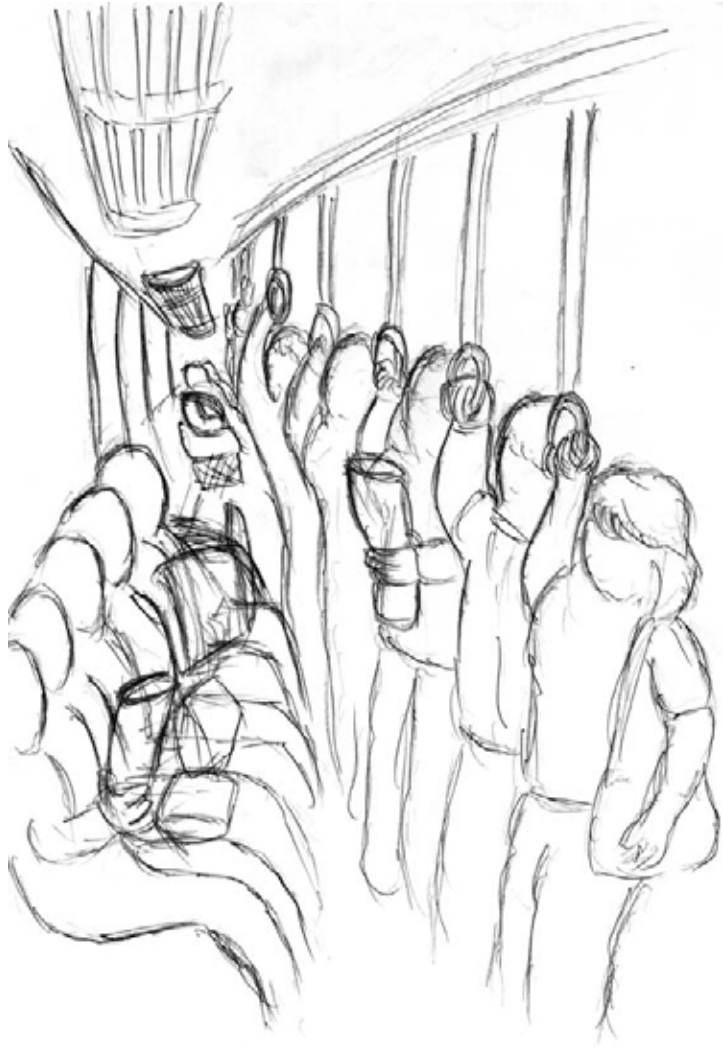
手記添付の挿絵からの抜粋 (例-1)



1両目乗車(女性)の証言

- 1両目が傾いていく過程と、その中での人間の動きの変化が分かる。
- 事故直後の1両目内部の様子が分かる。

手記添付の挿絵からの抜粋 (例-2)

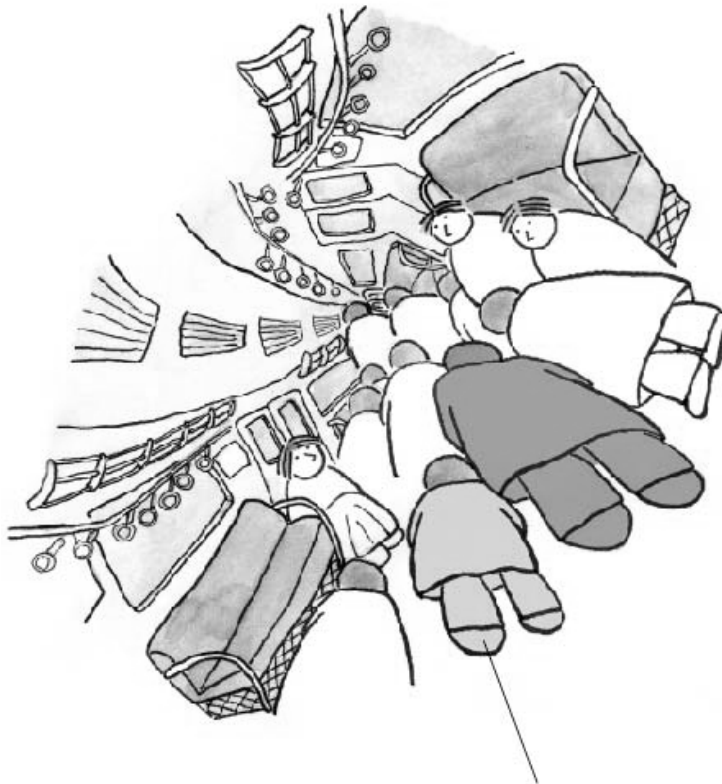


3両目乗車(男性)の証言

- 事故直前の、3両目車内の混み具合が分かる。

手記添付の挿絵からの抜粋 (例-3)

