

鉄道事故調査制度のあり方に 関する試論¹⁾

安部 誠 治

I. 問題の所在

わが国では自動車交通が高度に発達した現在でも、鉄道は依然として重要な交通手段である。とくに大都市圏の通勤・通学輸送や大都市間の幹線旅客輸送において、それが果たす役割は極めて大きい。ちなみに、1995年度現在、国内旅客輸送のなかで、それは輸送人員で26.9%、輸送人キロで28.8%のシェアを占めており、その1日当たりの利用者は約6200万人にもなる。

1872年に東京・新橋～横浜間で初めて鉄道が営業を開始し、日本の鉄道時代が始まったが、その営業路線が伸びるにつれ、何十名という死者を出す鉄道事故が周期的に発生することになった。近代化の象徴である鉄道は、一方で多くの悲劇を刻んできたのである。とくに太平洋戦争直後の混乱期から1960年頃にかけて、国鉄・八高線の列車転覆事故や常磐線三河島駅の脱線衝突事故など、100人以上の死者をだす重大な鉄道事故が続発した。

その後、1963年の国鉄・横須賀線の衝突事故を最後に、鉄道事業者の事故対策の向上、安全確保の取り組みなどによって、重大な鉄道事故の頻発はようやくなりをひそめた。しかし、鉄道事故が根絶されたわけではない。

1) 本稿は『鉄道事故の再発防止を求めて—日本・米国・英国の事故調査制度の比較研究—』(日本経済評論社、近刊予定)のための覚書として執筆されたものである。

現在でもなお、運輸省に届出のあったものだけでも年間約1000件の鉄道事故が発生し、毎年1000人余りの死傷者が生まれている。死者42人、負傷者614人を出した1991年5月14日の信楽高原鐵道の列車正面衝突事故（以下、信楽鉄道事故ともいう）も、記憶に新しいところである。

ところで、不幸にして発生した鉄道事故に際して、もっとも必要なことは何か。まず第一は、犠牲者とその遺族・家族に対する誠意ある謝罪と悔やみ・供養、そして賠償である。第二に、二度と同種の事故を起こすことのないよう、再発防止の観点からの事故原因の徹底究明とその教訓化である。わが国の場合、前者については、決して十分なものとはいえないにせよ、鉄道事業者を中心に一応の対応がなされているが、問題は後者である。

日本には、刑法ならびに鉄道事業法に罰則の規定がある以外、鉄道事故の調査の権限や方法、手続きなどを規定した法律は何ら存在しない。このため、実際に鉄道事故が発生した場合、刑事訴訟法にもとづいて捜査機関（警察・検察）が刑事司法捜査を行う。しかし、警察・検察による鉄道事故捜査は、本稿で詳述するように、同種事故の再発防止や別種事故の発生防止という観点からみた場合、著しい限界と制約をもっている²⁾。

警察・検察による捜査に加え、鉄道事故の原因調査は、しばしば当事者たる鉄道事業者によっても行われる。しかし、その調査結果の全容が外部に公表されることはなく、調査方法の客観性や調査結果の真実性については、かねてから強い疑問が呈されてきたところである。また、鉄道の監督行政を所管する運輸省も、信楽鉄道事故の場合などのように、独自に事故原因の調査を実施することがある。しかし、法的根拠の裏付けのない、運輸行政活動の一環としての任意の調査活動であるため、それは内容の点でも不十分なものであり、また、調査ならびに調査結果の公開、すなわち事

2) 起こりうる誤解を避けるために、あらかじめ次のことを付言しておきたい。本稿において、我々は警察・検察による鉄道事故捜査について論評するが、それは決して警察・検察批判を目的としたものではない。警察・検察による事故捜査は、あくまで現行法制上の枠内で行われているものであり、我々が批判しようとしているのは、警察・検察の捜査自体ではなく、現行法制と制度の不備ないし欠陥に対してである。

故調査手続きの公開性という点でも問題が多い。すなわち、これまた事故の再発防止に役立つ調査であるとは言いがたいのである。

信楽鉄道事故の際、全国紙にコメントを寄せた識者から、一様に「常識では考えられない、信じがたい事故」「まるで数十年前の事故」などの声が寄せられた。しかし、「信じがたい」正面衝突事故が、犠牲者こそ少なかったとはいえ、その後も92年11月3日の長崎県・島原鉄道、95年6月24日の千葉県・銚子電気鉄道、97年8月25日の青森県・弘南鉄道と3件も発生している。信楽事故の教訓は何ら活かされていない、と言わざるをえない。また、95年12月2日に新幹線の三島駅で、乗車しようとした高校生が指をドアに挟まれ、発車した列車に振り落とされて死亡した事故が発生したが、この事故以前に同種の事故が少なくとも4件は発生していたにもかかわらず、関係者による何らかの対策が講じられた形跡は全くない。

鉄道事故は一般に、①人的要因、②故障・欠陥など機械・装置側の要因、③自然条件（気象・天候）や事業者の経営姿勢など外部環境要因の三つの要因が複合、重なり合って発生する。そのため、既発事故の原因を徹底的に調査し、そこで得られた知見を教訓化することによって、事故原因となった諸要因を改善・除去することができれば、同種の事故の再発防止に役立てることができる。さらに、よく知られている「ハインリッヒの法則」によれば、ひとつの大事故（アクシデント）の背後には、29の中規模の事故と300件の小事故、そして潜在的に事故につながる可能性をもった無数のインシデント（安全に影響を及ぼし又は及ぼすおそれのある事故以外のトラブルないし出来事）が存在するというから³⁾、小さな事故やインシデントをも見逃

3) 「ハインリッヒの法則」は、もともとは運輸事故を対象領域としたものではない。有名な「1:29:300」の比率は、米国のH.W.ハインリッヒが産業災害防止に関する書物の中で、「利用可能なデータから言えることは、同じ人間の起こした同種の330件の事故（産業災害一引用者）のうち、300件は無傷で、29件は軽いけがをし、1件は重度の負傷をすると推計される」と指摘したことから用いられるようになった比率である。それは、そもそもは産業災害一般を対象としたものであったが、運輸事故の分析の場合にも援用されるようになったものである（H.W.Heinrich, *Industrial Accident Prevention: A Scientific Approach*, Fourth Edition, New York, 1959, p. 26.）

さす、その原因が探求されるならば、鉄道事故を減少させることは可能である。

我々は、日本において同種の鉄道事故が繰り返して発生し続けている大きな要因のひとつは、わが国の鉄道事故調査活動の不十分性と限界、とりわけその制度的立ち後れ、すなわち、そのための独立した専門的第三者機関が存在していないことにあると考える。一方、海外に目を転じてみると、鉄道事故の調査に関して米国には、周知の、航空事故や海難事故などすべての運輸事故(運輸事故の定義については後述する)の調査を所掌する NTSB (国家運輸安全委員会)がある。同種の組織は、カナダ、スウェーデン、ニュージーランドなどにも存在し、オランダでも本年、設立の予定で必要な準備が進められているところである。また、フランスにおいても、同種の機関の設立が現在検討されている⁴⁾。いまや、鉄道事故の再発防止を目的とした、行政や企業から独立した常設事故調査機関の設立は、世界の大きな流れであるといつてよい⁵⁾。

