

第4回 安全シンポジウム

「すべてのJR関係労働者の 死亡事故・重大労災ゼロ」の実現にむけて

報告書

日時：2009年10月1日(木)
場所：大阪リバーサイドホテル

プログラム

- 第1部 13:00 黙祷、開会あいさつ
主催者あいさつ
13:20 基調講演
「労働安全の枠組み～人間の得意なこと、不得意なこと～」
労働科学研究所 客員研究員 飯田 裕康 氏
- JR連合問題提起
「重大労災防止の行動指針」と職場からの意見について
- JR西労組問題提起
「安全基本計画」の検証からみた課題
-
- (休憩) —————
- 第2部 14:50 パネルディスカッション
テーマ
「すべてのJR関係労働者の死亡事故・
重大労災ゼロ」を実現するために
- コメンテーター
労働科学研究所 客員研究員 飯田 裕康 氏
- パネリスト
JR四国労組 工務部会長 守家 康行 氏
JR九州労組 福岡地本副委員長 木戸 幸生 氏
新生テクノス労組(JR東海連合) 執行委員長 諸正 隆志 氏
JR西日本テクノス労組(JR西日本連合) 書記長 東 智紀 氏
- 司会・進行
JR連合 企画部長 荻山 市朗 氏
- まとめ、閉会あいさつ
- 17:00 終了

日本鉄道労働組合連合会（JR連合）
西日本旅客鉄道労働組合（JR西労組）

主催者あいさつ

第4回 安全シンポジウムの開催にあたって

JR連合(日本鉄道労働組合連合会)
会長 坪井 義範



JR西労組(西日本旅客鉄道労働組合)
中央執行委員長 前田 稔



安全シンポジウムは今回で4回目を迎えました。2005年4月25日の福知山線事故、同年12月25日の羽越線事故から4年以上が経過しましたが、これら事故で被害を受けられた皆様方の悲しみ、怒り、そして事故再発防止に向けての願いを、事故当事者として真摯に受け止め、事故を決して風化させず、安全確立の決意を確認し合いたいと考えます。私たちは事故を未然に防げなかった労働組合にも責任があるとの立場に立ち、二度と事故を繰り返さないためにも、主体的に安全再構築に臨み、一丸となって取り組んできました。今まさにこの瞬間も、JRのすべての職場で、組合員が額に汗をして、安全確立に邁進していただいていることに、心から敬意を表したいと思います。

そして、私たちは、働く者の安全の確保が、ひいては鉄道全体の安全性向上に繋がるという認識に立ち、昨年度より「すべてのJR関係労働者の死亡事故、重大労災ゼロ」を最重点テーマに掲げて活動を開始しました。しかし、JRの安全安定輸送のために、JR、グループ会社、協力会社の多くの労働者が、昼夜を問わず働いていますが、この現場において、労働災害の悲報が絶えません。今年度も、JR東海、西日本、東日本でグループ会社、協力会社社員の死亡事故の悲報が入っています。私たちの取り組みの最中の事故であり、残念でなりません。

JR連合は、企業や組合など、所属や立場の違いを越え、働く者の全員参加で、お互いに力を合わせて、職場からの安全を築くことが大切だと考えています。安全の確立は本来企業側から押し付けられるものではありません。JR連合では、「すべてのJR関係労働者の死亡事故・重大労災ゼロ」の第一歩として、まず職場の重大労災を撲滅するために「重大労災防止の行動指針」を策定しました。現在、この指針を記載したハンドブックを配布し、実践に取り組んでいます。

また、JRの職場で働く労働者は、組合員だけではなく、多くの職場で、未組織労働者や非正規労働者が仕事に従事されています。まずはJR連合組合員が、意思統一し、実践する。そして周囲で働く未組織や非正規の労働者に働き掛け、運動の輪を広げていくことが重要です。そのために、この指針やハンドブックを最大限活用し、働く者の全員参加の運動をつくり、安全な職場を築いていきたいと思います。職場で働く皆さんのが参加してこそ、この運動が活きることになるのです。

本日のシンポジウムを受け、参加する皆さんのが何らかの手応えを感じ取っていただければ幸いです。それぞれの職場に持ち帰り、明日からの運動の強化・前進に邁進されることをお願い申し上げ、主催者を代表してのご挨拶とします。

福知山線脱線事故から、4年5ヶ月が経過しました。107名の尊い命を奪い、500名を超える皆様に傷を負わせたばかりか、心に大きな傷を負わせてしまったことに対し、改めて、当該組合の新委員長としてお詫びを申し上げたいと思います。亡くなられた方のご冥福をお祈りし、傷を負われた方々の1日も早いご快復をお祈り申し上げます。

この間、私たちは、労使、労々間の枠を取り払い、「安全性向上計画」をともに策定し、安全第一の企業風土をつくる、という強い思いで取り組んできました。そして新たに有識者や社員の意見を聞き、「安全基本計画」も策定しました。二度とあのような事故を起こさないために、安全最優先の企業風土を築くために、また、一日も早いJR西日本の信頼回復のために努めてきました。とりわけ、リスクアセスメントという手法を鉄道に関わる企業として初めて導入しました。まだまだ試行錯誤の状況ではありますが、真に職場に根付かせるためにも、組合の立場から、継続的な検証を行っていきたいと考えています。

ところが、9月25日にJR西日本の経営幹部の不祥事が発覚しました。国土交通省の航空・鉄道事故調査委員会の元委員、元鉄道部会長に対し、JR西日本の経営幹部が報告書の内容を事前に聞き出したり、一部の修正や削除を求めたりしたことが明らかになりました。こうした一連の行為は、私たちが一番求めてきた信頼回復への裏切りであり、重大なコンプライアンス違反です。安全を支える私たち組合員に対し、さらには国民に対しての背信行為だと言わざるを得ません。

ご被害者やご遺族の方々はもちろん、国民の目も、JRに働く私たち一人ひとりに注がれています。私たちは、仕事で安全を積み重ねることによって、何としても信頼回復にむけた再出発をしたいと考えています。そこで、JR西労組、国労、建交労の三組合が共闘し、経営協議会を開催し、経営側に経営責任の明確化などを強く求めてきました。また、緊急記者会見を開き、声明を明らかにし、私たちの考えを発信しています。JR西日本の再起を果たすべく、本社前でのビラ配布行動も含め、働く者の代表として奮闘しているところです。

JR連合に結集する全国の仲間の皆さん、安全の構築は地道なものであり、一朝一夕で作り上げることはできません。安全最優先の企業風土を構築していくことを全員で確認し、本日の安全シンポジウムでの提起を基に、お互いに議論を深め、各単組の安全確立への取り組みに反映していただこうとをお願い申し上げ、JR西労組を代表するご挨拶とします。

「労働安全の枠組み ～人間の得意なこと、不得意なこと～」

労働科学研究所 客員研究員 飯田 裕康 氏



基調講演 飯田裕康氏

安全対策の基本的な考え方

ご紹介いただきました労働科学研究所の飯田でございます。

私の考える「労働安全」「安全一般」の枠組みを、ヒューマンファクター、人間の関わりという点を中心にお話をしたいと思います。

まず、「安全」とは何かといいますと、危険がない状態、つまり不安全要素、不安全要因がない状態をいいます。不安全要因は、デンジャー（danger）とかハザード（hazard）といった言い方をしますが、こういった危険要因があると、我々の働き方・動き方は、だいぶ規制されます。「あれをしてはいけない」「こうしなくてはいけない」という形で我々のすることに制限が加わってしまいます。そういう規制をしなければならない要素のことを、「不安全要因」と考えます。ですから、「安全行動」というのは、障害や事故などに至る経路や関係性や状況が、事故に至らないようにするために取られる手段の総称と言えます。

安全行動は、人間の行動ですから、人間の得意なこと、不得意なことというような人間の行動特性と適合していないと、不具合が生じます。できないことをしろと言われても、なかなか難しい。そういう意味で、安全行動は、人間の行動特性とどこまでうまく一致し

ているかで、実行可能性が左右されます。人間の得意な状況に持ち込むことが、安全対策の基本的な考え方になります。

安全対策は、二つの側面を持っています。一つは「行動様式の制限をなくすこと、つまり危険要因を完全に隔離してしまうこと」です。しかし、我々の労働は、ある種の生産という要求を満たすためには、工学的にも社会的にも、いろんな危険要素をあえて冒して、行わなければならないことがあります。

安全を確保するためには、危険要素を科学的・工学的な方法などを駆使して防護する、あるいは我々の行動範囲から隔離するという方法が、取られてきました。そうすることによって、いわゆる「本質安全」（危険を気にしないで自由に働く場）を作ることができます。そういう形が理想と言えますが、生産も含め、社会を維持していく経済活動では、全く安全な状況を実現することはひじょうに難しいことです。そこで人間側が、集団で、あるいは組織で、危険要素を避けながら、生産という目標を達成していくためには、心構えなり、具体的な手段なりを講じなくてはなりません。それが二つ目の「安全行動様式の記述およびそれを確実に実行するための方法・手段」です。

安全対策は、この二つの側面が、車輪の両輪のように噛みあって進むことが理想です。一番安全なのは仕

労働科学研究所 客員研究員 飯田 裕康 氏 1939年生

●講師略歴

- 1963年 電気通信大学卒業
財団法人労働科学研究所 入所(労働心理学研究室)
1968年 同上 第1研究部 労働心理研究所 研究員
1984年 同上 労働生理・心理学研究部 労働心理学研究室 主任研究員
1988年 同上 労働生理・心理学研究部 労働心理学研究室 研究室長
1990年 同上 労働生理・心理学研究部 研究部長
1998年 同上 研究部 研究部研究開発室 担当部長
2000年 同上 技能行動研究グループ長
2003年 同上 研究主幹
2009年 同上 客員研究員