マンションに激突し、座っていた
乗客が飛ばされている場面の記憶



飛ばされている時に下方に見えた人

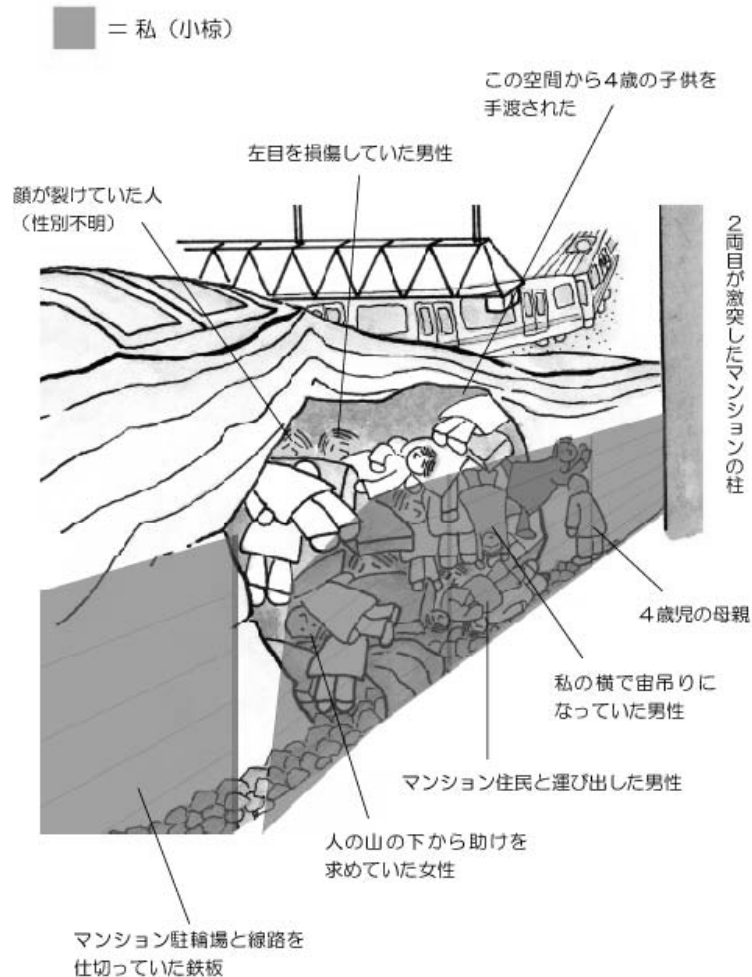
■ = 私 (小椋)

2両目乗車・小椋の証言

- 2両目の車内を、乗客が飛ばされている様子が分かる。
- 車体が卵パックを握り潰す様に、簡単に壊れていった様子が分かる。

手記添付の挿絵からの抜粋 (例-4)

