

Point

J R 東海 大阪修繕車両所分会分会情報

No. 88 2010. 12. 27.

発行責任者 坂東 貞男

編集責任者 教 宣 部

パンタ異常で列防扱いも「目視で足りうると判断」

10月下旬、JR東海会社は8月に発生したB11編成のパンタグラフ不具合で、不具合を発生させたとして大阪仕業検査車両所の社員2名に処分を発令しました。処分発令から遅れること約1ヶ月、12月2日、やっとB11編成のパンタグラフ不具合に関しての業務委員会がJR東海労新幹線関西地本と関西支社間で開催されました。

業務委員会では「異常を認めて新横浜駅の駅員が列車防護スイッチを扱ったほどなのに簡単な目視確認だけで終点まで営業運転を継続したこと」「教育訓練が不十分でなかったのか」「管理者が立ち会って作業していたことについて」等々の説明等を行いました。組合から「1月に舟体が飛ぶ事故があった。下からの目視だけで良かったのか？」の質問に対して「目視で足りるという判断である」と全く1・29事故の教訓を生かす姿勢が見られません。それなのに「念のため」とJR西日本の岡山で検査して異常を発見しているのです。「念のため」と言うなら新横浜駅駅員が異常を認めた時にしっかり検査するべきなのは明らかなことです。穿った見方をすれば、列車に遅れを出しているのが岡山で検査して異常がなければ新横浜駅駅員の列防扱いが問題になったかもしれません。

不十分な訓練を棚に上げて社員に責任転嫁？！

その他教育訓練に関して「構造を理解していない社員はどのくらいいたのか？」の質問に対して「当該社員と他に一人いた」と構造を理解していなかった社員が小数で他の仕業検査や申告作業に従事する社員は把握していたと回答しています。しかし、ほとんどの社員が把握していなかったことは再訓練を全員対象に実施していることでも明らかなことです。それどころか不具合発生以前では教育訓練を担当した管理者すら知らなかったことは「聞かれなかったから言わなかった」と管理者自身が苦しい言い訳をしていることでも明白です。本当に知っていて言わなかったとするのなら、今回のように責任事故につながる重要なポイントを説明しない管理者は教育指導を行う資格はなく、知らなかったことと同様に管理者失格と言えます。これらの不誠実な回答は、当該社員に責任をなすりつけようとするだけのもので、本当に安全を考えているのか大いに疑問を持たざるを得ないものであり、安全より営業優先姿勢だと言えます。

先日、航空関係の労働者と話をする機会があり、JR東海の本線営業運転時の乗務員への口頭諮問のことや日勤教育のこと、原因追究より責任追及を目的としたような事情聴取、等々JR東海の現状を紹介するとお客様の命を預かる安全最優先でなければならない会社として全く考えられないと大変驚かされていました。社内の私たちだけでなく外部から見ても現在のJR東海の異常さは際立っているようです。

