

## 架線切断・停電事故 『申し入れ』

JR東海会社は、1月29日の架線(補助吊架線)切断・停電事故に関して、2月1日に「1月27日の仕業検査後に、当該パンタグラフ舟体の取替えを実施した際に、当該車両12号車のパンタグラフ舟体と上枠の締結忘れにより、走行中に舟体がパンタグラフガイシオオイ内部に落下、上枠が上昇して補助吊架線を支える金具(補助アーム)と接触、補助吊架線が切断したと推定」(JR東海HP)と発表しました。また、各マスコミに対し、初歩的ミス・ボルト付け忘れが原因とリリースしました。更に会社の掲示板に『注意喚起』と題した文書を貼りだし、点呼などでも『周知文』を読み上げて注意喚起を行っています。

『注意喚起』の文書では「…ボルトの締結を失念したことが判明した」としており、その人的な作業ミスである理由として「取付けボルトが残存しておらず、締結した痕跡も見られなかった」としています。また、2月5日付けの技術連絡(H21-134、135)でも「パンタグラフ舟体締結失念による…」とあり、臨修作業における締結部品の員数管理の徹底やチェックシートの制定という対策が出されました。

## 真の事故原因究明 そして対策を！！

会社の発表した人的な作業ミスについて、架線切断・停電事故の詳細がわからない私たちが、否定も肯定もできませんが、仮に会社の発表通りとしても人的な作業ミスに至る背景(例えば時間的に余裕があったのか、舟体取替えの経験の有無等)を含めて原因を究明する必要があり、対策についても実作業に適した対策をと考えています。

私たちJR東海労大阪修繕車両所分会は、真の事故原因の究明そして実作業に適した対策を求めて申し入れを行いました。

(裏面以降に申し入れを掲載しています)

東海旅客鉄道株式会社  
新幹線鉄道事業本部関西支社  
支社長 工藤 純生 殿

J R 東海労働組合新幹線関西地方本部  
執行委員長 船出 信政

「1月29日、新横浜～小田原間において発生した659A事故」についての申し入れ

1月29日、新横浜～小田原間において『こだま659A（編成J48）』による停電事故により、復旧までに約3時間半にわたって運行が停止するという重大事故が発生した。マスコミや新聞等の報道によると「パンタグラフに何らかの問題があって補助吊架線が切れた」など明らかにされ、その後「ボルトの付け忘れの作業ミス」「当該社員の処分も検討」とも報道されている。

会社は、2月1日に原因について「1月27日の仕業検査後に、当該パンタグラフ舟体の取替えを実施した際に、当該車両12号車のパンタグラフ舟体と上下枠の締結忘れにより、走行中に舟体がパンタグラフガイシオオイ内部に落下、上枠が上昇して補助吊架線を支える金具（補助アーム）と接触、補助吊架線が切断したと推定」とマスコミに発表しホームページに掲載した。

今回の事故は安全・安定輸送を揺るがす重大な事故である。原因とされる舟体取替え作業は修繕車両所が担当する業務であり、大阪修繕車両所においても舟体取替え作業が発生する可能性は十分考えられる。また、車両所の組織改正などの検修体制を見直した直後の事故でもあり看過出来ない。背後要因など原因究明と対策が急務である。

よって、下記の通り申し入れるので早急に労使協議の場を設定すること。

#### 記

1. 1月29日発生した「架線切断・停電事故」の事実経過を詳細に明らかにすること。
2. 補助吊架線切断停電事故原因とされるJ48編成、12号車のパンタグラフ以外に損傷・不具合等はなかったのか明らかにすること。
3. 当該車両の1月27日に東京車両所に入庫して1月29日の事故を発生させるまでのJ48編成の車両運用（ダイヤ）を明らかにすること。
4. 『注意喚起』と題した書面によると事故原因は、1月27日のパンタグラフ舟体取替えにおける作業ミスが原因としており、「ボルトが無かったこと」「ボルトを締結した痕跡が無かった」ことから判断したことになっている。どこにボルトが無かったのか、ボルトを締め付けた痕跡とは何かなど、具体的に原因を作業ミスと判断した根拠を明らかにすること。
5. 1月27日に行ったパンタグラフ舟体取替え作業についての事実経過を①～⑧について詳細に明らかにすること。
  - ① パンタグラフ覆い内部に落下していたとされる舟体はどのような状態であったのか、写真と共に明らかにすること。

- ② マスコミ報道によると12号車だけでなく6号車も舟体ごと取替えているが取替えた事実は間違いはないか明らかにすること。
  - ③ 摩耗等によりパンタグラフのスリ板を取替えることが通常で、舟体ごと取替えることはほとんど無いと思うが、6号車、12号車ともに舟体ごと取替えなければならなかったのか理由を明らかにすること。
  - ④ パンタグラフ舟体取替えについて、現行シングルアームパンタグラフ使用以降の実績を明らかにすること。
  - ⑤ 今回の舟体取替えの判断、指示は誰が行ったのか明らかにすること。
  - ⑥ 作業を行った社員の舟体取替えの経験の有無を明らかにし、管理者や技術の立ち合いがあったのか明らかにすること。
  - ⑦ 当日舟体取替え時の作業マニュアルを明らかにすること。東京と関西に違いがあるのかについても明らかにすること。
  - ⑧ パンタグラフ舟体取替え作業にかかる時間の想定はあったのか明らかにすること。1月27日時点での舟体取替作業におけるチェック表等の有無及び事故後の変更有無を明らかにすること。
6. 1月27日の東京修繕車両所の全作業実績、及びJ48編成が入庫して出庫するまでの時間と修繕に割り当てた時間を明らかにすること。
  7. 1月27日のパンタグラフ舟体取替え作業の作業時間に十分な余裕があったのか明らかにすること。
  8. マスコミ報道によると、会社は「作業手順を見直す」としているが、従来の作業に問題があるのか明らかにし、見直す内容を東京、大阪共に明らかにすること。
  9. 今回の事故を受け、事故の詳細な原因と具体的な対策について明らかにすること。また、社員が関係する対策については、現場で働く社員の意見を入れ、必要以上に社員の負担がかからないようすること。
  10. 3名が担当したということであるが、今回の作業で作業に対する車両係、車両技術係、車両技術主任の作業区分を明らかにすること。
  11. マスコミ報道によると「作業者を処分する」とあるが組織改正、職制の担務など背後要員にかかる原因が考えられるので、単に担当者の処分を行わないこと。また、管理者の責任を明らかにすること。
  12. 組織改正直後の事故で、背後要因として考えられる。直ちに組織改正以前の体制に戻すこと。

以上