停車直後の2両目の様子



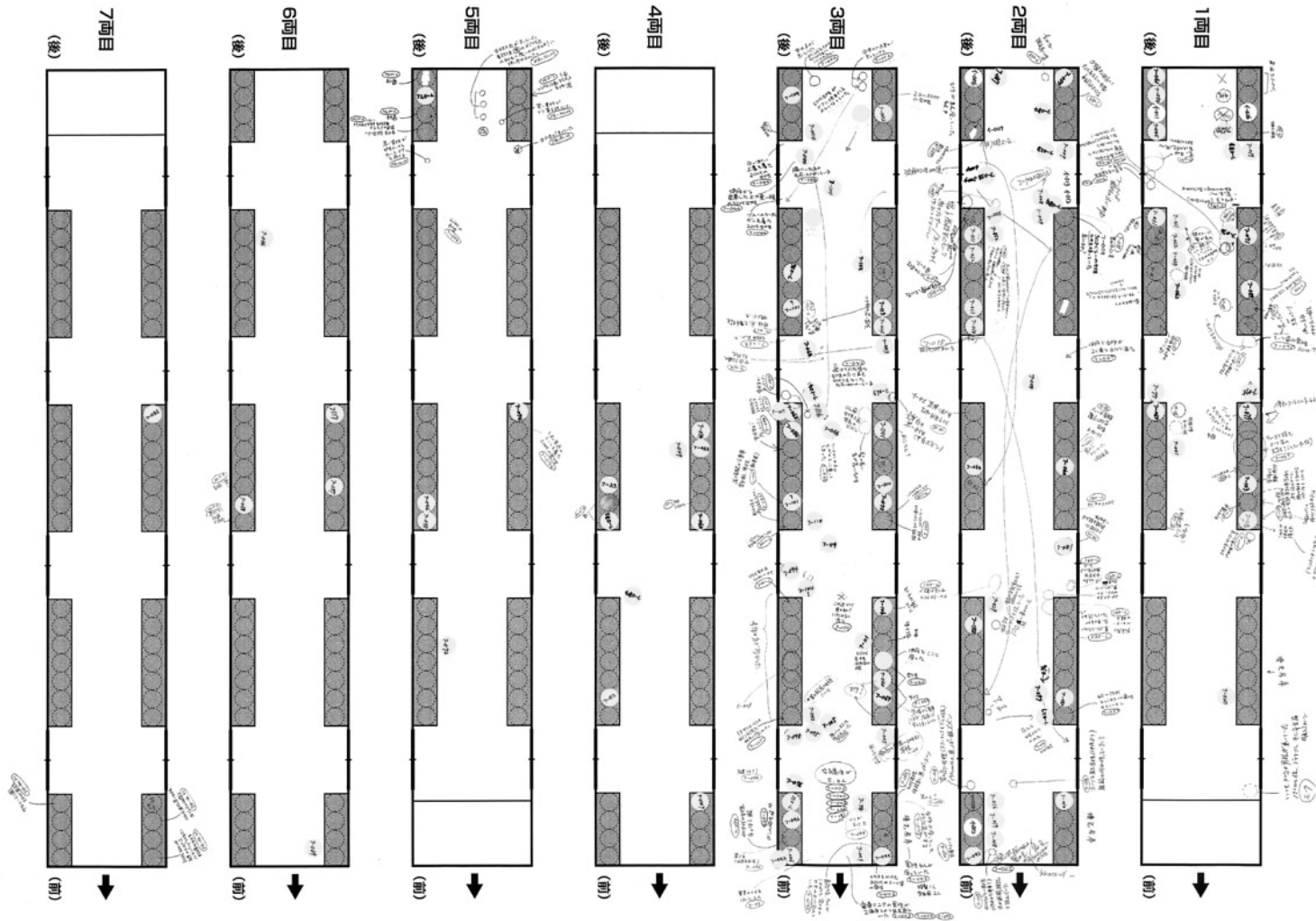
2両目乗車・小椋の証言

- 事故直後、2両目(マンション駐輪場側)の車内の様子が分かる。
- 事故直後には、線路と駐輪場を区切る鉄板が立っていた事実が分かる。
(メディアや警察・消防が来る前に鉄板が、救助者によって倒されたので、写真や映像は残っていない)

亡くなった方の乗車位置を探す取り組みについて

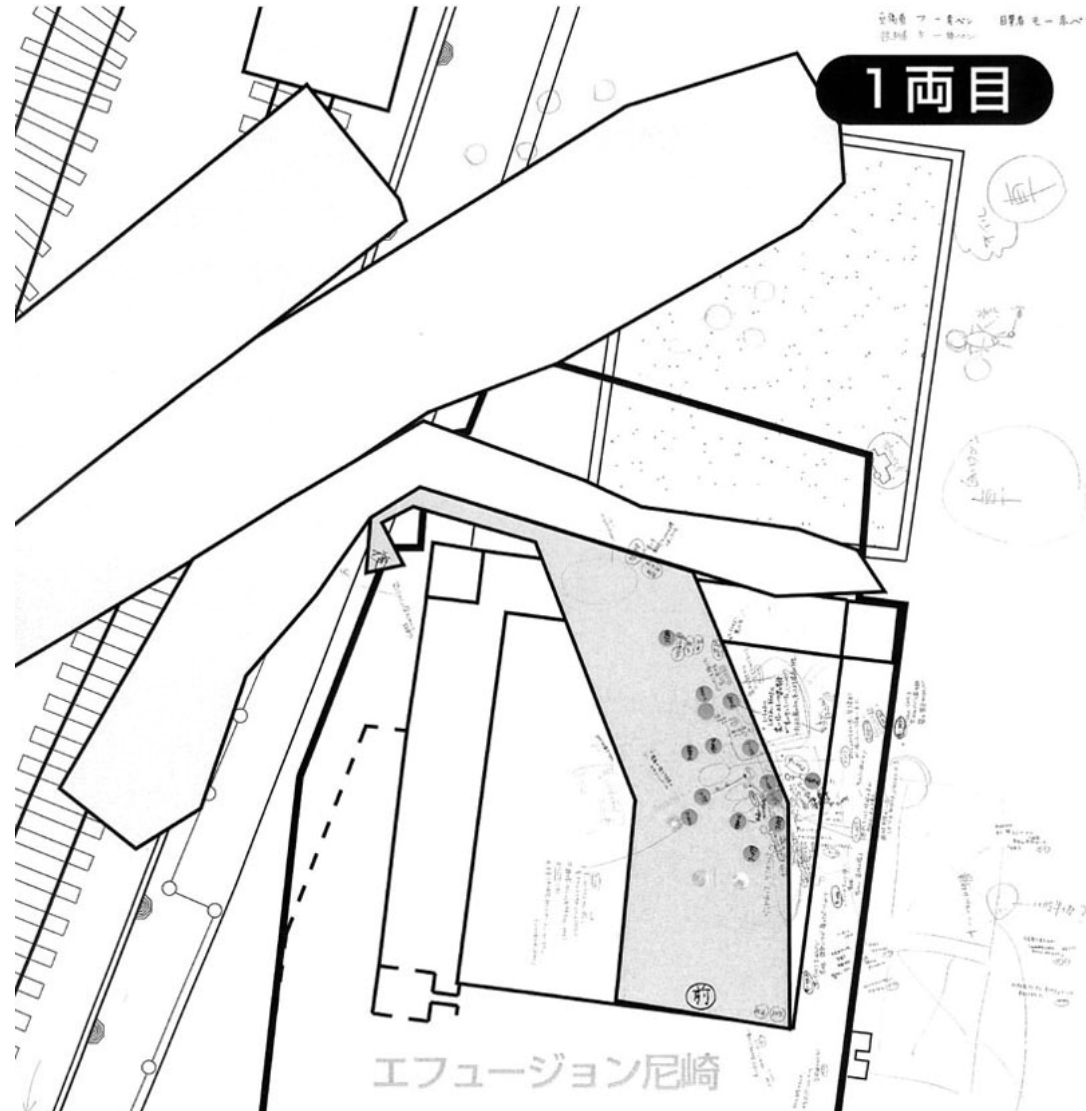
- 2006年2月から、亡くなった家族の事故前の乗車位置を知りたいと願う遺族と共に、負傷者、救助者、目撃者などから情報を集めるための「情報交換会」開催の準備を始めた。
- 2006年4月6日(木)、9日(日)、16日(日)、25日(火)の4回に渡り、情報交換会を開催し、のべ、負傷者62名、救助者11名、目撃者7名、遺族129名が参加し、情報を集約した。
- 開催にあたってはメディアでの告知だけでなく、より多くの乗客に参加して頂くために、JR西日本の負傷者担当に告知を手伝ってもらった。