●専門分野

労働心理学、人間工学

●研究領域

労働安全、システム安全、技能
航空管制・発電プラントなどの大規模システム、医療機関等の安全に
関わるヒューマンファクターの研究、事故事例解析

労働安全に関する枠組み

1. 不安全要因 (danger, hazard)

生産活動や労働現場において、人間の行動様式を規制しなければ傷害・事故等に至る可能性のある要因。

- 物理的空間構造(突起物、障害物、環境条件など)
- 高エネルギーの存在形態(熱・運動・位置エネルギーなど)
- 化学物質の存在形態
- 道具／機械／装置等の工学的特性
- その他(気象状態、外乱など)

2. 安全行動(行動様式の規制)

不安全要因から傷害・事故等に至る経路・連鎖を阻止するため必要とされる手段・手続きの実践過程。人間の行動特性との整合性(実行可能性)が重要。

- 段取り、防護
- 準備作業、作業手順、状況確認
- 技能習得
- 情報伝達
- その他

3. 人間の行動特性

感覚、知覚、注意、記憶、状況判断、運動能力など人間の諸機能の特徴・限界に基づいた行動様式。背景・文脈など状況の流れ、さらにアイデンティティなど価値観の形成に対する配慮も必要。

4. 不安全行動

安全行動(行動様式の規制)から逸脱し、傷害・事故等につながる可能性のある行動。

5. 安全対策

下記の2項を、人間特性との整合性および作業効率との両立性を考慮に入れ、テクノロジーの進展や環境変化に対応しながら、常にバランスを取って行くことが重要。

①基本的には行動様式の規制が不必要的状態の確保
(不安全要因の排除あるいは防護)。

- 環境／装置の改善
- 新技術の開発

②安全行動様式の記述およびそれを確実に実行するための方法・手段の総体。

- 標準作業、マニュアル
- 教育訓練(知識、技能)
- 計画・管理体制
- 組織形態、責任の所在
- 情報の共有
- リスク・アセスメント(risk assessment)
- セイフティ・カルチャー(安全文化、safety culture)

事をしないことです。しかし、仕事をしないと、社会を維持できません。仕事をすることは、必ずある種の危険が伴います。そこで、自分自身の行動をどうやって規制し、安全に生産を維持するかが大切になってきます。こういった安全と生産の競合関係のバランスを考えることを「トレードオフ」といいます。それでも、「これが安全」というレベルを理論的に出すことは殆ど不可能です。というのは、「安全」は価値観の問題でもあるからです。

「安全文化」には、「情報の共有」が不可欠の要素

最近では、安全に安心という発想も付け加えられてきています。今まで、理想論として「事故ゼロ」を掲げても、決して事故がゼロにはなりませんでした。あるレベルの危険を冒しながら生存していくというのが、生物に課せられた宿命でもあります。

そこで、行動規制を確実に実行するために、いろいろな工夫がなされてきました。「こういう手順でやっていけば安全だよ」「マニュアルを作つてこういうふうにしていきましょう」といった手段の情報の共有も大切なことです。そのためには、自分たちの職場にどのような危険が存在するのかとの把握から始めなくてはなりません。そして、教育・訓練によって、発展し複雑になってきた労働環境に、いかに対処していくかという基礎が作られます。資本家側から考えれば、教育に金をかけるより、労働環境を極端に管理しているというような職場もあります。例えばベルトコ

ンベアードです。同じものを毎日作っているところでは、どうやっても危なくないような手続きを考え、防護策を作り、一定の条件のもとで生産が可能になるよう、極端なまでに推し進めているのが、ベルトコンベアードの作業です。

全体の職場が、そういう完全管理の状態に置かれるることはまずありません。特に鉄道産業は、職場の広さが桁違いに大きいのに加えて、自然条件のもとに晒されているということで、労働環境を100%に近い形でコントロールすることは不可能に近いと言えます。そうなってくると、働く人間の側が、フレキシブルにそれに対処していかざるを得ません。さらに、人間の各種のアビリティ(能力)を、いろんな形で底上げすることが重要になってきます。

そこで、教育・訓練が、一般の工場生産の場合よりも、重要な課題となってくるのです。

しかし、我々の労働場面は、技術的な発達とともに規模は大きくなり、分業の寄せ集めという面もあり、ある種の徒弟制度で一切のノウハウが引き継がれてきた昔風の職場が崩れています。となると、安全を確保しながら効率を上げるために、分業の仕方、管理体制や計画・責任といった組織的な要因が、大きな意味を持ちます。

最近「安全文化」(セイフティカルチャー)が謳われているように、組織全体がどういう意識で取り組んでいるか、またどういう具体的な日常活動が行われるのか、ということが取り沙汰されるようになりました。

「安全文化」での組織的な活動を支えるものは何かということ、まさに「情報の共有」ということなんですね。

いろいろ複雑な関係の中にある「うまくいった」「うまくいかない」といった情報が、如何に全体に共有されるか。第一線の人たちの困っていることが、如何にトップにまで届くか、それに対して、トップから、組織の欠陥をどういうふうに具体的に修正していくかということを考えるためにも、「情報の共有」が不可欠の要素になっています。

過去の安全対策というのは、「起きてしまったことを、また繰り返さないためにはどうするか」がメインでした。ところが、状況の変化が早く、生産手段はどんどん改善されると、後追い的な考え方だけでは間に合いません。如何に先取りして先回りするかも考えなくてはならない。これが「リスクアセスメント」という概念のもととなっています。

安全対策というのは、実行可能なことを如何に見つけるかということでもあります。できないことをスローガンに掲げて「安全第一」だと言うんですが、自分の敷地の外に向けては「安全第一」と書いてある。ところが中に入ると「安全第一」が見えない。こんな皮肉な話がありますが、最近では、見えないリスクというものを如何に探し出すか、そういうことに対して日常的な努力が払われているかが、その組織のセイフティカルチャーだと言われています。

事故の事態の捉え方

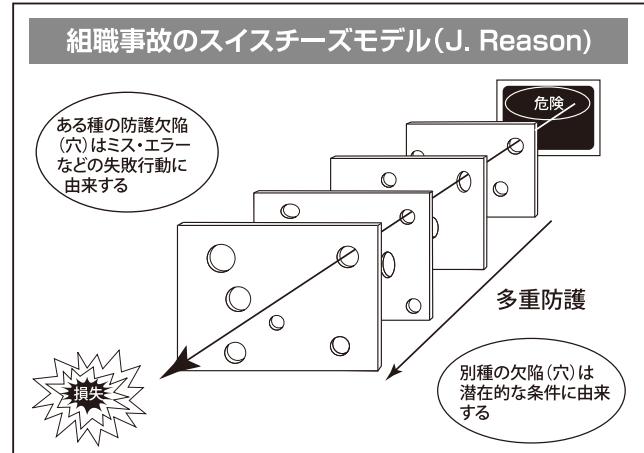
従来の事故のモデルでは、事故はどうして起こるのかというと、何か特定の原因があって、それが次々に、因果関係として、必然的に次のことを起こす、それがまた次のことに関係して、因果関係という形で一列に繋がった連鎖の末に、事故が起こるという考え方でした。時系列的事故モデル、あるいはドミノ理論という言い方もありますが、原因連鎖が明確であるという考え方で、将棋倒しの一つの駒をちょっと支えれば、そこで連鎖は止まるという考え方です。

ところが、最近起こる事態はそう単純ではありません。明確な因果というのがなかなか見つからない。

いろいろな条件・状況の組み合わせの悪い時に運悪く一つのちょっとした不安全行動が事故につながってしまう。因果では説明できない複雑な事象には、疫学的な事故モデルとか、システム的な事故モデルなどが説明に使用されます。有名なのがスイスチーズモデルと言われるもので、原子力などの領域でよく例えに出されます。何重もの防護が危険要因の周りに懸けられ、それはハード的なコンクリートの壁であったりしますが、その中には人間が支えているものもある。「こういうオペレーションをしてはいけない」とか「手順はこうすべきだ」といったソフト面での防護が

何重もあります。

ただ、その何重もの防護も、必ず欠陥が生じ、たまにはその防護に穴があって、それが動くことがある。その防護の穴が、偶然重なった時に、「危険」というものが、防護をすり抜けて出てきてしまうという考え方です。これは非常に現実に近いモデルとしてよく使われます。



さらに発展させたのが、システム的事故モデルです。事故というのは、関連しているいろんな機能が、小さいノイズとして動いているといいます。それがどうかすると、三つ四つ波長があうというか、同期するというか、位相が合うというか、そうすると、普段は打ち消しあっていて見えない部分が、ある偶然で、ポコッと出っ張ってしまうときがある。そういう状況で事故というものが発生する。ある意味では偶然の要素というものを含んでいるという考え方によくなっています。そうなってくると、対策の立て方もまた変化して、どういうところにどういうバリア（障壁）を置いたらいいのか。ここにはこういう変動があるから、その変動をどういうふうにモニターして、その変動幅をある範囲に押さえ込まないといけない。それには、やっぱりある種のリスクアセスメントというものが必要で、危険の要素をなるべく振れ幅の小さいものにしていくというシステム全体をコントロールをしていかないといけない。組織が全体で、状況を見張っていくということが安全には欠かせないという認識が高まってきました。

人間の得意なこと、不得意なこと

～人間の得意なことは、何といってもフレキシブルなこと～

まず、人間の得意なことは、何といってもフレキシブルなことです。状況に応じていくらでも変化できます。工学的な測定器ですと、センサーの得意な範囲しか守れません。精度も、例えばこの測定器なら何%というように決まっています。ところが、人間が対処しますと、例えば温度の表示器があるとします。大雑把