以下、本稿では、運輸事故のうちの鉄道事故に焦点をしばり、その再発防止のための事故調査制度のあり方を検討する。ここで、運輸事故調査のなかで鉄道事故調査に対象を限定したのは次の理由による。第一は、わが国には後述するように航空事故、海難事故については、その機能の是非はともかくとして、すでに公的な常設の事故調査機関が存在しているが、鉄道については未だ存在していないからである。第二は、①1987年の国鉄の分割・民営化に伴い、鉄道の安全管理に対する国の関与が希薄化し、鉄道の安全確保は民営の鉄道事業者の自主努力に依存する側面が強まっていること、②最近、西日本旅客鉄道株式会社など J R 旅客各社を中心に鉄道の高

4) 詳しくは、鉄道安全推進会議『鉄道事故調査の第三者機関の設置を求めて—英仏蘭の鉄道事故調査制度の研究—』1997年3月(自費出版)を参照されたい(入手方法は、同会議=電話075-313-0285, FAX 075-315-4177まで)。

5) こうした組織の必要性については、すでに柳田邦男氏によって提起されてから久しい。柳田邦男『新幹線事故』中公新書、1977年、253~254ページを参照されたい。

速化が推進されているが、過去の事例をみてもこうしたシステム変化の時期は事故が著増しており、また運輸機関は高速化すればするほど、いったん事故が起こればその被害も拡大すること、③新幹線の300系車両や500系車両にみられるように、技術のブラックボックス化が進行し、鉄道現場ではオペレーターがマシン、システムを十全に掌握できない事態が生まれつつあること、などの日本の鉄道輸送をめぐる最近の環境変化が、鉄道事故調査体制の確立とその機能強化の必要性を高めていると考えるからである。

II. 日本の運輸事故と鉄道事故

鉄道事故（鉄軌道事故）を含む運輸機関の事故には、他に自動車事故（道路交通事故）、航空機事故（航空事故）、船舶事故（海難事故）などがある。こういった各種運輸機関の事故を総称して、ここでは「運輸事故」と呼び、“車両、航空機、船舶の運行によって生じた人の死傷および行方不明、ならびに物の損壊”と定義する。わが国では、道路交通法第72条が「車両等の交通による人の死傷又は物の損壊」を「交通事故」と定義していることから、一般に自動車事故は交通事故と呼ばれることが多い。しかし、交通とは本来的には道路交通のみならず鉄道や航空、海上交通による人と物の移動・輸送を指すものであるから、道路交通における自動車事故のみを交通事故とするのは適切とはいえない。そこで本稿では、これを自動車事故と呼称し、これをも含めた各種運輸機関の事故の全体を運輸事故と総称することにした。

第1表は、過去5年間の日本の運輸事故を総括的に示したものである。みられる通り、運輸事故による死亡者数は毎年1万人を超え、また負傷者は100万人に達している。驚くべき数の犠牲者が発生していると言わざるをえない。

運輸事故のなかの自動車事故を形容するのに、しばしば「交通戦争」と

第 1 表 日本の最近 5 ヶ年の運輸事故と災害

事故・災害		1992年	1993年	1994年	1995年	1996年
鉄道事故	件数	1,177	1,188	1,123	1,035	1,012
	死亡者数	914	670	486	476	500
	負傷者数	415	415	383	337	346
自動車事故	件数	695,345	724,675	729,457	761,789	771,084
	死亡者数	11,451	10,942	10,649	10,679	9,942
	負傷者数	844,003	878,633	881,723	922,677	942,203
航空事故	件数	24	31	30	25	33
	死亡者数	11	5	277	9	23
	負傷者数	14	197	14	24	205
海難事故	合計隻数	1,810	1,791	1,731	1,754	1,858
	死亡者数	213	204	181	196	213
火災	出火件数	54,762	56,700	63,015	62,913	-
	死亡者数	1,882	1,841	1,898	2,356	-
	負傷者数	6,896	6,895	7,007	7,279	-
自然災害	死亡者数	19	438	39	6,357	-
	負傷者数	252	2,092	1,576	33,573	-
労働災害	死亡者数	2,354	2,245	2,301	2,414	2,363
	負傷者数	187,235	179,655	173,746	164,902	160,499

- (注) 1. 航空事故については、日本の領域外で発生した我が国の航空機に係る事故、ならびに日本の領域内で発生して外国の航空機に係る事故を含む。
 2. 航空事故の死者数には行方不明者数および飛び込み者数、ならびに海難事故と自然災害の死亡者数には行方不明者数も含まれる。
 3. 海難事故の合計隻数とは、日本の周辺海域において、救助を必要とする海難に遭遇した船舶隻数のこと。
 4. 火災による死亡者数の約半分は放火自殺者数。
 5. 1995年の火災ならびに自然災害による死傷者の著増は、阪神大震災のため。
 6. 1997年10月現在、平成9年版「消防白書」未公開のため、1996年の火災ならびに自然災害の数値は不明。

(出所) 総務庁「交通安全白書」平成5～9年版、消防庁「消防白書」平成5～8年版、労働省「労働白書」平成8～9年版。

いうレトリックが用いられる。これは、戦後本格化したモータリゼーションに伴う自動車事故による1年間の死傷者数が、日清戦争の死傷者数に匹敵するようになった1960年代の始めから使われはじめた用語である⁶⁾。こ

6) 交通事故総合分析センター発行の『交通統計』に掲載されたデータをもとに計算すると、1946年から1994年までの戦後49年間の自動車事故による死者総数(事故発

のレトリックを用いるとすれば、現代はまさに「運輸戦争」の時代である。第1表が明示しているように、運輸事故による死傷者数は風水害や火災、労働災害によるそれをはるかに上回る、近代戦争なみの惨禍をもたらしているからである。

以下、本稿の主題である運輸事故のなかの鉄道事故について、さらに概観しておこう。

明治維新から4年目の1872年、東京・新橋～横浜間で初めて鉄道が営業を開始し、日本の鉄道時代が始まった。政府と民間資本双方の手で進められた鉄道建設によって、日本はたちまちのうちに、アジア地域においてインドとならぶ最大の鉄道国となるに至った。その一方で、鉄道の営業路線が伸びるにつれ、何十名という死者を出す鉄道事故が周期的に発生することになった。鉄道の歴史は、多くの悲劇と悲しみの歴史でもあった。

日本の鉄道史上における最初の重大事故は、1900（明治32）年10月に起こった、日本鉄道（当時の私鉄のひとつ＝現在のJR・東北本線に相当を営業）の列車の河川への転落事故（栃木県下）である。死者20人、重軽傷者45人を出した大惨事であった。

もっとも、当時は列車事故による乗客の死傷よりも、鉄道従業員の死傷者の方が多かった。国鉄の公傷退職者ならびに殉職者遺族の援助・救済を目的に、1932（昭和7）年に設立された鉄道弘済会が発行した『五十年史 鉄道弘済会』によれば、「事故は車両の連結作業中に起こるケースが多く、大正4、5年の例でみても連結手数1,810名に対し、作業中の死傷者数は延べ537名にものぼった」⁷⁾という。それは、主として未成熟な鉄道技術によるものであった。つまり、初期の車両には自動連結器や機関士が運転台で操作できるブレーキなどがなかったため、ブレーキの扱いによる転落事故や連