乗車位置図

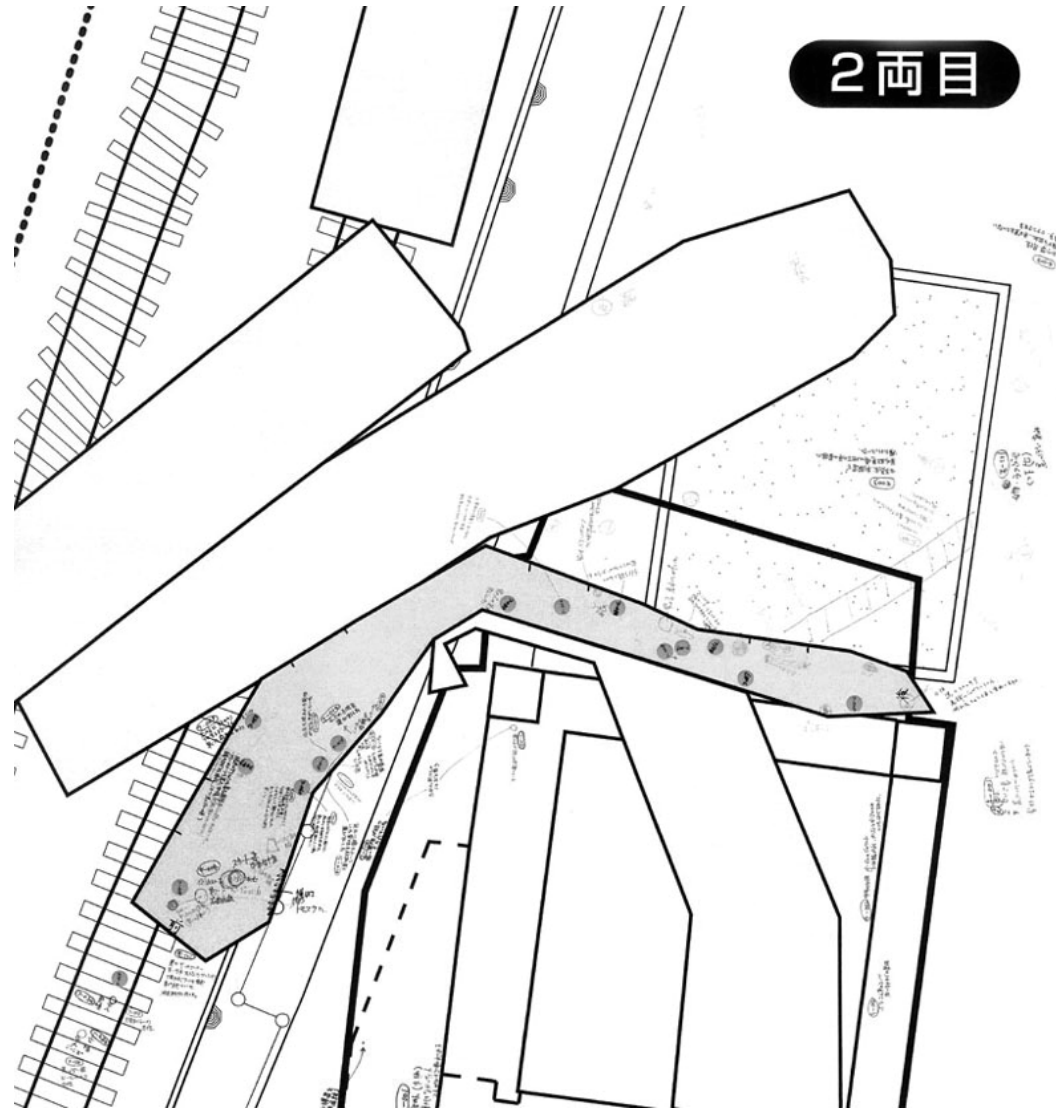


この取り組みでは、亡くなった方の乗車位置を探す事が目的であったため、1～3両目に情報が集中している。

事故後の現場図(1両目)