にみればいいのであれば、パッと見て全体のレンジの半分より上か下かぐらいは読みます。状況によっては、目盛りの十分の一ぐらいを細かく読み取らなくてはならないことがある。そんなときでも、傍にいて、じっと見るとそれぐらいは読み取れる。センサー的な機能で考えても、精度をもの凄い幅で変化できる。こんな便利な工学的な装置は何処を搜しても見当たりません。これはもう本当に生物に与えられた一番の特徴であります。そういう形で昔から、進化の過程で、周りの危険というものを避けて、これだけ世界中にはびこってきたのが人間です。そのくらい柔軟性というものを持っています。

鉄道の職場も、広い駅の構内です。雨が降っても雪が降ってもカラカラの天気でも状況が変化しそれに対応する形でいろんな仕事をいつもと同じように出来るというのは、人間のフレキシビリティに頼っているからです。100%労働環境をコントロールされて、間違えたくても間違えられないような状況が作られているのとはわけが違います。

人間特性

得意なこと

臨機応変、柔軟性。常に「完全性と効率性」のバランスをとり続けている。

不得意なこと

注意力、記憶力など、人間の能力には厳しい限界がある。

ヒューマンエラー

誰もが納得するような定義は存在しない。誰かが（その価値観で）決める。

エラーは結果であり原因ではない。エラーが何故起きたかが重要で、エラーの防止策に繋がる。（エラーをした人を徹底的に弁護する中にしか、対策案は出てこない）

あれに「注意しろ！」は、他のものは みんな注意しなくてもいいということ

安全というと、「注意」という行動・言葉なしには語れません。なんでも「注意しなさい」、あれも注意し、これも注意しと、何かと使われ続けています。働くときに使っている注意というのは、「選択的注意」「意識的な注意」と言われるもので、学問的にも非常に捉えがたい概念です。外から見ていて何に注意しているかは観察できないので、サイエンスの実証的なテーブルにはなかなか載りません。

意識的な注意には限界があります。目盛りの十分の一を読み取りなさいという時に、横で何がおこっていても殆ど気がつかない。細かくそこから情報を取ろうとすると、ズームレンズのようなもので、注意の深さというか、視野が狭くなるのは、自分の経験を整理してみたらすぐに分かると思います。また、お風呂に水

注意

注意は限界に達しやすい能力資源である。変化の乏しいものに注意し続けることは難しい（時間的制約がある）し、空間的にも制約がある。

◇前注意過程（無意識に近い注意）

広く浅い処理機構（並列処理）。大きな音・目立つ光などの強い（変化量の大きい）刺激、自分の名前などには気がつきやすいが、内容の処理は詳細さに欠ける。（警報などに利用される）

◇選択的注意（意識的な注意）～焦点の問題

意識的な注意には限界がある。一つのものに焦点をあてれば深い（詳細な）処理ができるが、他のものへの注意が薄くなる（時分割処理にならざるを得ない）。従って注意すべきことが多ければ、不注意はいくらでも発生する。

また、焦点の選び方には、その時利用されているスキーマ（規則性・関連性などを利用した記憶のまとめ方）や短期記憶の影響を強く受ける。期待や予期によって「見たいように見て、聞きたいように聞く。」

を入れながら、別なことをしていると、溢れさせてしまったというようなことは誰もが経験しています。日常活動の中では、その手のことはいくらでもあります。注意というのは、複数のことを同時にというのではなくか難しく、注意しなくてはならないことがあればあるほど、他のものは不注意になります。ですから、あれに「注意しろ！」ということは、他のものはみんな注意しなくともいいということと同じことなのです。これが「注意」というものの基本的な性質です。

それからまた、変化しないことやものに、ずっと注意し続けるというのもまた苦手なもので、これは「電車が来るか来ないか見張っている」という状況に非常に近いのです。基本的に、生物における注意というのは、外界の変化にいかに対応するという形で進化してきたので、変化しないものに対して、注意をし続けることは、物凄く不得手です。ですから、よく作業前のミーティングで、「あれに注意して、これに注意して」といっぽい言われますが、言うほうはいいのです。言つといぞと言えばいいのですから。言われたほうは、「そりやあまあ、聞きましたけど」と言うしかなく、どうしようもないのです。作業の最中に言わされたことをいちいち思い出す人なんていません。そんなことはできる訳がありません。そこをどうするかが、具体的にならない限り安全対策とは言えません。「実行可能な」というのが、安全対策の最後の決め手となります。それが確保されない限り、どんないい安全対策だろうが、単にお飾りにしか過ぎません。

短期記憶（作業記憶）と長期記憶

それともう一つ気になるのが、「言ったじゃないか」も含まれるのですが、「記憶」というものです。

我々は非常にたくさんの過去の記憶（長期記憶）を持っています。これはあくまで過去の記憶であって、現在使っている記憶というのは、非常に不安定で容量が少ないとわれます。例えば電話番号を二ついつぱんに覚えられるかというと、とても覚えられません。

このように普段その時々に使っている記憶を、長期記憶に対して、短期記憶（作業記憶）と言います。短期記憶は、非常に揮発しやすいと言われています。その代わり、「ええ～っと」と考えなくても、「ああ分かっている」というのが、短期記憶です。ところが、これは、違う仕事や次の動作に入ると、そこで必要な記憶とパッと入れ替わります。すぐに上書きされてしまって前の記憶がなくなります。

これが容量が小さいという意味なのです。ですから、仕事の途中に偉い人が来て、「おい、今どうして？」なんて言うと、すっかり仕事の途中が分からなくなったりします。こういう性質に対処するために考

記憶

a. 記憶のステージモデル（人間の情報処理）

外部刺激→感覚器→感覚記憶→短期記憶（作業記憶、Magical Number 7±2）→長期記憶

感覚記憶：見聞きしたものを殆どすべて保持している。しかし、保持されている期間は極めて短い（0.3～数秒間）。保持されたもの的一部分が注意によって選び出され処理にまわされる。

短期記憶：現在使用中の記憶。情報を加工するバッファー。覚えているというよりは、「わかっている」「意識している」に近く、容量は小さい（7±2）。また、揮発（時間がたつと消える）性がある。

長期記憶：過去の記憶（下記のb,c）。通常は意識されず、必要に応じて（短期記憶に）呼び出される。容量は見当がつかない位大きいが、呼出速度は遅く適切な記憶が出てこないこともある。

b. 長期記憶は、ある種の構造によって整理されている。

①個々の構造には理論と秩序がある。（スキーマ schema：知識の記憶あるいは活動・動作の記憶における、図式・枠組み・まとまり。意味や事柄のつながりなどでまとめられている。）

②記憶は連想的である。スキーマは関連し、他のスキーマを指示したり、参照したりしている（意味ネットワーク）。

③演繹的（論理的）な思考能力の多くの部分は、スキーマの中の情報を用いて他のスキーマの特徴を演繹することに依っている。原則的なルールを未経験の事態にも応用する。（命題コード化）

c. コネクショニズム（神経回路網）的な考え方

記憶の「重ね写し」理論。多数回の重ね（経験のくり返し）により（平均的な）プロトタイプ（典型）が生成される。多数回経験した記憶と、特異な（希な）出来事の記憶が対等に存在することもある（変化の強調）。

えられたのが、チェックリストやメモです。昔からいろんな方法が工夫されてきています。

それに対して、長期記憶というのは、都合のいい時に都合のいいことが全部思い出せるとは限らないということです。やり慣れている仕事だと、その仕事にまつわる事は、塊になって出てきます。記憶というのは、物事のいろんなことをごちゃごちゃにして、大きな袋にポンと入れてしまつてあるわけではありません。葡萄の房みたいに、関係のあることが繋がつてまとまりとして記憶されています。ですからいつも使っている単位でゴソッと出てきます。長期記憶というのは、短期記憶に呼び出されて使われますが、いざ使うとなると、全部揃っているかどうかを確認しようがありません。長期記憶は呼び出しの保障ができないところに欠点があります。

それを補うものとして、マニュアルというものが用意されています。仕事の始業前チェックの助けになることはもちろん、仕事が一段落し、片付け・後始末をどうしたらいいかがきちんと書いてあります。これも非常に大事なことで、始業前の前提条件のチェックと、後始末のチェックで、起きているトラブルの大半がカバーできると言われています。マニュアルでやることはいつもやっていることだから、間違うことはめったにないと言われますが、我々が使っているマニュアルは、それほど便利に作られているとは限りません。マニュアルというのは、ほとんどがどこかの偉い人が作っていて、実際やっている人はそっちのけで「このとおりやれ」と言われていることが多いようです。なかなか痒いところに手が届くようなマニュアルというのは作りにくいものです。

安全対策というのは全員参加とよく言われますが、一番関係のある人が、そういうものに目を通していかないと、なかなか抜け、がチェックできません。

安全と生産性のせめぎ合いの中で

人間の能力は、フレキシビリティの裏返しとして、非常に制約を持っているということを考えていかないと、安全対策は建前になってしまいます。慌てている時に「慌てないで下さい」。こんな無理な話はありません。急ぐときに「一旦止まりなさい」。これも、急いでしまっている前に、そんなことを思い出せるでしょうか。言うのは簡単なんですが、実行する段になって、本当に100%そんなことができるのかは誰も保障できません。慌てる時に「慌てるな、慌てなければ事はうまく行く」ということは結果論的には分かっているが、慌てないで済むかというとなかなかそうはいきません。そうなると、慌てても大丈夫なようなことを

少しは考えてないと、単なるスローガンに終わってしまいます。

絵に描いた餅はどうしようもありません。安全対策というのは、実行はできないけれど、こうあって欲しいということを掲げていることが多いものです。それは嘘かと言われれば、誰も嘘だとは言えないわけで、それが実行できれば確かに安全には多大な貢献をします。でも、それだけを言っていたのでは、管理者のいわゆる外の何も残らないということです。それを実際に実行可能なことで埋めていかなくては、安全対策とは言えないのです。