生から24時間以内に死亡)は48万5142人、負傷者総数は2429万535人である。太平洋戦争による日本の兵員ならびに一般市民の死者数は184万人、負傷者数は462万人とされているから、交通戦争による被害は、日清戦争どころではなく、太平洋戦争に匹敵するものであるといえる。

7) 財団法人鉄道弘済会『五十年史 鉄道弘済会』1983年、2ページ。

結手が作業中に車両にはさまれる事故が後を断たなかったからである⁸⁾。

鉄道関係者の悲願であった自動連結器が日本の国鉄で採用されたのは1925(大正14)年のことである。この頃から、鉄道従業員の公傷事故は相対的に減少し、かわって乗客の死傷事故と、それによる死傷者数が激増することになった。そのうちの最大のものは、1940(昭和15)年1月に国鉄の西成線・安治川口駅で起こった列車の転覆・火災事故である。この事故による犠牲者は死者181人、重軽傷者92人の多数にのぼった。なお、ちなみに戦前・戦中の鉄道事故のうち、死者数が10人を超えた重大事故は24件発生している。

次に、戦後に目を転じてみると、まず、太平洋戦争直後の1年間に鉄道事故が続発した。これは、太平洋戦争直後の鉄道施設、資材の荒廃と輸送量の激増とに起因するもので、この1年間だけで、死者10人以上の重大事故が12件も頻発した。なかでも、敗戦9日めの8月24日に起こった国鉄・八高線の列車正面衝突事故では、死者105人、重軽傷者67人の犠牲者が出た。

その後、敗戦に伴う混乱の収拾、戦後復興が進むにつれて、1946年以降はさすがに鉄道事故は件数の上では減少した。とはいえ、それは、あくまで敗戦直後の1年間と比較してのことであり、相変わらず高い頻度で事故が続発した。同じく死者10人以上の重大事故をみても、1946年から1963年の間に12件も発生している。なかでも、国鉄・八高線の転覆事故(47年2月、死者184人、重軽傷者497人)、国鉄・京浜東北線桜木町駅の炎上事故(51年4月、焼死者106人、重軽傷者92人)、国鉄・常磐線三河島駅の脱線衝突事故(62年5月、死者160人、重軽傷者296人)、国鉄・横須賀線鶴見の脱線衝突事故(63年11月、死者161人、重軽傷者120人)と、死者100人以上の4件の重大事故が発生したことは特記されるべきであろう。

ところで、横須賀線鶴見の列車脱線衝突事故を最後に、鉄道事業者の事故対策の向上、安全確保の取り組みなどによって、何十人もの死者を出すような重大な鉄道事故はようやくなりをひそめた。しかし、決して鉄道大

8) 村野賢哉『安全の摂理』日刊工業新聞社、1978年、20～24ページ。

事故が根絶されたわけではない。1963年以降も、71年3月の富士急行電鉄の踏切事故（死者17人，重軽傷者68人），71年10月の近鉄・青山トンネル内の正面衝突事故（死者25人，重軽傷者236人），72年11月の国鉄・北陸トンネル内の火災事故（死者31人，重軽傷者637人），86年12月の国鉄・山陰線の列車の鉄橋からの転落事故（死者6人，重軽傷者6人）などの重大事故が発生している。また，1987年4月の国鉄の分割・民営化以降も，88年12月の東日本旅客鉄道・中央線の電車の追突事故（死者2人，重軽傷者109人），そして91年5月の信楽高原鐵道の正面衝突事故（死者42人，重軽傷者612人）などの大事故が発生している⁹⁾。

最後に，最近5年間の日本の鉄道事故の概況は第2表が示す通りである。1996年中の総件数は1012件，それによる死傷者総数は846人である。発生件数別では，踏切障害が52.8%と圧倒的に多く，続いて人身障害が35.9%，道路障害が7.6%などとなっている。事故のうち，事故原因の責任が鉄道事業者側にある場合が多い列車事故（列車衝突事故，列車脱線事故および列車火災事故）の発生件数は35件（事故件数の3.5%）である。なお，運輸省は「死傷者が10名以上又は脱線車両が10両以上生じた事故」を「重大事故」と定義しているが，この5年間の「重大事故」の推移をみると，1992年8件，93年1件，94年1件，95年2件，96年4件である¹⁰⁾。

III. 日本の運輸ならびに鉄道事故調査

(1) 運輸事故調査

わが国の運輸法制（運輸に関係のある法規の体系）に関する諸研究のなか

9) 以上の鉄道事故のデータについては，毎日新聞東京本社情報調査部編『戦後の重大事件早見表』1987年。同『戦後の重大事件早見表』改訂新版，1991年。沖田祐作編『三代事故録—鉄道事故年表—』そぼえ，1995年，による。

10) 総務庁『交通安全白書』平成9年版，252ページ。なお，踏切事故の発生原因は，直前横断や自動車の無謀な通行，運転の誤りなど自動車側に起因するものがほとんどである。

第 2 表 種類別の最近 5 カ年の鉄道運転事故

	区 分	列車事故				その他の事故					合計
		列車 衝突	列車 脱線	列車 火災	小計	踏切 障害	道路 障害	人身 障害	物損	小計	
1992年	件数(件)	8	31	4	43	666	68	397	3	1,134	1,177
	死傷者数(人)	125	367	0	492	390	40	407	-	837	1,329
1993年	件数(件)	7	20	6	33	652	93	410	0	1,326	1,359
	死傷者数(人)	2	4	0	6	403	33	643	-	1,079	1,085
1994年	件数(件)	6	27	1	34	589	98	402	0	1,089	1,123
	死傷者数(人)	12	50	0	62	376	17	414	0	807	869
1995年	件数(件)	4	46	5	56	503	95	375	6	979	1,035
	死傷者数(人)	13	67	0	80	326	20	387	0	733	813
1996年	件数(件)	2	30	3	35	535	77	363	2	977	1,012
	死傷者数(人)	4	64	0	68	384	23	371	0	778	846

(出所) 総務庁「交通安全白書」平成5～9年度版。

で、運輸省などにおいて要職を歴任した経歴をもつ山口真弘氏によるそれが出色である。同氏の研究をもとに、日本の運輸事故の調査を、これを行

う主体の面から、また、これを行う目的の面から整理すると次のようになる。

すなわち、まず、主体の面からは、事故調査には国や公共団体によって行われるものと、私人によって行われるものとがある。このうち、後者の私人によって行われる調査とは、私人が事故に何らかの関係を有する場合に、その関係に関連して調査を行うものである。たとえば、航空会社や鉄道会社が自社の航空機・車両の事故について行う調査や、それらの事故によって被害を受けた私人が自ら行う調査がそれである。

次に、前者の国または公共団体が行う調査についてみると、それにはその目的に応じて、次のような種類のものがある。第一は、事故が発生した場合に、国が刑事または民事の司法手続きの一環として行う調査である。この場合、具体的には警察官及び検察官（刑事事件）や裁判所（民事事件）がその任にあたる。第二は、国または公共団体が、それらの所掌する行政事務を遂行するために必要とする資料の蒐集を目的として行う調査である。たとえば、運輸大臣が、事故が発生した場合に、事業免許の取消や停止、事業従事者の資格・証明の取消などの行政事務に必要な資料蒐集を目的として行う調査である。第三は、国が事故の原因を究明し、同種の事故の再発防止を目的として行う調査である。第四は、たとえば航空事故が発生した場合に、その航空機が国または公共団体に所属するものであるときは、航空機の所有者または使用者としての調査が行われることがある¹¹⁾。