【ウラ面以降に業務委員会でのやり取りを掲載】

【関西業務ニュース No142より抜粋】

組合:パンの「上下動」とはどんな動きだったのか？

会社:通常の状態ではなかったしかわからない。異常だった。運転台の機器に異常はなかった。

組合:駅係員は列防を扱ったのか？

会社:扱っている。何か少しでも異常があれば列防を押せと言ってある。

組合:最終的な判断は誰が行ったのか？

会社:運転再開の判断は指令が行った。

組合:その後の取扱はどうしたのか？

会社:停車駅・通過駅でも確認した。通過駅は全ての駅で目視で確認した。停車駅の名古屋では車両所から出て来て見ている。京都、新大阪についても駅の係員が見ている。

組合:名古屋駅での確認方法は？

会社:目視である。入線も発車も見ている。異常は認められなかった。

組合:運転は通常の運転だったのか？

会社:いずれも通常の運転であった。

組合:西日本のエリアではどのような状態だったのか？

会社:西のエリアは聞いていない。

組合:1月に舟体が飛ぶ事故があった。下からの目視だけで良かったのか？

会社:目視で足りるという判断である。

組合:社員から確認方法について疑義は出ていないのか？

会社:特に疑義は出ていない。

組合:判断が曖昧ではないのか？事象が起きた、その時にしっかり調べるべき。

会社:曖昧とは思っていない。

組合:通常、駅係員はパンタを見るようになっていて、明らかに異常だから止めたのに、何で目視確認となるのか？

会社:だから停車中、通過でも見ている。

組合:検査して不具合が見つかっている。何で最初からやらなかったのか？
やろうと思えば出来るのに。

会社:運転機器の異常は出ていない。

組合:どんな風に動いたのか？。アークは出なかったのか。

会社:アークは出ていない。しかし通常ではなかった。

組合:今後のために駅員への結果報告はしたのか？

会社:確認していない。

組合:名古屋駅で現象が再現しなかったのは何故なのか？

会社:100%出るものではない。条件があると思うが断定出来ない。

組合:より慎重に調べるべきではなかったのか？

会社:他駅でも異常じゃなかった。

組合:異常の原因をハッキリさせずに動かしたのは問題である。

会社:(議論が)くり返しになる。

組合:異常がなかった車両を調べさせたのは何故なのか？

会社:念のため。走行に支障なかった。

組合:岡山駅で点検した理由は何か？点検の指示はどこから出ているのか？

会社:西日本の事であり、ここでは分からない。

組合:走行に支障の無い車両を、岡山では副所長が出てきてやっているという話だが、会社は異常という認識があった証拠である。

会社:岡山の副所長のことは分からないが、コメントできない。

組合:現象が再発しなかった理由はなんなのか？

会社:わからない。

組合:隙間管理をする理由は誰も知らなかったのではないのか？

会社:そのようなことはない。作業に必要な教育・訓練は行っている。

組合:今回の事象が発生するまで、仕業の現場社員のほとんど、管理でさえ隙間管理の理由を知らないものがいた。教育・訓練は全く不十分なものである。

会社:厳正な隙間管理をしていれば起こらなかった事象である。隙間管理の必要性は、構造を理解していれば十分に理解出来ていたはずである。

組合:今回の作業を担当した社員は、初めて行う作業であり、管理者の立ち会いのもと、教育された通りの作業を行っており、現象を発生させたのは会社に責任がある。

会社:そのようなことはない。会社は十分な教育・訓練を行った。わからなければ管理者に聞けばよかったのである。

組合:その管理者も知らないのにどうしようもない。今回の事象が発生するまでに隙間管理を行う理由を説明していたのか。

会社:していない。構造を理解していれば十分である。

組合:今回の事象が発生してからの教育で、初めて隙間管理をする必要性の説明が行われており、事後確認の方法などについて説明している。最初から説明していれば今回の事象は発生していない。

会社:くり返しになる。

組合:構造を理解していない社員はどのくらいいたのか？

会社:当該社員と他に一人いた。

組合:ではなぜ全社員(大仕両現場社員)に対して教育を行ったのか？当該社員とそのもう一人を教育すれば足りたのではないか？

会社:念のために行った。(教育の)やり方についてとやかに言われることはない。

組合:そんなことはない。会社は教育・訓練が不十分だったから全社員を対象に教育を行ったのである。

会社:何を根拠にそんなことを言うのか？

組合:現場からの報告である。

会社:そんなことはない。

組合:対立である。

組合:当該社員の、作業のどこに問題があったのか？

会社:定められた通りの作業を行っていなかった。

組合:そんなことはない。教育された通りの作業を行っている。

会社:行っていない。だから今回の事象が発生した。

組合:会社から教育された通り、上からの隙間確認は行っている。

会社:行っていない。

組合:本人は行っているという認識である。だから会社からの処分に対して苦情を申告している。

会社:していれば今回の事象は発生していない。構造を理解していれば、斜めからのぞき込みで確認していたはず。

組合:だから、会社が最初から説明していれば起こらなかった事象である。

会社:そんなことはない。教育・訓練は十分であった。

組合:対立である。

組合:天井管の形状変更はなぜできないのか？

会社:設計にかかわることでありたやすくはない。権限外事項である。

会社は、管理者をかばい作業員だけに責任を転嫁しようとする姿勢が見え見えだとは思いませんか。責任転嫁では安全は守れません。安全に関しては真摯な姿勢で真の原因追究と確実な対策が絶対必要です。そのために大阪修繕車両所分会は職場から安全追求の闘いを継続していきます。