安全対策は、どんな小さいことでも、役に立つ実行可能なことを搜して、それを習慣づけていくとか、教育でみんなに周知させるとか、あれやこれや総動員して、なんとか最終的な目標に近づけていくという絶え間ない努力が必要なのです。ですから、安全対策というのは、非常に厄介なもので、特効薬はないのに、今日より明日、たとえ半歩でも前へと、少しづつでも積み重ねる以外に方法はない。

また、事故というトラブルはめったに起きないから、その安全対策の実効性があるのかないのかは、かなり後にならないと分かりません。効こうが効くまいがいつまでも繰り返さざるをえません。「マンネリズムがマンネリ化した」ということが、安全対策の話にはよく出てきます。

また、安全への気遣いに対する外から厳しい目があり、安全対策をとぎれさせるわけにはいきません。単に形だけを繰り返していると、安全対策、安全のレベルは下がることはあっても、上がることはありません。いつでも我々のやっている事は、安全と生産性のせめぎ合いなのです。

防護（安全）ばかりに力を入れますと、経済性（生産性）が成り立たなくなります。

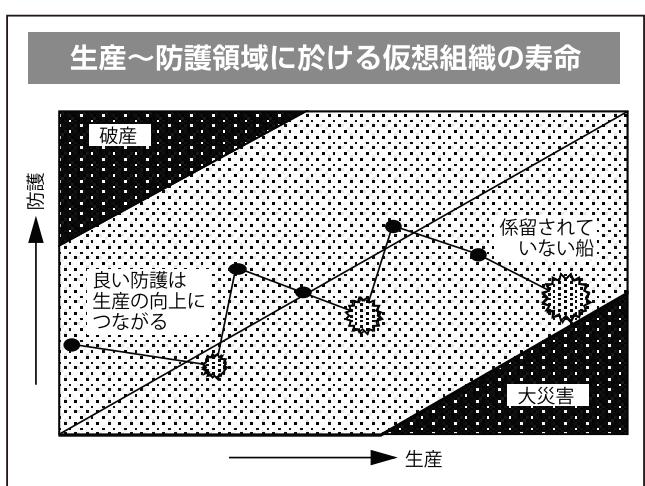
逆に、生産性ばかりに力を入れると、今度は大災害が起きて、企業がなくなってしまいます。安全というのは、破産と大災害の間の水路を漂う係留されていな

い船（アンロックドボート）のようなものだといいます。どうやって、防護と経済性のバランスを取ってどう泳いでいくか、その舵取りが難しい。そこで頼りになるのが「小さなトラブル」や「ヒヤリハット」です。そういうものの発生に注意していることによって、「防護が足りなくなっているよ」というようなことを予知のです。ですから、日常起こっている些細なことが、危険を見抜くことに必要なのです。

大災害が起きてから「ああ、危なかった」というのが分かってもしょうがないわけで、それに近づく兆候というのが必ずあるといわれています。それで、ヒヤリハットといったものを、一生懸命集めましょうということになっています。そういう中から基本的に大事故に繋がるような要素をどうやって見い出すかということが管理の要であり、安全対策の要であります。常に安全というのは、安全にお金を掛けることと生産性を上げることの両方を満足して初めて成り立ちます。この兼ね合いをどうやって保っていくか、また、それを組織の全体が見張っていく状況が作れるかということが大切になってきます。最近とみに安全文化が叫ばれているわけです。（生産～防護領域における仮想組織の寿命）

ちょっとしたことでも、言うと叱られるからといって、どんどん無視してしまった組織の風土は非常に危険だと言われています。きちんと報告がなされて、その報告に嫌な顔をしないで、受け入れて、それを全体的に眺め、そこから傾向を読み取る努力をマネジメントしているかということが大事になってきます（セイフティマネジメント）。ただ、そういうマネジメントは、まだまだ形を作るという段階で、その形を作ったものがいかに動いていくか、どういう情報を現場から吸い上げて、それを上層部まで上げて、そこでどういう判断をして、現場にフィードバックしていくかというシステムが、まだまだどうやっていたらいいかというノウハウが溜まってない状況だと言われています。マニュアルは作られていて、文書は揃っていて、人は配置されている。外部監査はあるけれども、その組織が本当の意味で機能しているかとは言えば、まだまだこれから問題です。

現場からどう情報を取り上げたらいいか。鉄道は、その昔、現場には凄いベテランがいて、そこで起こることは大概承知している。鉄道100年と言われるが、基本的な構造は変わっていません。レールが敷いてあって、仕組みも堅固なもので、そういう中でベテランはいろんなことを承知で、いろんな日頃の活動の中に安全対策というものを経験上入れていました。ところが最近はどんどん人が減らされ、長い時間同じ現場にいて経験を積むということを待つて一人前にな



っていく、というシステムが維持できなくなってきた。現場に任せておけばなんとかなるという考え方では、立ち行かなくなっています。

そういう変化に対して、マネージメントがついていくか。これはまさに組織の考え方と体制の作り方と情報の共有の仕方にかかってきます。責任の取らせ方、分担の仕方など、組織的な問題がどんどん大きくなっているのが、最近の状況です。

エラーは結果であり原因ではない

エラーマネジメントとは何か？ 要はエラーが原因だとすると、原因追究が、誰かエラーした人が見つかったら途端に終りになってしまふということなんです。ストッピングルールといった言い方がありますけれど、「アツが悪い」「アツだけしっかりすればいいじゃないか」と、エラーした責任者を責め上げることによって、それ以降の本当の意味での対策を立てるという努力が、そこで終わってしまうということが過去に山ほどありました。

ですから、誰かのせいにして、それで収めてしまつては、根本的な解決にはならないということです。

ハインリッヒの法則

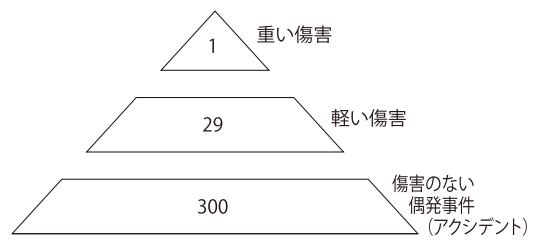
～ハインリッヒが一番言わんとしていることは～

重大事故の起こる確率は、1：29：300とか、1：30：300とか言われます。氷山の一角といった言い方で、ご存知の方も多いと思いますが、意外にこのハインリッヒの法則の真意が伝わっていないという面があります。

最も多い最下層の「障害のない偶発事件」をアクシデントと呼んでいます。日本での解釈と多少違いますけれども、ここでは、まあ、「おっと危ない」というようなことが起こったと解釈していただければいいと思います。ハインリッヒが一番言わんとしていることは、そこから上の現象です。障害になるか、重い障害になるかは状況によって左右される。落ちてきたものが頭の真ん中に当れば大怪我だし、かすれば赤チンだと。そういう部分は人間が制御しようがないのだということです。人間が制御できるのは、その300の下にある「不安全行動」とか「不安全条件」しかないということを言っています。ですから、重大事故だけをなくすという発想はなかなか難しいということが言いたかったわけで、ちょっと条件が悪いと重大事故になったり、あるいは「おっと危ない」で済んだり、ということが現実なんだということです。

ハインリッヒ (Heinrich) の法則

重大傷害の土台



不安全行動 ?00—00? 不安全条件

一つの組織単位内で、類似のアクシデントが同一人に対して330件起こるとすると、その内300件は無傷害で、29件は軽い傷害を伴い、1件は大きな障害をもたらす結果となる。

この比率は平均的なものであり、最初のアクシデントで重大傷害が発生することもあり得る。これらのアクシデントの潜在要因として、数しれない不安全行動や不安全（環境）条件があり、それらは時として1000にも達する。

[教訓1] アクシデントを防止すれば、傷害の防止は可能である。

[教訓2] 不安全行動や不安全条件を取り除けば、アクシデントも傷害も両方とも防ぐことができる。

(H.W.Heinrich, Industrial Accident Prevention, 1959)

ローベンス報告から学ぶ

1970年から1972年ぐらいに、ローベンス委員会がイギリスの法律システム、安全のシステムを総ざらえをしました。その結果、まず「縦割り行政がいけないと、穴はできるし、重複はできる。法律のシステムの欠陥を先ず取り上げたということです。法律でコントロールするということは、どうしたって5年、10年遅くなる。この時代の変化の激しい時に、法律で決めていたのでは到底間に合わない。ということがまず一つ。

それから「現場の自主努力というものをアシストしなくてはいけない」。これが二つ目。これはイギリス独特のコモンローに基づいた考え方なんですけれども、イネーブリングアクト（授権法）という、いわゆる行政がやっているチェックし監査する機能（監査権限）を労働組合に授けるというシステムを作りました。そこで労組がチェックした事は、ある程度裁判などの参考資料になる。権限を分散し、全員が参加するということが安全のためには必須の条件だということを言っているわけです。今ISOなどが、このローベンス報告に添った形で、マネージメントというものを提起しています。

安全というのは「価値観」に支えられています。そこで、企業の安全活動に、もしチェック機能を働かせることができるとすれば、それは違う価値観で眺めることしかありません。企業と違う価値観で、安全というのにチェック機能を果たせるとするなら、そこにこそ労組が安全に取り組む意味があります。

第2部 パネルディスカッション

■テーマ

「すべてのJR関係労働者の死亡事故・重大労災ゼロ」を実現するために

【司会】『「すべてのJR関係労働者の死亡事故・重大労災ゼロ」の実現にむけて』と題しまして、「重大労災防止の行動指針」～働く者の全員参加で安全を築こう！～の運動の展開や課題について、パネルディスカッションを行いたいと思います。JR連合荻山企画部長が進行を、基調講演を頂きました労働科学研究所の飯田先生にコメントーターを務めていただき、職場の代表としてご参加いただきましたパネリストの皆さんから、様々な意見や実態について報告を受け、それを踏まえて「重大労災防止の行動指針」をどのように生かしていくべきかを、飯田先生にもご協力いただき、まとめていきたいと思います。