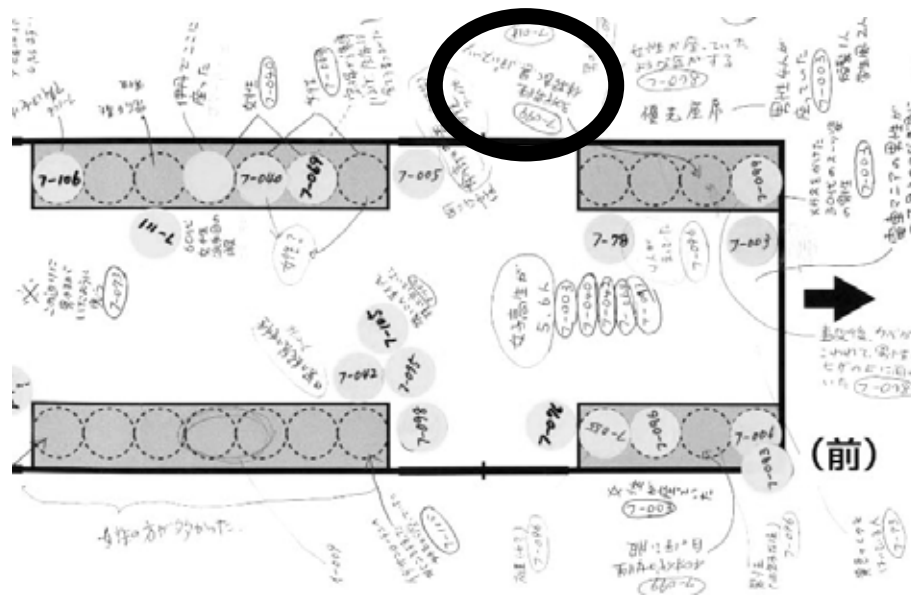


事故後の現場図(2両目)