これら各種の事故調査のうち、もっとも重要なのは、いうまでもなく国または公共団体によって行われる調査である。法的根拠をもった、公権力の発動として行われる調査であり、調査の成果が何らかの形で公的に活用されるからである。なかでも、我々が重要と考えるのは、国が事故の原因を究明し、同種の事故の再発防止を目的として行う調査である。現行法上、

11) 以上の記述は、山口真弘『運輸法制通則の研究』交通協力会、1985年、476～477ページによる。

この意味の調査が法定されているのは航空事故調査ならびに海難審判である。そのための機関として、前者については1974年公布の航空事故調査委員会設置法に基づき航空事故調査委員会が、後者については1947年公布の海難審判法を根拠に海難審判庁¹²⁾が設置されている。ここでは、このうちの航空事故調査委員会のケースをみておこう。

1974年に発足した当委員会は、運輸省に置かれている。しかし、運輸省の内部組織ではなく、運輸省に所属はするが独立の常設調査機関である。当委員会が設立されるに至った経緯は、およそ次の通りである。

当委員会が発足するまで、日本の航空事故に関する調査は、1967年までは運輸省の航空局航務課が、67年からは航空局航空事故調査課が担当し、重大な事故が発生した場合は、そのつど運輸省の主導のもとに外部の学識経験者などを含む「事故技術調査団」が臨時に組織され、当該事故の調査が行われていた¹³⁾。こうしたなか、1966年に相次いで4件の重大な航空事故が続発した。①全日空(全日本空輸株式会社)B-727型機の東京湾への墜落事故(2月4日、乗員乗客133人が全員死亡)、②カナダ太平洋航空・DC-8型機

12) 海難審判庁は海難審判法を根拠に設置されている。海難審判法は、海員の懲戒を通じて海難を防止しようとしたそれまでの海員懲戒法を廃止し、戦後の新憲法のもと、海難の原因を人的、物的な両面から究明して、海難の防止に寄与しようとする海難原因探究主義を採用している。とはいえ、同法第4条2項が「海難審判庁は、海難が海技従事者又は水先人の職務上の故意又は過失に因って発生したものであるときは、裁決をもってこれを懲戒(免許の取消、業務の停止、戒告の三種をいう一引用者)しなければならない」と規定しているように、海難事故の原因究明だけでなく、関係者の懲戒をも定めた法律である。これは、旧法の思想の残滓が完全には払拭されていないためと言われている。組織的にはそれまでの海員審判所が、同法の施行にともない、運輸省所属(1949年から外局)の海難審判所として発足したが、現行は地方海難審判庁、高等海難審庁、海難審判事務所からなっている(海難審判庁「海難審判のあらまし」1996年7月。田口仁康「航空機事故調査制度に関する若干の考察(その一)」『航空法務研究』(航空法調査研究会)第8号、34～35ページ)。

13) 航空事故調査委員会20周年記念事業実行委員会『航空事故調査委員会20年のあゆみ』1994年、53～54、65ページ。

の羽田空港での大破炎上事故（3月4日、64人が死亡）、③ BOAC・B-707型機の富士山上空での空中分解事故（3月5日、乗客乗員124人全員死亡）、④全日空・YS11型機の松山空港での着陸失敗事故（11月13日、乗員乗客50人が全員死亡）の四つの事故である。運輸省は調査団を編成して、これらの事故原因の究明に乗りだしたが、四つの事故のうち全日空・B-727型機事故と全日空・YS11型機の事故原因について、調査団は原因不明との結論をくれた。

そのため、事故調査のあり方に対し次のような批判が起こった。第一は、調査団の構成（メンバーの人選）をめぐる批判である。すなわち、当該事故の利害関係者（機体導入推進論者、メーカー、ユーザー、メンテナンス業者など）や、被告の立場にたつ可能性のある管制・航空保安業務などを管轄する運輸省航空局の部課長が調査団のメンバーに含まれていたため、事故調査の公平性や中立性が担保できていないとする批判であった。第二は、調査団は臨時に設置されたものであり、複雑な航空機の構造に習熟しておらず、発足当初はまずジェット機の構造やシステムの勉強から始めるというおそまつなものであった点である。このため、全日空・B-727型機の事故調査には実に4年8カ月も要したのであった。第三は、こうした事故調査について法律は何も定めていなかったため、事故調査の目的や方法、調査団の権限、調査手続き、結論の出し方、公開性などの問題で、そのつど解決をはからなければならなかった点である。とくに、事故調査のあり方やその公開性をめぐって世論の批判がたかまった¹⁴⁾。

二つの全日空機墜落事故の調査・結果は、まさに日本の事故調査体制の立ち後れを示すものであったが、1971年になって、さらに二つの重大な航空事故が発生した。7月3日の東亜国内航空・YS-11型機事故（函館空港近くの横津岳に衝突、乗員乗客68人が全員死亡）ならびに7月30日の全日空・B

14) 柳田邦男『航空事故』中公新書、1975年、209～212ページ。田口仁康、前掲論文、16～27ページ。航空問題研究会『航空機の安全—現場からの報告』大月書店、1986年、155～158ページ。山名正夫『最後の30秒—羽田沖全日空機墜落事故の調査と研究—』朝日新聞社、1972年、330～337、386～427ページ。

-727型機と航空自衛隊の訓練機との空中衝突事故（全日空機の乗員乗客162人全員が死亡）である。再び発生したこの連続事故は、とくに航空関係者に衝撃を与えた。このため、運輸省が組織した事故調査団によるこれら2件の事故調査報告書の中でも、“航空事故が発生した場合、その原因究明の公正、迅速及び適確性を期するため、独立した常設の航空事故調査委員会を設置し、かつ豊富な知識、経験を有する十分な航空事故調査官を擁する強力な事務局を付置する必要がある”との勧告が行われた。また、民間からも、日本航空機操縦士協会などによって政府や国会に対して事故調査機関設置の働きかけが繰り返された。そこで政府・運輸省も新機関設置の方針をかため、そのための法案が国会の論議にのぼることとなった。そして、1973年秋の第71回国会で新法が成立し、これに基づき翌74年1月にNTSBを参考にした、常設の航空事故調査委員会が設立されるに至ったのである¹⁵⁾。

航空事故調査委員会は、現在、国会の同意を得て任命された委員長および4名の委員によって組織され、この下に29人で構成される事務局がおかれている。このうち、事故調査官は18人である（首席1、次席3、調査官14）¹⁶⁾。第3表が示す通り、当委員会は、大型旅客機の重大事故のみならず、ヘリコプターや滑空機の事故をも含む国内で発生する年間30～40件のすべての航空事故に関する事故調査活動を行っている。また、当委員会は、航空事故の防止のための提案を行うことができるが、それには事故調査結果に基づいて、運輸大臣に対してなされ、運輸大臣はそれに拘束される「勧告」、委員会が必要と認めたときに運輸大臣または関係行政機関の長に対して行われる「建議」とがある。委員会の発足から1996年までになされた勧告は

