

業務速報

NO. 787
2012. 1. 31
J R 東海労働組合
発行 淵上 利和
編集 加藤 光典

申第22号「12月17日発生した東海道新幹線停電事故に関する申し入れ」業務委員会開催

昔の事は分かりません！

原因の規格違い 6mm穴ボルトは189個使用

1月30日本部は、申第22号で申し入れていた12月17日発生した東海道新幹線停電事故に関する業務委員会を開催しました。会社は、事故原因は規格外の6mm穴ボルトを使用したためとしながらも、当時担当した協力会社の誰が設置したか分からない、割ピンが発見できないため原因を特定できない。昔のことなので特定できないため分からないと無責任な姿勢に終始しました。本部は、規格外のボルトを取り付けたという小さな事象が、新幹線を5時間以上も止めてしまう事態となったことから、真の事故原因を究明しない会社の姿勢を厳しく追及しました。

< 申第22号に対する会社回答 >

1. 事故の事実関係とその原因について明らかにすること。

【回答】

平成23年12月17日（土）21時59分三島～静岡間の上下線で停電が発生し、22時03分き電開始、運転再開したがその後23時05分上り線のき電が不能となった。調査の結果、き電線支持部が、連結金具から外れたこと及びガイシの焼損を認めたため処置を行い3時06分き電開始した。

停電した原因は、き電線を掴んでいる金具のうちU字型金具を留めているボルトが外れ、き電線が上部に接近して地落したためである。また、ボルトが外れた原因は、U字型金具を留めているボルトに当社規格品と異なるボルトを使用し、当該ボルトの割ピン穴6mmに適合しない小さな割ピン4mm穴用を使用していたためである。

2. 事故原因が誤って発表されたことについて、原因の解明がどのようになされたのかその経緯を明らかにすること。

【回答】

18日の朝の時点では、ガイシに焼けこげた痕があり、金具に破損があったことから、これらを全て交換して復旧した。その後、撤去したガイシ金具、周辺箇所を調査したところ原因が特定できた。

3. 誤った原因把握が5時間にも及ぶ遅延を引き起こしたと考えるが、会社の認識を明らかにすること。

【回答】

運転再開に時間を要したが、原因の特定及び復旧については、適切であったと考える。

4. 20年以上も気が付かなかった等考えられない事態が明らかとなったが、なぜそのような状況が起きたのか会社の見解を明らかにすること。

【回答】

平成11年にガイシを取り替えた際、新品である正規の割ピンを使用していたが、ボルトは現用品を再利用したため、割ピンとボルトの不具合が発生した。作業途中では、若干遊びがあったものの、割ピンが抜けることもなかったため気付かなかったと思われる。

5. 電車線路の点検整備体制がどのようなになっているのか明らかにすること。

【回答】

設備全体（ガイシ）としての外観検査を年1回行っている。直近の検査は平成23年12月11日に実施しており、異常は認められなかった。

6. 全ての電車線路の点検整備を直ちに行うこと。

【回答】

割ピン穴と、割ピンに不適合の可能性のある約900箇所についてナットと割ピンの取り付け状態を緊急点検し、当社規格外のボルト使用箇所において、当社の規格のボルトへの取り替えを行った。

7. 今後の対策について明らかにすること。

【回答】

6. に同じ。

8. 当該列車の乗務員に対する対応について明らかにすること。

【回答】

勤務等については適切に対応している。

9. 当該列車の乗客に対する対応について明らかにすること。

【回答】

静岡駅から新富士駅の駅間に、停車中の2本の上り列車こだま692号のぞみ66号は静岡駅まで戻した。こだま692号は静岡～三島間を部分運休とし、こだま692号に乗車のお客様は静岡駅にて、のぞみ66号にお乗り換えいただいた。その後、のぞみ66号は、静岡駅を27時37分に発車し、新富士駅・三島駅に臨時停車した後、東京駅には4時間59分遅れ28時44分に到着した。なお、こだま692号にご乗車のお客様は、約200名、のぞみ66号にご乗車のお客様は、約900名であった。

ボルトは誰がどのように取り付けたのかは分からない！

組合：き電線のボルトは平成2年に電源増強のため取り換え、20年間使用してきたが途中の検査で異常は発見できなかったのか。

会社：異常は発見はできなかった。

組合：「平成11年に作業途中では、若干遊びがあった」と回答したが不具合が発生したときに、係員がボルトの異常に気付かなかったのか。

会社：異常には気付かなかった。

組合：割ピンをボルトに入れた場合、割ピン穴6mmボルトと割ピン穴4mmのボルトと比較すると割ピン穴6mmボルトは緩い状態である。緩い状態であったため割ピンが折れたのではないか。