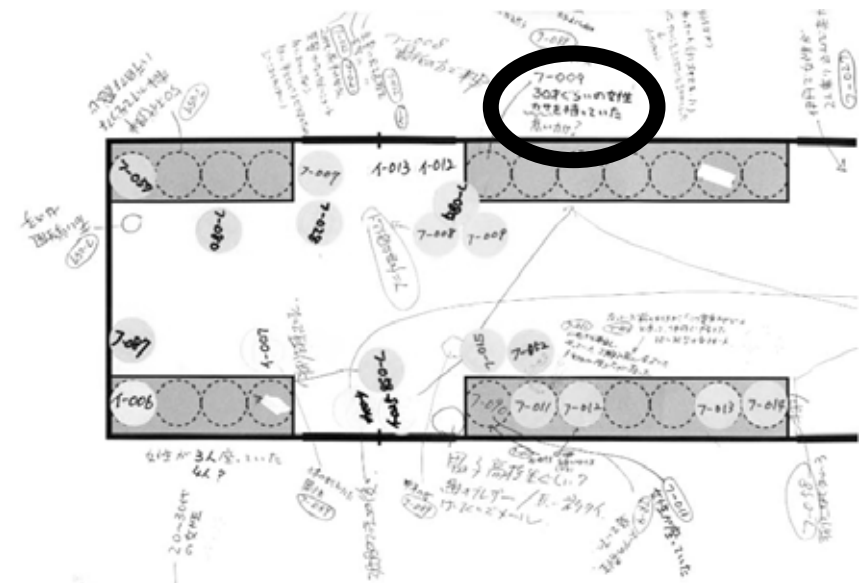


乗車位置図内容の詳細

3両目前方の拡大図



2両目後方の拡大図

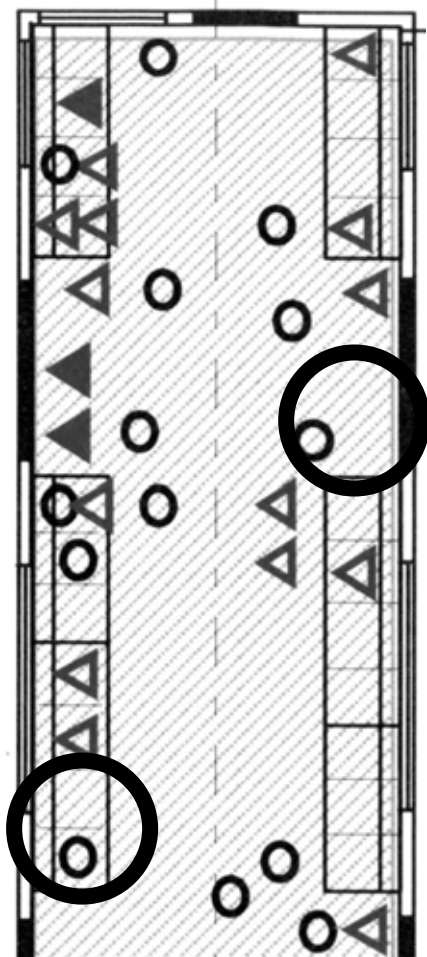


「30代男性、体格良くスーツ姿」を見かけたという証言。

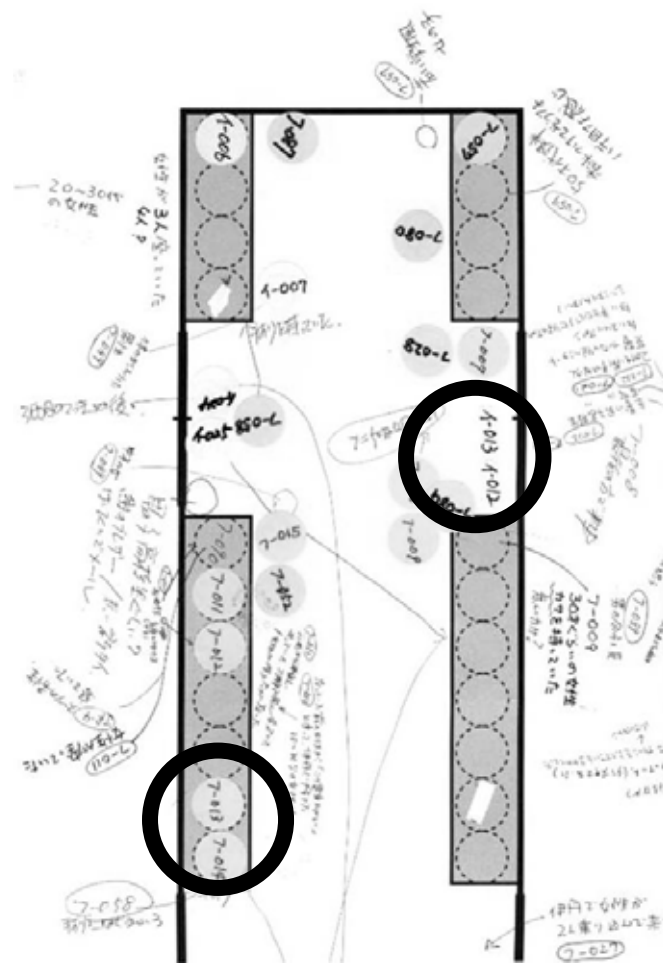
「30歳ぐらいの女性、赤い傘を持っていた」という証言。

「情報交換会」で作成したマップ(乗車位置図)と事故調査委員会の報告書との違いについて (例-1)

2両目後方(事故調の報告書より)



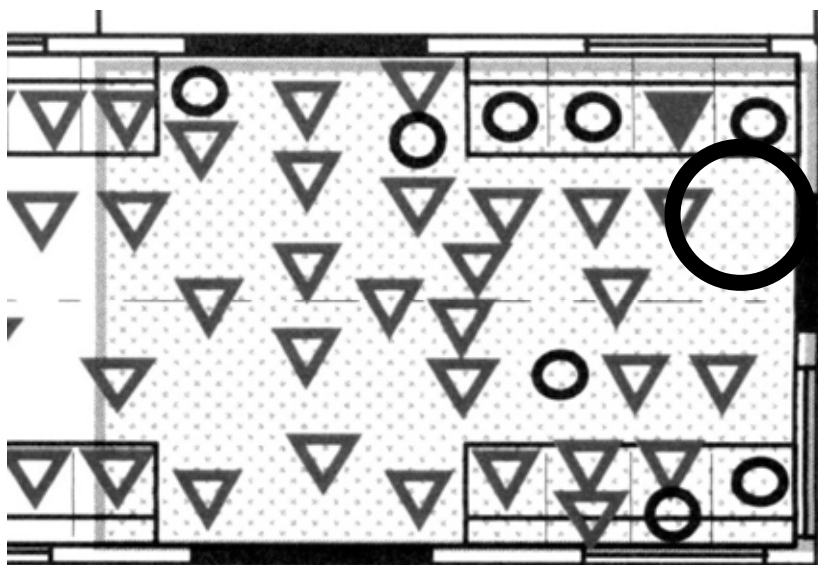
2両目後方(被害者作成のマップより)



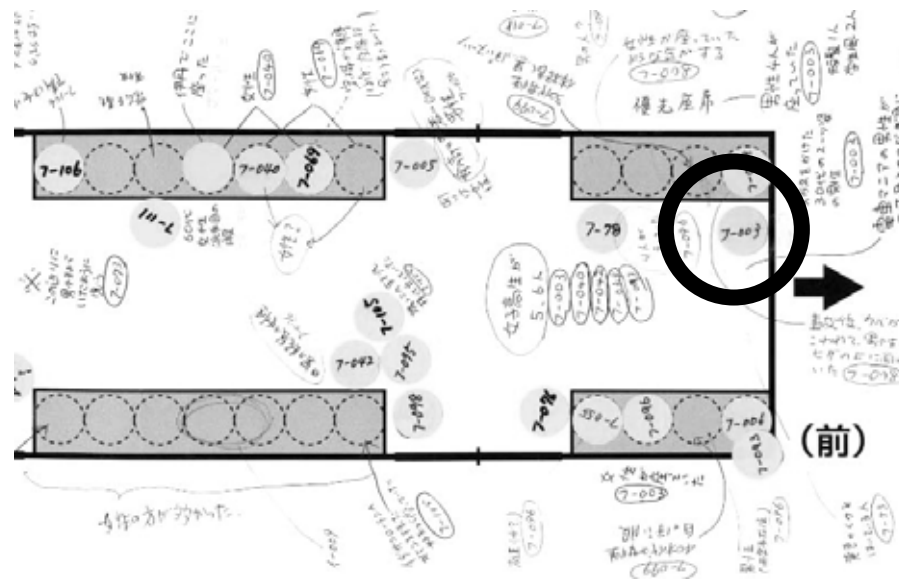
「フー013」の乗客の表記が無い。「イー012」「イー013」の乗客の表記が無い。