【荻山】先ほど司会から紹介がありました通り、パネリストとして、JR四国労組の守家工務部会長、JR九州労組福岡地本の木戸副委員長、新生テクノス労組（JR東海連合）の諸正委員長、JR西日本テクノス労組（JR西日本連合）の東書記長、それぞれ職場で仕事をされ、また、労働組合の立場で、職場で一番近いところでいろいろ声を聞かれている皆さんにご参加いただきました。

コメントーター

飯田 裕康 氏 労働科学研究所 客員研究員

パネリスト

守家 康行 氏 JR四国労組 工務部会長

木戸 幸生 氏 JR九州労組 福岡地本副委員長

諸正 隆志 氏 新生テクノス労組（JR東海連合）執行委員長

東 智紀 氏 JR西日本テクノス労組（JR西日本連合）書記長

司会・進行

荻山 市朗 氏 JR連合 企画部長

先ほどの基調講演、あるいは、重大労災防止の行動指針の取り組みを踏まえ、まず、パネリストから職場における様々な事象、不安に感じるようなこと、会社の取り組み、組合の取り組み、日々の仕事の中で、感じるようなことをご提起いただいて、それを踏まえて飯田先生のほうからコメントをいただきながら進めてまいりたいと思います。

パネリストの問題提起を踏まえた討議

プロ意識の強いまじめな社員が、無理をしないかが心配

【守家】JR四国の工務部関係職場の線路内作業における列車見張り員について発表・紹介させていただきます。JR四国では、平成17年6月29日に徳島線で協力会社による触車死亡事故が発生しました。その後一年足らずで、18年6月19日、土讃線において、ATSの障害調査中の社員の退避遅れにより、特急列車が非常制動を扱い、現場を行き過ぎるという事故が発生しました。原因は障害調査復旧の気持ちが先行するとともに、当該列車までに作業が完了できると判断したこと、併せて、見通し不良区間での作業にもかかわらず列車見張りの指定をせずに、線路内に立ち入ったことがあります。

そこで、会社と組合が、一丸となって対処しました。まず会社は、①施設関係の従事員触車事故要領、電気関係社員触車事故防止マニュアルで、線路内立入り作業は、緊急時、異常時作業も含めて、作業員列車見張りの指定を徹底する、②当面の間、管理者が見張りのダイヤを後か

ら確認することを決めました。

次に、緊急時異常時の障害事故発生時の復旧作業には、①建築限界内、及び建築限界内に立ち入る恐れのある一人作業は絶対に行わないこと。但し、列車の進入がないことが明らかな場合と、安全が確認される場合を除くこと、②初動時、要員が少ない場合で

も、着手前の列車運行状況及び運行状況の確認、及び列車見張り員等の指定は確実に行うこと、③復旧作業中に、作業員が増えた場合や作業グループを分割し作業地点が広範囲に渡るような場合には、作業責任者を中心にミーティングを行い、列車見張り員等の指定を確実に行うとともに、列車の運行状況や作業内容・作業環境を全員に徹底の上、作業をすること、を再徹底しました。

当たり前のことですが、それを再度確認したのは18年の退避不良があつてからです。会社の施策が出され、JR



守家 康行 氏

四国労組の工務部会の保線・土木・機械建築の中で話したのは、施設関係の従事員触車事故防止要領における単独作業等の禁止の矛盾点で、事故災害の発生により、列車が進来しないことが確認された場合、原則禁止を「その限りではない」と定めている点についてです。列車運転が休止状態となる大事故や自然災害が発生している環境の中、緊急時において、現場の点検・復旧に行く場合は、ほとんどの場合2名以上の要員が必要であり、単独作業の原則禁止をその限りではないと定めているのは、夜間における人員を招集し2名確保するには時間が掛かるからではないか、といった時間的な問題点も含めて整理すべきということです。また、組合側から、線路点検の要員については、実態に合わせて、関係会社を含めた2名以上、例えば1名が直轄のJR社員で、もう一人はグループ社員に手伝ってもらい、2名体制を整えた後、現場の点検・復旧に努めるべきではないかという提案をしています。

また、保線関係の徒步巡回等において、1名が列車見張り員に指定された場合、列車見張り員が専任になると、巡回点検員が1名となり十分な巡回検査ができないのが現状です。安全を確保するためにも、1名を列車見張り専任とし、3名態勢で徒步巡回を実施することが望ましいということで、実際に5分前退避等を完全に行った状態での実態調査を、労使を交えて行っている線区もあります。

次に、JR四国の場合、電気関係の社員触車事故マニュアルというのがあります。この中には、要員の関係もあり、ダイヤ確認者と時間配置で列車見張員というのを置いています。列車見張員は、列車等の進来通過、列車が入ってくることを監視し、作業責任者等に列車接近合図、列車防護等を行うために専任に配置されます。時間配置とは、列車見張り員を常時配置するのではなく、次列車、または補修列車等の隣接駅を出発または通過する時刻の5分前、隣駅の5分前から、その列車または保守用車等の進来方向の列車見張り員を配置する、これを「時間配置」といいます。

次に、「ダイヤ確認者」というのは、専任の列車見張り員が、調査・測量等の軽微な作業を行う場合において作業に従事するとともに、列車ダイヤの確認を行うため、作業員の中から指定されたものを行います。線路閉鎖とか保守作業は、その手続きをしている場合は見張員をつけません。次に、測量・調査といった軽微な作業の時には速やかに退避できる作業、また踏切のプレート表記等は、近傍である場合にはダイヤ確認者で行っています。閑散線区のような十分な間合いが確保できる時間配置の見張りで作業が可能な場合、電車線の梯子やタワー作業は除きますが、そういう時に、時間配置の見張り員をつけています。

先ほど、先生が「縛られることが多いよ」と言われたように、一つの事故で非常にややこしいパターンを作ってしまったというのが現状です。電気の列車見張員の指定については、前日までに、現場の助役がパソコンで作業申込をやっています。その時に、主任がダイヤ確認者や時間配置等を自ら選定し、それを管理者が承認すると

いう形を取っています。

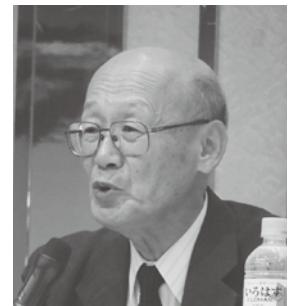
私が危惧しているのは、このような態勢の中で、プロ意識の強いまじめな社員が、無理をしないかということです。工務部会の中でもよく話題に出ますが、作業員の安全が守れるように、組合も、お互いに「見える作業」を行うといった取り組みの必要性を感じています。

【荻山】今、守屋さんから工務関係職場の話がありました。各社ともそうだと思われますけれど、それぞれ責任者を必ず指定し、態勢はつくられていますが、実際に作業の場面で、それが果たして守られるのか、とくに「慌て作業」などにおいて、安全をいかに担保できるかという問題があり、過去にも教訓化すべき事例があります。最も頻発しているのは、触車死亡事故です。実際の事例ですが、線路閉鎖の手続きをして列車が来ないことになっている下り線で作業をしている際に、何らかの形で、隣接する上り線にフラット出で、列車に轢かれてしまうといったケースや、作業前、線路閉鎖になる前に、線路内に入って、最終電車に触車してしまったケースなどがありました。

残念ながら我々の場合、列車を完全に止めたり、電気を完全に止めて作業ができればいいのですが、実際には列車の間合いを使ったり、部分的に停電をさせて活線の近接で工事をしています。その点について先生からコメントをいただきたいと思います。

適切なルールが適切に運用されるということではないと、本気で守る気にならない

【飯田】徹底的に安全側に倒していくと、実際の作業者は、「そんなに必要がないのに」と思い、「安全対策が過剰すぎる」と感じてしまうようです。何か起こると、安全対策の上塗りをする。このことを無条件にやっていきますと、どんどん空回りしていきます。



飯田 裕康 氏

これからのお安全対策は、情報がキーになってきます。状況・状態を正確に把握して、その情報がしっかりとさえいれば、例えば先ほどの駅出発5分前といった情報が確実になる方法手段が確立できれば、必要のない時間見張っていることはいらないわけです。何も起こらないというのが半分わかっているのに、ルールだから守りましょうという「馬鹿馬鹿しさ」が積み重なると、ルールというのは、状況によっては守らなくてもいいんだということになってしまいます。適切なルールが適切に運用されるということになると、本気で守ろうという気になりません。だから、いかに上手く情報を張り巡らして効率的な安全対策が立てられるかという工夫をしていかないと、いつでも無駄な安全対策をしているように感じられることがあります。そういう「副作用」のほうが多くなることがありますので、安全対策も効率

に配慮してということがいつでもついて回らざるを得ないということを考えていただきたいと思います。

【荻山】ありがとうございます。適切なルールは適切に行われないと、守らなくなつて、だんだん実効性が薄れるという話ですが、会場の皆さんもそのように実感するがあると思います。引き続き意見・実態報告をいただき、先生の分析・コメントを、「重大労災防止の行動指針」の中で活かしていきたいと思います。では、木戸さんよろしくお願ひします。



荻山 市朗氏

職場間の論議で危険作業の回数を減らしリスクを低減させている

【木戸】私が働く門司港運転区は、隣接する駅に95歳を迎える門司港駅があります。門司港駅には、門司港駅の社員、門司港運転区の社員、JR九州メンテナンスの社員が従事しております。門司港運転区は管理者、運転士、車両係、事務係合わせて118名の職場で、そのうちの2名が女性運転士です。現在車両は、車両助役1名、技術管理・軌道班5名、始業検査7名、サービス班5名、計18名が従事しています。業務の中味は主に、電車・貨車の仕業検査、電車の分割、併結作業、それと電車の屋根上の検査の時に取り扱う断路作業等があります。それでは、四大労働災害で、門司港運転区が該当するものを述べたいと思います。