15) 柳田邦男『航空事故』、213～214ページ。航空事故調査委員会20周年記念事業実行委員会、前掲書、65ページ。

16) 航空事故調査委員会「空の安全を科学する—航空事故調査のあらまし—」1996年、2ページ。

第3表 航空事故調査委員会の調査・勧告・建議件数

年	事故件数	調査件数	勧告数	建議数	年	事故件数	調査件数	勧告数	建議数
1974	49	49	0	0	1985	41	41	0	0
1975	43	43	0	0	1986	52	52	0	0
1976	56	56	0	0	1987	45	45	1	1
1977	39	39	0	0	1988	36	36	1	1
1978	39	39	0	0	1989	41	41	0	0
1979	50	50	0	0	1990	48	48	0	0
1980	41	41	0	0	1991	44	44	0	0
1981	40	40	0	0	1992	24	24	0	0
1982	36	36	0	4	1993	32	32	0	0
1983	46	46	0	1	1994	30	25	0	0
1984	32	32	0	0	1995	28	24	0	0

(注) 1. 調査件数のうち、1994年ならびに1995年分は航空事故調査報告書の公表件数。

2. 航空事故調査委員会20周年記念事業実行委員会「航空事故調査委員会20年のあゆみ」74～79、86～106ページ。航空事故調査委員会事務局「航空事故調査委員会事務局報」平成7年版、14、25ページ、8年版、24～25ページ、より作成。

3件、建議は8件である¹⁷⁾。

なお、航空事故調査委員会の機能、とくにその調査能力に関して批判がないわけではない¹⁸⁾。たとえば、単独機として世界最大の犠牲者を出した1985年8月の日本航空ジャンボ機墜落事故の原因調査結果に対して、次のような強い疑問が呈されている。すなわち、委員会は、しりもち事故により損傷した後部圧力隔壁の修理ミスが誘因となってその破壊が発生し、そのため急減圧が起こり尾部胴体、垂直尾翼が破壊されて操縦不能となり墜落に至ったという調査結果を公表しているが、この「圧力隔壁主犯説」に対する疑問、すなわち圧力隔壁よりも垂直尾翼の破壊の方が早かったのではないのか、という疑問である¹⁹⁾。とはいえ、まがりなりにも独立の事故調

17) 第3表は1995年までしかカバーしていないが、94年6月に起こった名古屋空港の中華航空機事故に関して、96年8月に勧告、建議各1件が出されたので、それらの総件数は3件および8件になる。

18) たとえば、吉原公一郎『ジャンボ墜落』人間の科学社、1985年、237～272ページを参照。

19) 航空問題研究会、前掲書、163～172ページ。吉原公一郎『日本航空—迷走から崩壊へ』人間の科学社、1987年、343～351ページ。

査委員会が存在していることは、航空輸送の安全を確保する上では意味のあることであり、調査能力の向上、独立性の確保など、その機能の充実を図っていくことが今後の課題として重要である²⁰⁾。

(2) 鉄道事故調査

前述のように、そして実際にも、日本の鉄道事故調査は、第一に国や公共団体、第二に私人すなわち鉄道事業者などを主体として行われている。この場合、すでに述べたように、より重要なのは国によって行われる事故調査である。というのも、私人によって行われる調査は大きな限界をもっているからである。すなわち、事故の当事者である鉄道会社によって行われる調査は、その結果が外部に公表されることもほとんどなく、また、調査内容によっては刑事または民事罰の対象にもなりかねないことから、果たしてどこまで事故原因の真相の解明を行っているのか、つまりその真実性や信頼性、公平性という点で疑問が残るからである。また、被害者やその遺族などが行う調査も限界がある。概ね技術的、専門的知識の上で素人であるし、諸資料の入手が困難であるからである。そこで、以下、国や公共団体が行う鉄道事故調査について具体的にみてみよう。

わが国において、鉄道行政を所管するのは、いうまでもなく運輸省である。この一環として、運輸省は同時に、鉄道事故に関する行政事務をも所管している。その根拠法令は運輸省設置法である。同法の第3条第2号102項は、「鉄道、軌道、索道及び無軌条電車の安全の確保及び運転事故に関すること」が運輸省の所掌事務であることを定めている。そして、運輸省組

20) 当委員会の予算について一言すると、最近数年間の当初予算（職員の給与等の人件費を除いた調査旅費、調査費、事務費など）は年間約5000万円である（1996年度は4994万円）。これで年間30件余りの事故調査を行おうというのであるから、その額の貧弱さには驚くばかりである。なお、このほかに重大な航空事故が発生した場合は、その調査のために補正予算が組まれる。例えば、97年度の場合、ガルーダ航空機事故調査のために2010万円の補正予算が組まれており、このため当委員会の年間予算は7094万円となっている（運輸省資料による）。

織令の第47条によって、具体的には鉄道局保安車両課が、鉄道等の運転事故に関する事務をつかさどることとされている。

しかし、運転事故に関する事務とは何かについては、法令は何ら定めていない。膨大な運輸関連法令をサーベイしてみると、これに関係するものとして、唯一、鉄道事業法第19条の規定を見いだすことができる。同条は、次のように定めている。「鉄道事業者は、列車の衝突若しくは火災その他の重大な事故又は鉄道に係る災害であつて運輸省令で定めるものが発生したときは、遅滞なく、事故の種類、原因その他の運輸省令で定める事項を運輸大臣に届け出なければならない」。

このように、鉄道事故に関して現行法令が定めているのは、鉄道事故を所管するのは運輸省であること、鉄道事業者の運輸大臣への事故報告義務のみであつて、鉄道事故の調査の権限や方法、調査の結果の利用(例えば関係者に対する勧告等)などを規定した法令は何ら存在していない。つまり、航空事故や海難事故の場合と違って、鉄道事故に関しては法的根拠をもった事故調査の機関や制度は存在していないのである。

ただし、運輸省が再発防止を目的として一種の「事故調査委員会」を設置して、事故原因の調査が行うケースが過去にあった。例えば、1991年5月の信楽鉄道事故の場合などである。しかし、こうした事故調査は明確な法的根拠の裏付けがないことなどもあつて、調査結果の内容、その一般への公開度、得られた知見の教訓化など、いずれの点をとっても極めて不十分なものであつた。

以上の通り、わが国には、鉄道事故調査の場合は、航空事故調査委員会や海難審判庁のような、法的根拠にもとづく専門的な調査機関が存在していない。また、運輸省にもその機能や権限は与えられていない。そのため、実際に事故が発生すると、刑事訴訟法にもとづいて警察・検察という捜査機関が刑事司法捜査に乗り出すことになる。その目的は、業務上過失致死傷罪（刑法第211条）や過失往來危険罪（同129条）など犯罪の立件にある。つまり、事故の再発防止という観点からの事故調査ではなく、犯罪性の有

無を判断するための証拠あつめという観点からの捜査が行われるのである。警察・検察による調査という日本の鉄道事故調査の手法は、たとえそれら機関の捜査能力や水準が高いとしても、複合的な諸要因が重なり合っ
て発生する鉄道事故の真相の究明という点でみた場合、後でみるようにそれは著しい限界と制約をもっている。我々は、鉄道事故調査は、警察・検察による犯罪捜査ではなく、再発防止の観点を最優先して行われる必要があると考える。そのためには、法律の整備と専門的な常設の第三者機関の設立が必要である。