会社：割ピンが無くなっていていたため詳細は分からない。

組合：割ピンをボルトの穴に入れた場合、緩いため抜ける事象はあったのか。

会社：今まではなかった。

組合：割ピンが折れた場合、なぜボルトを締めたナットも緩んでしまうのか。

会社：金具に相当な力をかけて留めてはいない。ボルトが落ちないように留めている。割ピンは安全のためにナットが外れないように留めている。

組合：ナットが先に緩み、ナットが異動して割ピンを折ったのではないか。

会社：そのことも割ピンが無くなっているので詳細は分からない。

組合：平成11年のガイシ取り換え時になぜ現用品のボルトを使用したのか。

会社：ボルトは耐用年数の期間内であったため、そのまま使用した。割ピンは交換した。

組合：平成11年度のガイシ取り換え時の作業を行ったのはJ R 東海の社員か、協力会社の社員かどちらの社員か。

会社：協力会社の社員である。

組合：協力会社の社員が作業をした後は、J R 東海の社員が後点検をするのか。

会社：作業後、一個一個の出来上がり点検は協力会社が行っている。立ち会いはJ R 東海の社員が行っている。

組合：外観検査を年1回実施していると回答したが、新幹線開業当時から検査周期を延伸していないか。

会社：・・・目視検査を年に1回実施している。

組合：今回の事故の責任は誰にあるのか。

会社：誤ったボルトを使用した会社に責任がまずはあると思う。

組合：以前に当該ガイシの取り換え作業を行った者、これまで検査を行った者に事情聴取は行ったのか。

会社：過去にどのような検査を実施したかは聞いたが、誰がどのようにガイシを取り付けたのかは特定できないため事情聴取はできない。

組合：J R 東海の社員や、協力会社の社員に処分は出されるのか。

会社：処分については答えられない。この場で議論することではない。

組合：事故防止の管理体制は十分な体制であったのか。

会社：管理体制がどうであったかは会社が調査し、適切に対応していく。

組合：担当者への処分は事故に対する責任追及である。処分は行わないこと。

設置したボルトの納入体制も分からない！

組合：今回の事故に鑑み、今後の事故防止対策を明らかにすること。

会社：既にボルトの割ピン穴と、割ピンに不適合の可能性のある約900箇所についてナットと割ピンの取り付け状態を緊急点検した。

組合：点検箇所の中で、6mm穴を使った規格外ボルトは何箇所あったのか。

会社：189箇所発見された。

組合：平成2年に、規格外のボルトがなぜ使われたのか。例えば納入時に誤って受け取った等の問題があったのではないか。

会社：当時の納入体制も分からない。現在は、当社が発注したものを納入するため問題は無い。

組合：しかし、現実にはボルトが外れたために事故が発生をしている。部品の納入体制などあらゆる原因を追求して対策を講じるべきだ。

事故等の場合は乗務員に十分な休養を！

組合：列車の遅れにより十分な休養が取れないまま、翌日まで乗務しなければならない乗務員がいた。十分な休養が取れないまま乗務することは安全上問題である。

会社：体調不良になった場合には、対応をする。乗務員の状況により判断をして対応する。

組合：長時間乗務になった場合は、便乗で運輸所に帰すことはしないのか。

会社：便乗で帰せるのか、乗務員が交替できるのかはケースバイケースである。乗務員が倒れた等の場合は、列車も遅らせて対応をすることとなる。

組合：66Aの車掌は、お客様への対応等で大変な苦勞をした。東京駅への到着が28時44分という時刻である。会社が、気を使い乗務員の交替手配をすべきである。

会社：状況を勘案してできる場合には対応する。

組合：会社は予備者を確保し、異常時には当該の乗務員の休養確保のため滞泊先に乗務員を送ること。

ボルトの一本、割ピンの一本が重大な事故となる！ 事故防止のために万全な対策を講じること！

組合：平成11年にガイシ取り換えの時、長年の経験があれば異常を発見できたはずである。マニュアル中心ではなく、長年の経験を活かした感により、異常箇所は

発見ができるものである。

会社：経験は否定はしないが、経験がなくても作業を行うケースもある。その時に間違いが起こらないようにマニュアルを作成している。

組合：今回の事故は、マニュアル中心の会社の考え方に原因の一端がある。一度事故が発生すると、5時間から6時間新幹線が止まってしまう大きな事態となる。会社は事故防止のために、真の事故原因を究明し、対策を立てなければならない事をこの事故は教えている。ボルトの一本、割ピンの一本が重大な事故を招くこととなり、会社の屋台骨が揺らぎかねない状況となってしまう。リニア建設どころではなくなってしまう。会社は、あらゆる事故原因を想定し、事故防止のための万全な対策を講じるべきである。

以 上