まず、触車事故では、平成4年の12月に、門司港駅構内で、併結作業中、車両とホームに車両技術係が挟まれるという死亡事故がありました。これは移動禁止合図を取り消した後に、何の連絡もしないで、ホームの下に入り、後検査作業を行った時に、電車が移動し、巻き込まれて死亡したのではないかと思われます。その後、門司港運転区と門司港駅の間で、安全の論議を行い、職場での安全集会等を二度とこのようなことを起こさない取り組みを進めてきました。移動禁止合図の設置、取り扱い作業の流れを明確にするなど、事故の撲滅に、両職場・両社員が一致団結して取り組みました。現在でも、門司港駅構内では、絶えず多くの電車が移動して、その構内を多くの構内誘導係、構内運転士、本線運転士、車両の清掃係、車両の検修係等が移動し、触車の危険があります。しかしながら、連絡の徹底、基本動作の励行などにより、事故もなく毎日の業務を行っています。

次は、感電事故です。門司港運転区では、断路作業というのがあります。これは、ある一定区間の送電を大型



木戸 幸生氏

スイッチで切るという作業です。この作業は複数の人間が関わり、誰かが間違えれば高圧2万ボルトの電気が流れ死亡事故にも繋がりかねない作業です。現在でもこの作業は毎日JR九州の中で行っています。死亡事故には至らないものの、1、2件の取り扱い誤りが起こっています。門司港運転区では、徹底してこの作業についての取り組みを論議し、平成12年以降、約10年間、断路作業の取り扱い誤りは起きていません。作業の流れは、先ず電車が駅に着いた際に、構内入れ替えにより、自動洗浄機のところに入ります。そして、汚物を抜き取ってから、洗浄線に移して、自動洗浄機で洗えない部分を洗浄し、始業検査の後、出区していきます。この順番で作業すると、断路作業の回数が多い。ところが、3本の洗浄線を満車にすることによって、取り扱い作業は、3回だったのが1回で済むことになります。つまり、事故の起こうる回数を減らすことによって、事故を減らしていくのです。これについては、門司港駅の入れ替え、それと車両運用係の車両回しの方々が十分に論議して行ったということです。

次は、転落事故です。門司港運転区での高所作業は、先ほど言った作業用の洗浄台があります。この高さが約1.5メートル。その下にはピット線あり、それが0.8メートル。合わせて2.3メートルの高さの台と、電車の屋根上作業のためのパンタグラフ検査台の作業用足場があります。これが3.6メートル。門司港運転区は前身が貨車及び客車区だったので、このような電車の屋根上作業用の設備はありませんでした。それ故に、場所も狭く、片側だけにしかこの作業用の足場が取れない状態です。そのため、安全保護具の着用を徹底し、強風の時には、検査の省略等もします。幸い転落事故等はまったくなく、過去にもあったとは聞いていません。

最後に、交通事故です。職場が電車の運転職場ですので、日頃より乗務員に、厳しく周知連絡されています。また車両検修においても、車両故障事故等が線区内で起こった時に利用する緊急車両があります。利用の際は、自動車管理日誌等を利用し、十分注意を払っています。

以上が、門司港運転区の四大重大災害に関する状況と実態です。

【荻山】木戸さん、ありがとうございました。かなり詳細に職場での触車事故、感電、墜落、それから交通事故に関して、事故防止への工夫など、いろいろなご報告をいただきました。

安全を安全だけで考えない ～安全対策は仕事の中に入っているもの

【飯田】作業方法を工夫し、危険に晒される回数を減らすというのは、これはもう極めて安全対策の本筋です。安全のためだけに、余分な仕事をしなければならないという状況がまずおかしいのであって、安全対策というのは、仕事の中に入っているもの、仕事と一体のものだということです。ですから、仕事のやり方を工夫することは、イコール、安全対策も一緒になって考えてい

るのです。安全は、安全屋さんが来て、「ああしろ、こうしろ」と言い、仕事は仕事で、電気の係と、車両の係が全然脈絡もなくやっている、これでは、なかなか「安全の配慮」が仕事の仕組みの中に入りません。いろんな人たちの仕事も考慮を入れて、一回り組織を大きくして考えないといけません。ここだけで安全を考えると、きわめて安全対策のできる範囲が狭まってしまいます。今の報告は、極めて上手くやった事例だと思います。こういった成功例をいろんなところに応用していただくのが理想だと思います。

それから足場の問題。これは、人間が何かをする時の土台です。自分の足場に気をつけなくてはいけないような状況というのは、先ほどのワーキングメモリーに影響します。足場を気にするために、命綱を掛け替えたり、足場を移動したりと、別な作業が入ってしまいます。そうすると本来の作業の注意事項を忘れてしまったりします。まさに、作業の妨害要因と言えます。足場周りは、人間にとて、ほとんど自動化されています。我々の立ち居振る舞いというのは、ほとんど意識されずにやっています。ちょっと重心が傾けば、自動的に足がバッと横に出ます。そういうところにまで注意しろというのは非常に難しい。ですから、足場は、仕事の大前提ですから、足場の確保は、できれば最優先にして欲しいと思います。

【荻山】グループ労組の新生テクノスの諸正委員長は、現在、工事指揮者として、電気作業の徹夜作業にも携わっておられます。ご提起をお願いしたいと思います。

業種の専門性や厳しい工期など安全上の問題多い

【諸正】私どもの会社は電気設備工事全般をやっていまして、官公庁工事、民間工事の一般部門と、JRさんの仕事の鉄道部門に大きく二つに分かれています。

まずは、職場での事故です。電車線、電灯、変電、信号通信等、すべてやっていますので、墜転落、感電、触車、すべてに注意はしていますが、何年かおきに事故を起こしてしまいます。事故撲滅については、全社を挙げて問題意識を持って対処していますが、撲滅には至らないという状況です。それに加えて、クレーン等重機の転倒でも労災事故を起こしたりもしています。こういった事故は、年々減っていますが、気になる点は、多様な作業環境です。線路内、駅舎、変電所、架線、高所と、様々なリスクとともに仕事をしています。対処しながらやってはいますが、どうしても抜けやポカが出たり、勘違いや不運が重なったりとか、事故を完全になくすことができない環境にあります。

仕事を通じて危険を感じるのは、仕事量に非常に大きな波があるということです。仕事量のピークに合わせて、



諸正 隆志 氏

人間を配置したいのですが、どうしても工期が重なってしまいます。施工であるJRさんにも工事の平準化をお願いはしているんですが、どうしても同じ頃に10年、20年の取り替周期などが重なり、工事がドカンと来てしまいます。

社員数は1200名ほどいますが、専門性の高い仕事が多く、例えば、信号を中心にやっている者が、通信に行って工事を指揮できるかというと、かなり難しいのが実態です。現場に行けば行くほど、業種の融合というのは難しいと思われます。電車線や信号は、相当に特殊な世界ですので、他の系統の者が行ったところで、お手伝い程度しかできません。

安全面からは当然ですが、かなり厳しい資格制度というものがあり、経験年数10年以上でなければこの工事はできない、責任者はできないといったものがあります。社員はいても、実際その工事に対応できる人間はそんなにいません。極端に言いますと一部の者に仕事が集中してしまう傾向がどうしても生じてしまいます。

仕事は「段取り八分」といいます。段取りがしっかりとすれば上手くいくんですが、その段取りの時間が充分に取れません。ですから、作業の手順にミスが出てします。工事屋としては、仕事の工程の平準化をお願いしたいと思っています。

そして、協力会社は、私どもの会社以上に過酷な勤務をしています。若い社員がせっかく入っても、離職率が高く、高齢化が進んでしまっています。鉄道の電気工事は、言うまでもなく「危険、汚い、キツイ」の3K業界で、世間並みに休めるような環境を作っていないと、次代の技術者がなかなか育ちません。これは鉄道業界全体にとって非常に大きな問題ではないかと考えます。魅力ある業界になっていかないと、大変なことになるのではないかと心配しています。

飯田先生のお話を聞いて感じましたのは、今まで様々な事故に対して、いろいろ対策を立てて実行もしてきました。ところが、会社任せで、会社に言われたことを、忠実に守ることで対応していたのですが、組合も安全文化に携わっていくんだという気持ちが、当労組にはまだ欠けていたかな、と思いました。

【荻山】委員長、どうもありがとうございました。電気関係、新生テクノスのみなさんを初め、12月にグループ労組のみなさんにヒアリングをさせてもらいました、とくに電気関係では、工期が極めて厳しい、要員が足りない、綱渡りで仕事をしているというような、かなり危ない話を伺っておりました。おそらく他の業界も含めて、同様の実態もあると思いますが、先生からお願いします。

企業が一体にならなければ安全文化は築けない

【飯田】極めて難しい社会的な問題を含んでいる部分ですが、今、企業の間では、とにかく不採算部門は下請けというかアウトソーシングというか、外注化が当たり前となっています。アウトソーシングをずっと続けていく

と、今、仰っていたようなことが進みます。

仕事の均一化も含めて、鉄道というシステムのメンテナンス等も広い範囲で計画化するには、「予防メンテナンス」の考え方を徹底していかなければなりません。ですから、ある職場、ある単位だけで解決しようというのは非常に難しいので、やはり、企業体なり組織というものが、広い範囲に目配りをして、何とか融通する余地を見つけ出そうと努力し続けることが大切になってきます。それこそがマネジメントなんです。セイフティマネジメントだけの話ではないんです。これはもう事業全体のマネジメントと一緒にになっていかなければ何も進まないので。そういう広い視点が求められて安全文化というような言葉でまとめられています。企業のトップがその気にならないとダメだという言い方がされるのは、そういうことだからです。最前線の意見をどうやって上に吸収させるかという問題には、組合のような、会社内とは別のルートが、実態や問題点をうまく捉えることができるのではないかと期待しています。