IV. 鉄道事故調査のあり方

(1) 鉄道事故調査の目的と方法

鉄道事故の徹底的な原因調査が、なぜ必要なのか。それは、第一に、その被害者・遺族の癒しにとって、まことに重要であるからである。とくに遺族は、なぜ自分の身内が、どうしてこんなことになってしまったのか、一体その原因は何なのかなど、やりきれない悶々とした想いをいだき続ける。愛する人を喪った深い悲しみ、そして愛する人を奪われた怒りは、簡単には癒されるものではない。しかし、事故原因が明確かつ正確に分かることは、少なくとも遺された人々の癒しの出発点になるものである。第二は、事故の原因を究明して、同種の事故の再発防止に役立てるためである。第三は、別種の事故の原因になりうるハード、ソフト上の欠点・欠陥の発見である。つまり、当該事故の原因を突き止めるだけでなく、将来おこりうべき事故や故障の芽をつみ取ることである。ある事故の原因が究明され、それが同種事故の再発防止や別種事故の発生防止につながり、それによって鉄道輸送の安全性が向上することは、多くの被害者・遺族の念に合うことでもある。そして、第四に、サヴァイバルファクターの発見である。サヴァイバルファクター (survival factor) とは、事故が発生した場合の生存率を高める要素のことをいう。ある事故にともなう犠牲者発生メカニ

ズム、避難・救助の方法などを検証することによって、サヴァイバルファクターを抽出し、たとえば列車の内装や緊急連絡・救急体制の改善などが図られるならば、同種の事故が発生した場合に犠牲者の数を減少させることが可能なのである²¹⁾。

したがって、鉄道事故調査の究極の目的は、同種事故の再発防止や別種事故の発生防止、サヴァイバルファクターの抽出による輸送の安全性の向上のためにおかれるべきであり、刑事責任の追及や取り締まりなどの行政目的の遂行のためにおかれてはならない。刑事責任の追及のための事故調査においては、関係者は責任を免れようとして真実を隠そうとしたり、事実の公表に口を閉ざそうとしたりする。そのため、最も本質的な情報が闇に葬り去られ、事故原因が不明のまま終わってしまうことが往々にしてあるからである²²⁾。安全性の向上を第一義的な目的とする調査こそ、利用者や国民のための事故調査なのである。これはまた、いうまでもなく運輸事故一般の場合についてもしかりである。米国ではテロなど刑事犯罪がから

21) NTSBは、組織機構のなかにサヴァイバルファクター部(Survival Factors Division)を常置するとともに、事故調査の際、同時にサヴァイバルファクター調査も実施している。

22) 航空事故を素材に一例を挙げておこう。520人の犠牲者をだした、1985年8月の日本航空のジャンボ機墜落事故で、刑事捜査を担当した群馬県警察本部は、事故原因は機体メーカーのボーイング社、日本航空、運輸省の過失の競合によるとして、88年12月、3者の20人を業務上過失致死傷の疑いで書類送検した。しかし、前橋、東京両地検は89年11月、過失を特定できないとして全員を不起訴とした。不起訴の最大の理由は、事故の主原因とされる後部圧力隔壁の修理に当たったボーイング社の関係者からの事情聴取が“刑事責任の追及には応じられない”として一切実施できず、修理の具体的状況やミスを生じた経緯、ミスの詳細な内容などが突き止められなかったためである。その後、1991年になって、隔壁の修理ミスをおかしたボーイング社の作業チームの責任者2人が朝日新聞記者の取材に応じ、次のように語ったと報道されている。すなわち、彼らは、隔壁の修理ミスが起きた理由について、修理チーム関係者に対する刑事責任の時効が中断していることをあげ、“時効が完全に成立するまでは一切話せない”と回答を拒否し、“日本側がすべての刑事責任の追及を取り下げれば、ボーイングのスタッフの対応は変わると思う”と述べたという。結局、刑事責任の追求という壁に阻まれて、事故の核心である修理ミスの真相が、明らかにならなかったのである(『朝日新聞』1988年12月1日、89年9月15日、91年7月25日)。

まないかぎり、司法警察は事故捜査には乗り出さず、NTSB がすべて事故調査に責任をもつ。NTSB 型の事故調査機関をもつ、フィンランド、スウェーデン、カナダ等々の国々、そしてそれらとは異なるがやなり独立の専門的な事故調査機関を有する英国においてもそうである。それらの諸組織の事故調査の目的はただひとつ、すなわち事故原因の徹底究明による安全性の向上にある。

次に、こうした目的で行う鉄道事故調査の方法として、我々は次の四つの原則が充たされる必要があると考える。

第一は、公平性・独立性の原則である。

すなわち、国民から公平・中立であると認められる事故調査であることが必要である。ある大事故が発生した場合、その事故原因をめぐって、鉄道事業者や車両メーカーなどの大企業、信号や施設建設業者、安全に関する監督責任のある運輸省など複雑な利害関係が錯綜することとなる。そこで、どの利害関係者にも偏らない公平・中立な事故調査が遂行されることが何よりも重要になってくる。公平と認められた事故調査であれば、その調査結果も説得力をもち、それはまた、事故によって失われた利用者・国民の鉄道輸送に対する信頼・信用を、早期に回復させることにもつながる。そして、そのためには、その任にあたる調査機関の関係企業、行政からの高度の独立性が確保されなければならない²³⁾。

第二は、専門性の原則である。

現代の鉄道は CTC (列車集中制御)、ATS (自動列車停止装置) や ATC (自

23) 事故調査機関の独立性に関して、米国の場合は、とりわけ他の政府機関からの独立性の確保に注意が払われている。すなわち、NTSB の根拠法である 1974 年成立の「独立の安全委員会法」(The Independent Safety Board Act) は、NTSB に強力な調査権と勧告権を付与するにあたって、「もし合衆国の他のいかなる省、局、委員会、庁から完全に分離され、独立したものでなければ、どのような連邦機関でもこのような機能を正しく果たすことは出来ない」という認識を基礎に立法されている。つまり、米国の交通運輸機関は、連邦政府省庁の規制下に運行を公認されているが、NTSB の事故調査の結論や勧告は、場合によっては、運輸関係省庁やそ

動列車制御装置)など複雑なシステムの下に運行されている。たとえ、調査が公平・中立であっても、こうした複雑なシステムや鉄道技術に習熟した者が調査の任に当たらなければ、いたずらに調査の時間ばかりがかかるのみならず、調査結果についても的確性、妥当性を欠いたものになってしまう可能性もある。また、刑事事件でその解決に、しばしばベテラン捜査官の長年の経験が役立つことがあるように、調査の任に当たる者は、過去の事故調査の蓄積体験も必要である。このためには、常設の恒常的な専門家組織による調査である必要がある。

第三は、公開性の原則である。

調査における公平性を担保するためにも、また調査の結果を国民や鉄道関係者が活用し、鉄道の安全性の向上に役立てるために、調査過程と調査結果が関係者のみならず、広く国民一般に公開されることが必要である。

第四は、教訓化の原則である。

調査によって得られた事実や知見は、教訓化されなければならない。すなわち、運輸省や鉄道事業者、車両メーカーなどによって事故原因となった諸要因が除去・改善されることが必要である。そのためには、航空事故調査委員会やNTSBが行っているような「勧告」制度と同様の仕組みが設けられるべきである。

(2) 日本の鉄道事故調査の限界と欠陥

以上の鉄道事故調査の目的と原則に照らして、わが国の現状はどうであろうか。

すでに指摘したように、わが国には、航空事故や海難事故の場合の航空事故調査委員会や海難審判庁のような、法的根拠にもとづいた鉄道事故調

に務める政府職員対して批判的な、彼らの意に沿わないものになりうる可能性がある。そうした批判的結論や勧告をも下すことができるように、その独立性について特に重視されているのである (United States Code, Title 49, Appendix-Transportation, Chapter 28-National Transportation Safety Board, Sec. 1901.)