「情報交換会」で作成したマップ(乗車位置図)と事故調査委員会の報告書との違いについて (例-2)

3両目前方(事故調の報告書より)



3両目前方(被害者作成のマップより)



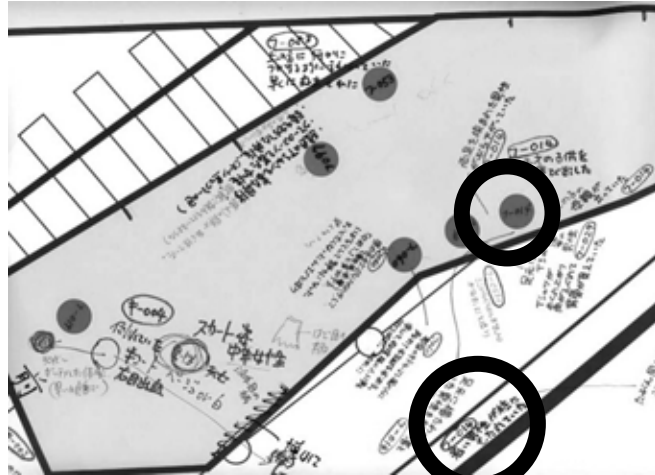
「フ - 003」の乗客の記入が無い。

事故調査委員会の報告書で、記載されていない事実 について

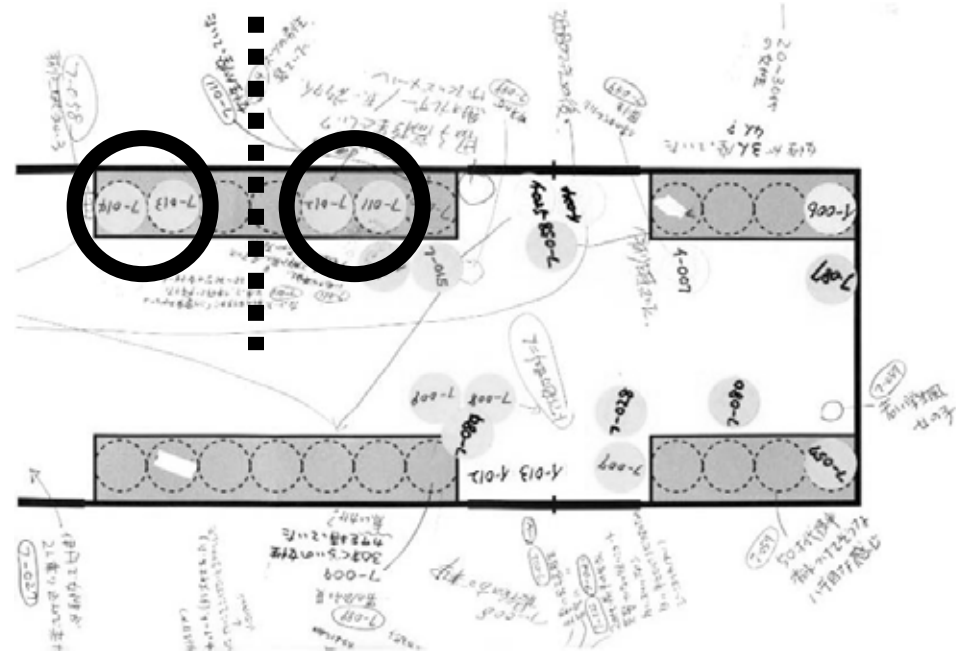
1. どの位置に乗車していた乗客が、事故後、どの場所に飛ばされていたのかという事実の記載がない。
2. 事故後、誰が誰を、いつどのようにして、何処に運んだのかという事実の記載がない。
3. 伊丹駅を出た後の、車掌の言動に対する乗客の証言の記載がない。
(車掌と運転手が車内無線でやり取りをしていた場面を目撃していた乗客の証言 / お詫びのアナウンスをうながした乗客、及びそれらの行為を目撃していた乗客の証言 / 車内アナウンスがあったタイミングなど...)

アナウンスがあったときに、どのような風景が見えていたのか...などを記憶している乗客がいるはず。

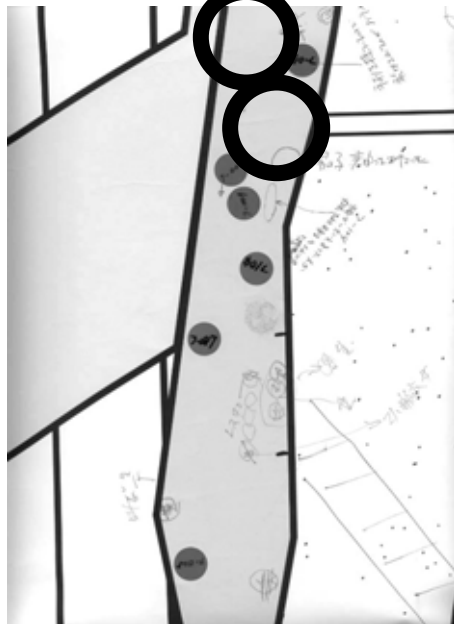
乗車位置と事故後の乗客の位置関係について (例-1)



