

りの成果を出してきています。これが一つです。

二つめが、先ほど触れましたヒューマンエラーについてです。JR西日本は、「社員のヒューマンエラーによる事故は懲戒しない」ということに踏み切りました。ヒューマンエラーは個人の責任に帰すのではなく、エラーが起る背景の事情を改善・改良するというのが大事で、これも、まだJR他社は行っていないので、評価できる取り組みだと思っています。

もちろん、これが会社内で定着していくにはまだまだ時間もかかるし、いろんな問題点がある。ことは間違いないですが、この方向を進めていけば、JR西日本の安全性はより高まると思っています。

最後の三点めが、先ほど述べましたDNVという外部機関による第三者安全評価システムの導入です。これも、もう5年、10年も経つと、大手の鉄道会社では一般化していくだろうと思います。

安全学・心理学の専門家のジエムス・スリーズというイギリス人が、非常に含蓄に富む指摘をしています。【図6】「組織を管理する人たちが、安全確保に強い関心を示すのは、大事故かそれに結びつくようなニアミス後のほんのわずかな期間だけ」だという指摘です。

また、「良識ある理性を持つ管理者は、ある程度の安全確保の必要性を痛感しており、生産性と安全性を、長期間両立させたいと思っている。しかし、納期やその他の要求を満たすために、安全面に目をつぶりはじめる。そうしても、すぐに悪影響はない。その結果、安全軽視が再び定着してしまい、やがて安全裕度(added protection)が減り、事故に繋がってしまう」ということも言っています。

事故はめったに起こりませんので、担当者はこれを後回しにしても大丈夫だろうと思ってしまうがちです。これは、JR西日本だけのことではありません。あらゆる組織にそういう傾向にあります。つまり、どのような組織でも、時間が経過するにつれ、安全感が低下してしまうということを指摘してい

て、私もそのとおりだと思います。

新幹線重大インシデントで問われたこと

1年4ヶ月前に、新幹線の台車枠の側ばりのところに、ひび割れが見つかるという、日本の新幹線の歴史のなかで初めての事象が起りました。2週間ほどしてからのことと記憶していますが、本社の安全推進部から連絡がありました。全体の「何故ひび割れが起ったか」というのは、当該の事業者がやるべきものではなくて、運輸安全委員会が調査すべきことなので、それを除いて、当面「何故止められなかったのか」ということについて、委員会を作って検証をしたいので座長になって欲しい」という依頼でした。お引き受けることにしました。

ところで、新幹線重大インシデントの検証作業を始めたときに、四つほど問題意識を持っていました。

【図7】

福知山線事故の反省から、「とにかく現場優先

新幹線重大インシデントで問われたこと

- ①「危ないと感じたときは躊躇なく列車を止める」という文化ができていなかった
- ②未知ないし、かつて体験したことのない事象に遭遇し、弱点が顕在化
- ③人間の判断に頼って新幹線の異常時に対処してきた
⇒機械的装置の導入が必要
- ④指令と運転士との間のコミュニケーションの限界

図7

で、危ないと感じたら止めよう」とと全社的にはなっていたはずですが、ところが、実際、「危ないと感じたときは、躊躇なく列車を止める」ということが、文化として定着していなかったということが、明らかになったことです。

二つめは、在来線では台車枠にひび割れが生じるということ、これは、これまでも起っていました。ですので、国交省のほうでも、台車枠のひび割れについては、過去、メッセージも発して、気をつけるように指摘していたのですが、新幹線の台車枠の側ばりのひび割れは初めてのことでした。未知の新しい事象が起ったわけです。かつて体験したことのない事象に遭遇してしまうと、やはり弱点が顕在化します。人も組織も未知現象を想定することは困難です。今後も鉄道では、新しいリスクが見つかることがあると思います。それが顕在化した時に、組織がどう対応するかが問われます。

三つめは、新幹線では過去、そんな大きなトラブルはめったには起っていませんでした。新幹線の運行に携わる関係者の多くもそんなことが起るとは思っていなかったと思います。今まであんまり大きなトラブルが起ってなくて、そのうえ、JR東海に比べてJR西日本はお金がありません。JR東海はお金をかけて東海道新幹線の管理をしています。JR西日本の場合、これまで機械的な手段というよりも、人間の判断に頼って、新幹線の異常時に対応してきたという側面が強かったと思います。例えば、仮に数十人ぐらいの人がいたとしても、めったに起こらない事象について、音を聞いたり、匂ったりして、異常だと判断するのは、非常に難しいです。機械的装置の導入が十分にできていなかったJR西日本の問題点が顕在化したというのがこのインシデントでした。

四つめは、指令と運転士との間のコミュニケーションの問題です。先ほど組合の報告のなかでアサーションという言葉が出てきましたが、人間のコミュニケーションの有り様というのは、非常に難しいです。

この問題では、航空業界でも過去に、これに起因する事故が起っています。スペインの地方空港で、航空管制とパイロットの間のコミュニケーションが上手くいかずに、ジャンボ機同士が衝突してしまったという事故です。テネリファ空港ジャンボ機衝突事故としてよく知られています。

JR西日本重大インシデント有識者会議で問題提起したこと

重大インシデントの公式事故調査は運輸安全委員会が行いました。先日、調査結果の報告書も出しました。有識者会議の座長をお引き受けしたとき、おそらく報告書の公表まで1年以上はかかると思っていました。しかし、それでは遅い。現場では毎日新幹線が動いています。それで、早く一定の分析結果を出さないといけないということで、ちょうど1年前の3月末に、有識者会議として1回目の報告書を出しました。3ヶ月間という短期間でまとめました。報告書を作成するにあたって、何回も現場の視察や関係者に対するヒアリングをしました。東京指令所にも行き、岡山へも行き、博多の車両所にも行って、いろんな聞き取りをして、とにかく短期間のうちに一定の分析結果を出しました。今年の3月に出したのは2回目の報告書になります。2回目の報告書では、去年の報告書の公表から約10ヶ月取り組まれてきた施策の状況を評価し、今後の課題も明らかにしました。

1回目の報告書と2回目の報告書で、問題提起したことは、六つほどあります。項目はスライドのとおりです。【図8】

①会社に根強く存在する保守主義

「これまで、これでやってきたんだから、そんなに新しいことに取り組まなくても大丈夫ではないのか。そんなに変わる必要はないのではないか」という保守主義があります。

②安全対策がPDCAで回っていない

本社の人たちはみんな優秀ですから、何かあった