査のための専門的な調査機関は存在していない。また、運輸省にもその機能や権限は与えられていない。そのため、実際に事故が発生すると、刑事訴訟法にもとづいて警察・検察という捜査機関が刑事司法捜査に乗り出すことになる。その場合、警察による調査は、通常、事故発生現場を管轄する各都道府県の地方警察が担当する。

まず、捜査の目的からみてみよう。警察・検察による事故原因捜査の目的は、刑法上、運輸法制上の違反の有無の立証、犯罪の立件にある。つまり、事故の再発防止という観点からの事故調査ではなく、犯罪性の有無を判断するための証拠あつめという観点からの捜査が行われる。刑法上の違反の有無を問う捜査にあつては、前述のように、刑事責任の追求ということが壁となって、関係者の協力を得られないために、結果として事故原因が究明できない場合も多い。また、運輸法制上の違反の有無を問う捜査の場合も、運輸法制はいうまでもなく十全なものではないし、法制上のルール通りに運行されていたとしても、事故は起こりうるものである。警察・検察による捜査では法制上の問題と切り離れた事故原因の究明は不可能であるし、法令が定めていない事項については捜査は及ばない。このため、事故の再発防止という観点からみると多くの重要な事実が看過されてしまうことになる²⁴⁾。このように、犯罪の立件を目的とする捜査では、事故原因の究明という点で著しい限界がある。ましてや、サヴァイバルファクターの視点などは全く考慮されないことは言うまでもない。

さらに何よりも問題なのが、個人の過失責任を問うことの問題性である。わが国では、大事故が起ると、マスメディアはとかく運転士やオペレーターなどの「人為的ミス」といった視点で報道しがちである。「たるみ」や「気のゆるみ」、「ポカミス」といったキーワードが新聞紙面を踊る場合が多い。警察による捜査も、本人の不注意や気のゆるみによる操作ミス、規則・手続き違反といった視点で、事故原因を個人の過失として把握しよう

24) 井戸剛『人間—機械系の話』NHK ブックス、1972年、14～15ページ。

とする傾向が強い。

人間工学 (ergonomics または human factors) では、システムの効果や安全性などを低減させる人間の何らかの失敗をヒューマンエラー (human error) と呼んでおり、その標準的なテキストによれば、それは「システムの効果、安全、活動成果を低下させる、または低下させるおそれのある人間の不適切ないしは望ましからざる状況判断もしくは行動」²⁵⁾と定義されている。つまり、判断上の誤りや思いこみ、うっかりミス、操作の失敗など事故の引き金となる人間のエラーがヒューマンエラーである。ヒューマンエラーは、信号の見落としや運転ミスといった直接的な人間のエラーだけに限定されるものではない。たとえば、設計上の不都合によってある装置が故障した場合、それを設計したのは人間であるので、これもヒューマンエラーということになる。したがって、事故原因が機械・装置の故障によるものであっても、それはヒューマンエラーとかがわり合っている場合が少なくない。

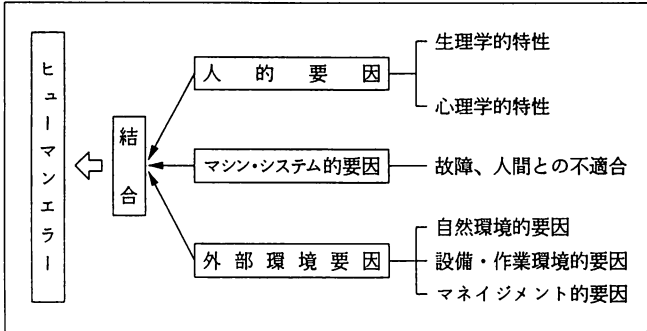
人間工学の研究成果によれば、人間は生理学的、心理学的制約からエラーポテンシャルをもつ生物であるが、これだけではエラーは生じない。「システムのなかでは、人間エラーが生じるような条件がいろいろ用意されていて、この条件とエラーポテンシャルが接したときにエラーが生じる」²⁶⁾という。これを筆者なりに関係図式化すれば、別図のようになろう。つまり、ヒューマンエラーは、①エラーを起こしやすい生物としての人間の特性にもとづく人的要因、②故障や欠陥、人間とシステムとの不適合などマシン・システムの要因、③経営組織の体質や労務・生産管理、作業環境、自然環境など外部環境要因の三つの要因が結合することによって発生するのである。したがって、個人のエラーを決して個人の不注意や怠慢のせいなどにするのはなく、エラーを引き起こすことになった背景要因を突き止め、

25) M.S.Sanders & E.J.MacCormics, Human Factors in Engineering and Design, sixth edition, McGRAW-HILL, 1987, p.606.

26) 井上威恭監修『FTA 安全工学』日刊工業新聞社, 1979年, 130~131ページ。

その原因を除去することが肝要なのである。

別図 ヒューマンエラー発生機序



(注) 長町三生氏のアイデアをもとに筆者作成。長町三生他著『現代の人間工学』朝倉書店、1986年、170ページ、参照。

わが国では、事故の引き金となる人間のエラーは、当人自身の欠陥や個人的属性によって引き起こされたものと見なしがちである。そして、事故調査においては何よりも個人の過失責任の追求に力点がおかれがちである。こうした思考態度と方法では、ヒューマンエラーの根絶や事故の根本原因の除去などはとうてい出来ないといつてよい。

次に、前述の四つの原則の各々に即して、警察による鉄道事故捜査の問題点を検証してみよう。

まず、公平性・独立性に関してはどうか。

過去の事例から判断すると、日本の警察・検察による鉄道事故捜査は、この点に関しては、確保されていると評価してよいであろう。

それでは、専門性の原則についてはどうか。

一般的にいつて、日本の警察官は、自動車事故の調査に関しては高度の捜査技術と捜査経験を蓄積しているが、鉄道事故に関してはいわゆるプロではない。自動車・道路交通と比較すると鉄道のシステムと技術ははるかに複雑であるが、予算上の制約もあって、都道府県警察レベルでは、複雑な鉄道技術に習熟した鉄道事故専門のスタッフをかかえていない。また、

鉄道事故は自動車事故と比較すると発生頻度がまれなため、捜査技術や捜査手法も組織的に蓄積・確立されていない。そのため、捜査の初期段階で専門的な多くの重要な事実がみおとされたり、複雑な鉄道のシステム・技術を理解するための勉強に多くの時間が費やされるなど、事故原因の解明に必要以上に時間がかかってしまうのである。加えて、日本の警察機構の縦割り制度による弊害もある。つまり、各地方警察ごとに捜査が行われるため、相互に情報交換は行われてはいるものの、捜査技術や、事故調査によって得られた安全確保のための知見が全国的なレベルで関係者間に蓄積されないことである。