【荻山】先ほど提起した行動指針の運動の取り組みによって、皆さんから出される意見は、まさに先生の話にあった通りです。「最大の課題は要員不足だ」「ハード対策が足りない」「工期が短い」「仕事の仕組みを見直すべきだ」といった、いわゆる川上の大きな問題の提起がそうです。それを改善していくためには、やはり安全文化、安全風土を作るための運動によって、第一線の声を届けながら、活きた指摘をして、会社のしくみや意識を変え、安全を確立させていく。「重大災害防止の行動指針」を活かした取り組みは、そのための運動だということも、ぜひ皆さんで共有化して、これから活動に反映させていきたいと感じました。

最後に、東さんのほうからよろしくお願ひします。

協力会社の社員の安全対策が重要課題である

【東】JR西日本テクノスは、出改札機器、昇降機器、空調機器等の設計・製作・補修、鉄道車両及び部品の設計・製作・補修、ICカードシステム開発・設計・製造、水質土壤大気の測定分析をもとにした環境事業等、業務の範囲がかなり広くなっています。そのため、業務の一部については外注化をしています。

昨年度の事故の事例の内容を見ると、部外の協力会社の契約社員等の事故の方が、社員の事故よりも多く、安全に対する意識の実態を調べると、協力会社の社員の安全に対する意識がまだ低いという傾向が出ているのが実態です。

そこで、安全に対する意識の向上のための取り組みとして、協力会社の社員の方も視野に入れて、各支店での

安全衛生委員会や、会社側との労使安全会議の中で、事故を未然に防ぐ機会を作っています。また、協力会社と一緒にして、先ほどJR西労組・中本政策部長から話がありましたリスクアセスメントという手法を導入し、これの定着化を図ろうと努力しています。

【荻山】協力会社や外注化の話は、私からも提起をし、先生より意見をいただきたいと思います。私どもJRの外注化、あるいは職場の重層化の中での安全対策のあり方に関する問題意識を申し上げます。工務関係や車両関係は外注化が進んでいまして、実際に第一線で仕事をされているのは、ほとんど協力会社の方で、事故に遭われる方も、このところが非常に多い。ところが、JRおよびグループ会社は、協力会社と同じ目線で、ともに安全を考えていこうという状況になっていません。先ほど諸正さんが言われたとおり、過酷な労働条件で仕事の発注を受けている。しかし、受けなければ飯が食えないということで、主体的に安全を守る、というような状況になっていないと思います。それは、「安全への意識が高い」ということだけで済ませてはならない問題であり、いかに安全対策の実効性を高めるかが重要で、我々の労働組合の運動も問われていると感じています。今の東さんの報告も含めて、先生からコメントをいただきたいと思います。

外注化対策は「今できること」から取り組もう

【飯田】先ほどの「ローベンス報告」ではないですけれど、事故の第一の責任は、やっぱりそういう場を作っている側が責任を持つんだという社会的な合意条件というものを、どうやって醸成していくかが大切だと考えます。自分たちの職場を危険なまま放り出して、危険を冒して作業することは、普通の作業よりもコストが高いんだという意識がほとんどない。自由競争は市場主義的にいいとされていますが、社会的に存在している格差を悪用しているというか、その上にまさに乗っかっているような仕組みもあるわけです。

そういうているだけではどうしようもなく、これは政治的な課題でもあるわけで、労組が取り組む一番大きな政治課題にも繋がるのかもしれません。

「今できることは何か」という言い方をしますと、「請負のコストを5割増せ」と言ってみたところで、急には実現しない。じゃあ自分たちのレベルで何が実行できるのかという考え方をせざるを得ない。「今できること」のさらに上の目標をいかに多くの人で共有して持ち続けるかと、それを常に活動として意識していくということが必要だと思います。

そして、「今できること」で最低必要なことは、危険の存在を知り、危険のプロになることかも知れません。例えば、電気の活線であるとか、有毒ガスの酸欠のような問題は、人間のセンサーで見分けることができない問題です。危険を知らないで事故に合うということがないように、最低限実行しなくてはならないこと、例えば検



東 智紀 氏

電であるとか、ガス検知であるとか、そういう一番リスクの程度の高いところで、最低やらなければならないことをきちんとやっていくことから始まるのかもしれません。

ところが、安全というと、何でも現場に押し付けられます。現場も自分たちの命に関わることですから、反対はできません。やはり最低限、自分たちの命を自分たちで守るために何をすべきか、というあたりを整理することも必要なんじゃないかと思っています。

【荻山】貴重なご提起ありがとうございます。仰るよう、政治に関わる課題は労働組合としても重要です。政

権交代が実現して民主党政権になり、派遣法の見直しだとか、最低賃金の見直しだとか、ワークルールに関わるいろいろなことが議論に出てこようかと思います。外注化が進む中での安全対策の課題について、我々の中できることは何なのか、本質的な問題を見て、政治に関わること、JRとしてできること、職場でできること、一つ一つ整理していきたいと思います。協力会社の皆さんにも、こちらからもアプローチしていかなければなりません。大きな事から、小さな事まで、JR連合としてできることをぜひ取り組んでいきたいと思います。

「重大労災防止の行動指針」を職場で活かすために

後段は、「重大労災防止の行動指針」をいかに活用して職場で活かしていくか、今少し具体的な話に入っていきたいと思います。それと関連して、先ほどプレゼンテーションの中で、過去の悲劇の事例に触れる時間がなかったので、少しこれを紹介し、先生にコメントをいただきますので、各職場における勉強会などに活用をお願いしたいと思います。

まず、行動指針のハンドブックの5ページの例です。

A線における感電死亡事故

当該の作業員は、電柱上のビームの不要配管を撤去していました。電柱上の高圧配電線は、片側は停電、もう片側は通電状態にありました。通電側での作業予定はなく、電気作業用の保護具は着用していませんでした。通電箇所・停電箇所の確認も不十分だったといえます。

作業者は停電している高圧配電線側の電柱上から配管を引き抜こうとしましたが、管が途中で抜けたため、反対側の電柱に上り、そこで高圧配電線からの引下げ線に触れて感電し、命を落としてしまいました。なお工事指揮者は、この動きを知りませんでした。



これは大阪環状線での事故ですが、活線近接工事で、高圧配電線が2本あって、その片方だけを停電にし、ビーム上の不要配管の撤去作業をしていました。途中で配管が切れてしまい、この作業員は仕事に没頭されていたのでしょう、反対側に上って、高圧配電線に触って感電してしまったという事例です。誰もその作業を見ておらず、制止できなかったという事例です。

(8ページの) C車両基地の事例は、列車の組成中、

C車両基地構内における触車死亡事故

構内運転士は3両編成の電車を別の3両編成の電車と連結した後、反対側へ引き上げる入換作業を行っていました。連結後、本来は先頭車の運転台に移動すべきところ、後の作業も気になり、中間の運転台から、前がよく見えない状態で推進(バック)運転をしました。

この電車が動いた先の構内通路には、ちょうど清掃作業員が運転するゴミ収集用の三輪自動車が近づいていました。そして、電車と、一旦停車をせずに線路上を通過した三輪自動車とが出会い頭に衝突し、作業員は命を落としてしまいました。





E駅構内における感電死亡事故

当日はE駅構内で碍子取替作業を行う予定でした。工事指揮者は、事前にJR側と停電手配の打合せをした後に計画を一部変更しましたが、うまく伝わっていませんでした。

工事指揮者は変更箇所が停電していると思い込み、当該の作業者に図面で指示しましたが、その箇所は通電していました。誰もが停電と認識し検電・接地もしませんでした。作業者は停電していると思って通電中の架線に触れ、感電して命を落としてしまいました。救助活動の間も通電状態のままで、二次災害の危険もあったといえます。



3両3両の列車の編成で連結をしたまま、本来は前頭の運転台に移動しなければいけないのですが、作業効率を上げるために、中間運転台から前が見えないまま推進運転をしてしまって、運悪く、たまたま清掃用の車両が突っ込んで衝突してしまった事例です。スイスチーズモデルではありませんが、偶然が重なってこのような結果になってしまいました。このような近道行為的な事例はたくさんあると思います。これは車両の例ですけれど、他の事も含めて、職場でも議論いただきたいと思います。

(11ページのE駅の) 昨年の秋のJR東日本・黒磯駅の事故は、2、3ヶ月前にグループ会社がJR側に停電の申し込みをした手配工事です。黒磯駅は交流と直流が入り交じって、電気の配線が非常に複雑で、停電の区間の打ち合わせでも、きちんと、ここが停電だと図示し、整理をしていました。ところが、計画段階の途中で作業の予定が変更になり、その変更が、ちゃんとJR側に伝わっていました。工事の着手前の打ち合わせの時も停電区間を確認したのですが、作業員は、実際には通電していた場所を停電と思い込んで作業に入り、感電していました。検電・接地の作業がなされていなかったということもあります。そもそも停電区間の手配に齟齬があったものですから、このような事故が起こってしまいました。これは、どこでも十分に起こり得る危険な事故であるといえます。

(14ページの) 墜転落事故は、安全帯のロープの付け替えをするときに、補助ロープをつけて、安全帯を付け替え、それから補助ロープを外すというのが基本手順なんですが、補助ロープをつけてず、態勢を崩して転落をしてたという事例です。墜転落では、だいたい同じパー

G車両基地構内における転落事故

当該の作業員は、雨の中、基地構内で電車の仕業検査で屋根上のパンタグラフとワイヤーの検査をしていました。

架線（トロリー線）に安全帯のロープをかけて作業していましたが、運転台の前面ガラスのワイヤーを点検する際、ロープが短く体が引っ張られるため、ロープのフックを点検台にかけ直そうとしました。運転台の前は狭くて滑りやすく、危険な状態がありました。フックを外してかけ直そうとした時、作業員はバランスを崩し、転落して骨折してしまいました。