2両目後方(事故前)



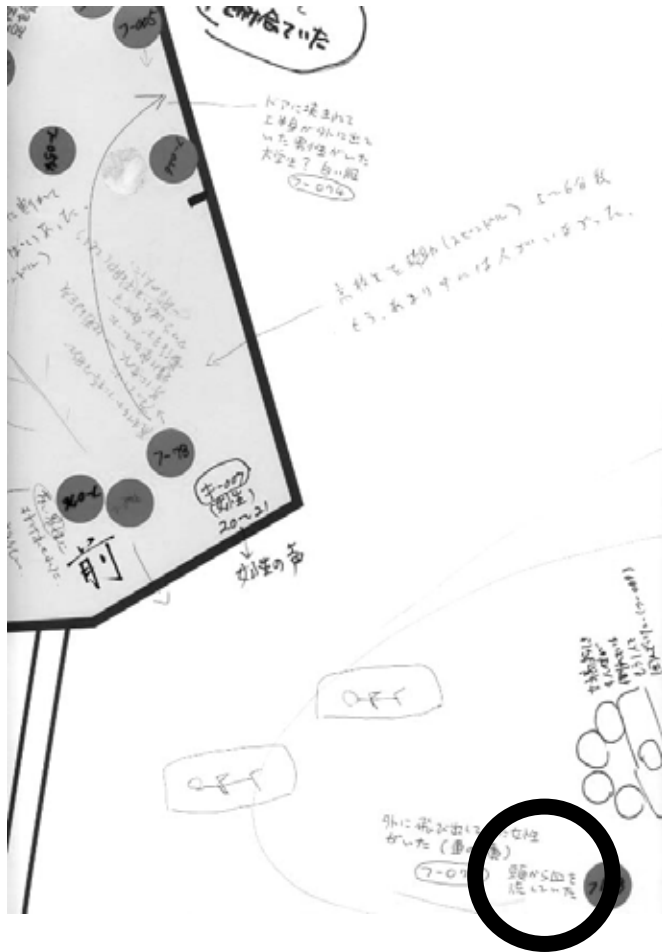
「フ - 014」「フー013」の乗客は2両目前方に飛ばされ、
「フー011」「フー012」の乗客は、2両目後方に残ったとい
う事実が分かる。(グリーンの破線部分で衝撃が作用した
方向が分かれたのではないか)



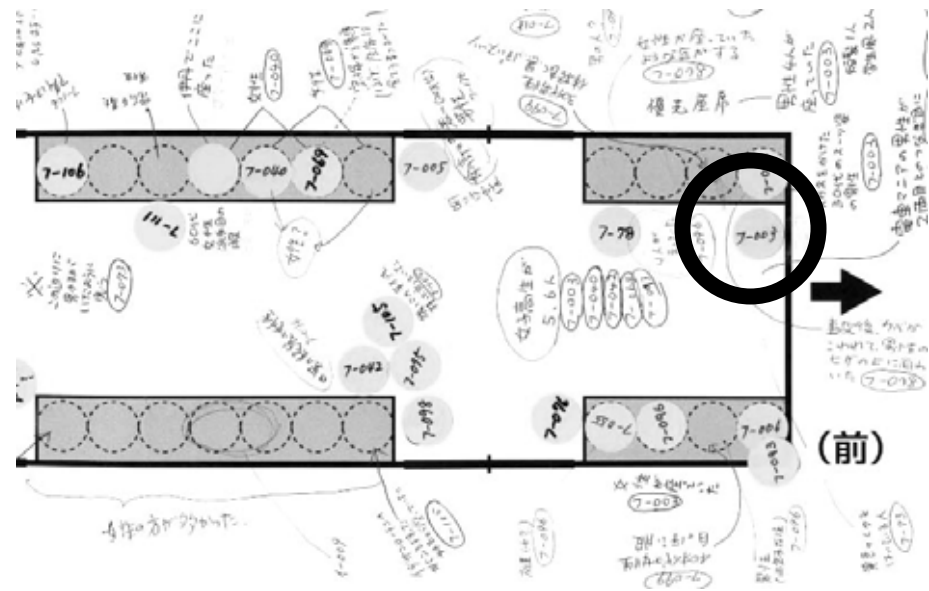
2両目(事故後)

乗車位置と事故後の乗客の位置関係について (例-2)

3両目前方(事故後)



3両目前方(事故前)



「フ - 003」の乗客が、事故後3両目の車外に飛ばされていた事実が分かる。



最終報告書作成に向けての事故調への要望

1. 前方車両、後方車両の乗客に関わらず、全ての乗客への聴き取りを行う。
2. 社会生活復帰に不可欠である鉄道に対する安全性を、事故調の最終報告を受けた後に、加害企業であるJR西日本が事故原因を更に深く究明し、事故当時の責任者による反省と謝罪、および安全性回復の説明責任を果たすよう指導する。