さらに、公開性についてはどうか。

刑事司法手続き法の規定上、事故とその捜査結果に関する情報の公開について大きな制約がある。刑事判決の確定後に、刑事責任に直接に関連する分野の情報だけが開示されるに過ぎないからである。このため、折角の事故調査が、情報が完全に公開され、その普遍化が図られないために、再発防止には役立たないというケースがしばしば生じる。

最後に、教訓化の点ではどうか。

警察・検察による捜査の目的は犯罪の立件にあって、鉄道輸送の安全性の向上にあるのではない。むしろ、鉄道事業者など関係者に対して安全向上のための改善命令や勧告などが出されることはない（それは警察・検察の職務ではないと言い換えた方が正確であろう）。したがって、事故の教訓が活かされることは皆無に近い²⁷⁾。

以上から明らかなとおり、現行の日本の鉄道事故調査制度は、その目的

27) 信楽鉄道事故の捜査にあたった滋賀県警察本部は、多くの困難を克服して事故原因の究明を行った。その全容は、『信楽高原鐵道列車事故事件捜査概要』（平成5年3月）として記録されている。本文書は部内文書であるが、筆者はたまたまそれを入手することができた。内容を一読したが、公平にみて、極めて水準の高い捜査報告書であると評価できる。また、同種事故の再発防止に役立ちうる教訓も豊富に盛り込まれている。しかし、県警の調査記録書という性格からして、これが鉄道の安全性向上のために活用されることはまずあり得ないであろう。実に残念なことである。

と方法に照らして、著しい制約と限界をもっている。すでに再三指摘したが、わが国で同種の鉄道事故が繰り返して発生し続けている原因の一つは、こうした鉄道事故調査の欠陥ないし制度的立ち後れにあるとあってよい。

V. むすびに代えて

我々は、本稿において、鉄道事故の再発防止のための、独立の専門的な事故調査機関の設立の必要性を繰り返して提起してきた。それは、こうした調査機関の存在が鉄道事故を減少させるために不可欠であり、それはまた、鉄道の安全性を向上させるために必要な社会的、制度的装置であると考ええるからであった。

しかし、そうした機関が設立されたとしても、航空事故のケースをみれば明らかなように、事故が根絶されるわけではない。事故を減少させ、鉄道輸送の安全性を向上させるという点で大きな役割と責任を負っているのは、いうまでもなく鉄道事業者である。

鉄道事業者が取り組むべき安全確保のための対策は広範囲に及ぶが、事故の発生防止という点で重要なのは、インシデントの事例を集め、そこから教訓を引き出すという作業である。すなわち、インシデント、つまり小さなトラブルや故障、オペレーターの操作ミスなど、安全に影響を及ぼすおそれのある事故以外の出来事を蒐集・蓄積し、丹念に調査・分析することで、事故の原因となりうる要因を除去・改善するという作業である。こうしたインシデント調査は、IRS（インシデント・リポーティング・システム）あるいは ASRS（航空安全報告システム）などと呼ばれ、とくに航空の分野で欧米諸国を中心に制度化が進んでおり、イギリスやオランダなどの国々では鉄道の現場でも実施されている。

インシデント調査の方法は二段階ある。一つは、事業者が社内で行うものである。もう一つは、各事業者が集めたインシデント事例を運輸省や事故調査委員会、米国の航空現場の場合は NASA などの外部の公的機関に

報告し、こうした機関が調査・分析を行うという方法である。イギリスやオランダの鉄道現場で行われているのは後者であり、イギリスの場合は鉄道事故調査機関の HMRI (健康安全庁・鉄道監督局)、オランダの場合はレールネット社 (1994年の国鉄分割によって発足した線路容量の管理ならびに安全管理を行う公社) の鉄道安全局が受け皿となっている²⁸⁾。

わが国の場合、鉄道事業法第19条ならびに「鉄道事故等報告規則」によって事故が発生した場合、運輸大臣への報告が義務づけられているが、インシデントについてはその対象となっていない。それどころか、鉄道事業者自身が自社内で発生したインシデントの全体を把握しているとはいえない状況にある。というのも、第一は、そうした仕組みが制度化されていないために報告があがってこないからであり、第二に、制度化されていたとしても、勤務評定の手段などに使われることをおそれる当事者が、インシデント事例を正直に報告していないからである²⁹⁾。柳田邦男氏の表現を借れば、インシデントは「有効な情報を引き出すことのできる宝庫」³⁰⁾である。体力的に脆弱な中小事業者はこう仕組みを社内で制度化する余裕は

28) 1996年8月26日と9月2日に筆者らが実施した HMRI ならびにレールネット社に対するヒヤリングによる。

29) かつて、旧国鉄では車両の脱線や破損、停車駅通過、線路、保安装置の故障などの一連のインシデントを「部内原因の運転阻害」と呼び、その集約を行なうとともに、その概要を毎年発行される『日本国有鉄道監査報告書』に掲載し、外部に公表していた。しかし、JRになってから、こうした情報が外部に公表されることはなくなった。ただし、国鉄のインシデント報告が決して正確であったわけではない。運転阻害のうち職員の取り扱いの誤り (ヒューマンエラー) によるそれについては、「マルにする」行為、すなわちインシデントを正直に報告せずに現場段階で握りつぶしてしまうことが広範に行われていたからである。なお、1982年の臨時行政調査会による国鉄の分割・民営化の提案以降、国鉄の職場規律に対する社会的批判が高まったため、国鉄当局は「事故の正しい把握」(日本国有鉄道監査委員会『日本国有鉄道監査報告書』昭和59年度、150ページ) に務めるようになり (つまり、「マルにする」行為を容認しなくなり)、その結果、報告されるインシデント件数は著増することになった。すなわち、1984年度のそれ (部内原因) は、82年度の2343件、83年度の4427件から一挙に9966件に増加している (日本国有鉄道監査委員会、前掲書、昭和59年度、150~151、268ページ)。

30) 柳田邦男『死角 巨事故の現場』新潮社、1985年、172ページ。

ないかもしれないが、JRなど大規模事業者にはその制度化を望みたい。

最後に、鉄道事故調査委員会のさしあたりのイメージについて、やや具体的に提案しておきたい。まず、その規模であるが、専門調査官による独立した調査が必要な事故は、事故全体のうちのとくに列車事故ならびに前述の新幹線・三島駅事故のような重大ないしは特異な人身障害事故であろう。前者の発生件数は年間30～50件で、後者のそれは数10件程度と推定されるが、列車事故の発生件数は奇しくも航空事故調査委員会が扱う年間の航空事故件数とほぼ同数である。いうまでもなく航空事故と鉄道事故と同列には論じられないが、現行の航空事故調査委員会の規模を参考にすると、かつまた年間約100件の鉄道事故調査扱うNTSBの鉄道セクションのスタッフ数を考慮すると、それは当初は30名程度の調査官を配した組織として発足させることが適当であろう。次に、その組織的性格については、前述の航空事故調査委員会の性格と同様のものでよいであろう。そして、さしあたりは単独の鉄道事故調査委員会として設置し、条件が整い次第、航空事故調査委員会や海難審判庁との統合をはかり、さらに高速道路における自動車事故調査をも加えて、運輸事故全般を調査する運輸事故調査委員会へと発展させることが望ましい³¹⁾。

31) 本文中で使用した法令の条文は、運輸省大臣官房監修『運輸六法』平成8年版、ぎょうせい、による。