14

I駅構内における触車死亡事故

当日は濃霧の中、コンパクター（つき固め機）による道床のつき固め作業などを行おう予定でした。作業前のKYTでも濃霧や作業による騒音で列車の進来に注意することが確認されました。

当該の作業員は、この日は見張り担当でしたが、道具を取りに行く途中、他の作業者から機械の不具合を聞き、これを修理しました。機械がうまく動いたため、動作状態を試そうと線路内に立ち入って作業をしたところ、濃霧の中から電車が進来して触車し、命を落としてしまいました。



16

ンで事故が発生しているといえます。

(16ページは) JR九州でのバラストつき固めの際に発生した事例です。その日は霧が濃いから気をつけましょう、とKYTで指摘されていました。バラストつき固め作業で、見張員が道具を取りに行く途中、たまたま別の方が機械の調子が悪いということで、それを直していたところ、この見張員が機械の修理に没頭してしまって、当然に自分が見張りに付いていないのに、1回実験してみようということで線路内に立ち入ったところへ列車が来てしまつた、という事例です。いずれも後から見れば何でこんな事が、というようなことたくさんありますが、実際には、命を落とす悲劇が発生しているのです。先生が仰ったように、実行可能な指針にしないと意味がないということで、こういう事例を見ながら、職場で議論していただくことから始めていただけたらと思います。

「段取り」というのは「注意を前払いしていること」

【飯田】 活線か停電かというあたりにまつわる話は、電力の配電では何十年もこの話と闘っています。電柱へ登るという高所作業もそうです。最近の電力の配電は、昔と違い、高所作業者の足場の確保が効いていて、墜落

が大幅に減っています。「足場が基本」をまさに絵に描いたような事象です。

最近は電気の需要が多く、停電に対する許容度が低くなり、極度に停電がしにくくなっています。どうしても活線のままバイパスを作ったり、いろんな工夫をしながら、活線のまま工事をするということが増えています。それと活線、死線が混じっているところや、上に高圧線、下が低圧線という状況が常にありますし、2系統2段で重なってというところもあります。

基本的にどういうことをしているかといいますと、作業の段取りの段階で、活線、死線を問わず、人間が触れるところに全部防護をするというところから作業が始まり、それで、改めて作業をするところだけ防護を開けて、作業をします。それから電柱の昇降支援装置等、いろいろ工夫されまして、途中で安全帯の付け替えがなくとも済むようになりました。徹底されているとは言い難いですが、(銅綱・補助ロープ)二丁掛けというのはかなり普及しています。安全帯が付け替えられるためには、まずその安全帯がかけられる場所が確保されなくてはいけない。それと、前の安全帯を掛けたまま安全確保して、こっち掛けたはいいけども、どうやって外していくかわからないような状況があったんでは、二丁掛けの意味がありません。きちんとした足場が確保できない

のだったら、少なくとも二丁掛けが安全にできるような、安全帯を掛ける場所の確保を最優先でできないかと考えて欲しいと思います。

それから活線と停電線との区分けの問題なんですけども、これも電力で最近徹底してやりはじめているのが、まず作業前に、入ってはいけない所や上ってはいけない所を真っ先に防護してしまうことです。このように段取りの段階で、もうよほどことをしない限り、そこから上れないような状況をつくってしまう。邪魔物を置いておくといった、先ず作業区画を作るというようなことが最近では徹底されるようになってきました。

注意は複数できないとか、作業を始めると、その作業のことしか頭の中になくなるとか、前もって注意と言わっていても、そんなことを思い出している暇もないということが、人間の特性であり、我々の仕事のしかたなんです。仕事を始めてしまうと、あそこから上れると思いつんだら、危険なんていうのはそっちのけになってしまいます。

あれもこれも注意しながら、それをするというのはほとんど無理だということになりますと、どうやって注意したらいいかというと、注意を前払いするしかないんです。「あれが危ない」「これが危ない」と言ったら、それを前もって注意して済ませ、作業中には注意しなくてもいいようにしておくという手立てが段取りなんです。間違ってそこに入らないように障害物を置いておき、そこで改めて危ないんだと注意をしなくて済むようになっています。段取りというのは、そういう意味では注意を前払いしていることなんです。段取りでもって、できる注意は全て前払いしておいて、作業本来のところに注意が集中できるようにすることが、安全対策の基本なんです。

そういう段取りが作業責任者のメインの仕事であって、確実に安心して作業に掛かれる工夫を、どこまでできるか分かりませんが、なるべくそういう形に持ち込むという発想をしていただけだとよいと思います。

普段やっていることというのは、大体が、ああすればいい、こうすればいいとわかっていて、余裕があつて手足が自動的に動くという形の中で進めることができます。しかし、トラブル対策というのは、何があるか分からぬといふ所に行くわけですから、これは非常に視野が狭まります。生産工程にあるロボットが危険だということで、入れないように囲いがしてあります。ドアを開けると電源が切れるようにしてあるのですが、ロボットが暴走してグシャグシャグシャになったといったら、そこにいたオペレーターが、2メートルの壁を飛び越えて、中へ入っていったというのです。ドアを開けて、電源を切って、原因を調べるわけすけれど、原因が見つかると、電源を入れて調子をみないと困ります。そこで電源を入れて、じゃあ腕が回ってくるからといって、低い姿勢で見ていくんですけど、ここだと思う途端に、すっと立ち上がっててしまうのです。これを注意で防げというのは無理なんです。

人間の動作というのは、いつも自分の動作を意識して

注意してやっているかというと、そんなことはないわけです。ほとんどの日常動作は、注意なんかしないで、意識もしないで、テレビを見ながら、箸を持って、ご飯を食べているのです。そういう自動的な動作が、日常動作の大部分を占めているわけです。ですから残り少ない注意の資源を自分が一番大事だと思っているところに注ぎ込みます。車の運転で、クラッチがどこにあるとか、ブレーキがどっち側だったかを考えているうちは運転なんてできません。もう手足は勝手に動いて、手を出すとそこにはチェンジレバーがあるというような状況になって初めて前の信号を見ながら、人が飛び出してこないかとか注意ができるわけです。

そういう人間の動作の原理みたいなものを、ある程度予期しておかないと、安全対策を講じたといつても、思わぬ事が起きてしまう。自分のうちの敷居につまづいてひっくり返るなんてことはまずありません。そういうところに注意しなさいというと、途端におかしくなります。毎日階段を駆け上っている子に、親戚の叔父さんがきて「おうい、危ないから気をつけろ」と言った途端に転がり落ちたというような話まであるくらい、ショッちゅうやっていることは、充分な注意をしなくともそれなりにうまくやっています。それがたまには狂うことがあって、それを防ぐのは、非常に過剰な安全システムを考えなくてはならないのですが、人間がやりそうなことというのは、過去のいろんな事例を見れば、ある程度想定がつくものです。

【荻山】たいへん分かりやすい解説をいただき、ありがとうございます。私たちの取り組みにもぜひ活かしていきたいと思います。申し訳ありませんが、時間がなくなってきました。それでは、パネリストの4名の方から、「重大労災防止の行動指針」を活かした運動に関して、これまでの議論を踏まえて、一言ずつ、コメントをいただけませんでしょうか。

「重大労災防止の行動指針」を職場に活かして取り組みたい

【守家】今までの話を聞いて、労働災害をなくしていくためには、三つの原則があると思いました。まずは、災害をゼロにする「ゼロ災」の原則。次には先生が仰っていた「先取り」の原則。次に自分が「参加」すること。一番難しいのが「ゼロ災」で、次に「先取り」、私たちがすぐできるのが「参加」の原則ということで、やはり災害をなくすには、自分が参加していくことから始まると思います。JR四国の社内では、営業、運転士、車掌は何らかの形で仕事を評価されているんですけど、工務はそういう場がありませんでした。自分の意識として「仕事を見られる・見る」ことによって、安全対策を参加型にできると思いました。四国に帰ってから、「見る・見られる」ということから広めていきたいと思います。

【木戸】実は、今先生のお話で、ドキッとしたことがあります。私は感電のことは高圧しか言いませんでした

が、車両係の方ならどなたでもあると思いますけれども、低圧の100V、24Vぐらいの感電はしょっちゅうあります。これも危険なことです。

「重大労災防止の行動指針」をどのように拡げていくかという点では、今度福岡地本ではグループ労組の担当部長と、安全問題の担当部長と、明確に責任体制を作つて、その中で横の繋がりを強めながら、勉強なり、学習会なりを進めながら広めていこうと考えています。

【諸正】今、先生のほうから、注意しなくともいい状態にすることが段取りだよ、というお話を伺いました。先生のお話を聞けば聞くほど、普段やっているのであまり気づきませんでしたけれど、足場を気にする前に、足場がないところで仕事をしていたりとか、自分たちは結構凄い仕事をやっているんだ、ということを再確認しました。そうした中で、今日の議論も参考にして、実効可能なことを、現場で働く者の声として、運動に繋げていきたいと感じました。今日はありがとうございました。

【東】今回のテーマの『すべてのJR関係労働者の死亡事故・重大労災ゼロ』の完遂にむけてのテーマのもとで議論してきたんですが、「重大災害防止の行動指針」の「働く者の全員の参加で安全を築こう」というのは、やはり一人ひとりの、皆さんJR、グループの組合員はもとより、私どもの仕事に携わっていただいている協力会社を含めたすべての方々の課題だと思います。誰一人欠けてもこの課題の完遂はできないと思います。この「重大災害の行動指針」というのは、すごく分かりやすいので、本日の議論も踏まえて、これを職場に持ち帰つて実践していきたいと思っています。本日はありがとうございました。

【荻山】先生からいただいたいろんな貴重な提起、とくに人間の特性を踏まえて対策を取るべきだと考えると、おそらく、会社側の対策を否定するものではありませんけど、「基本動作の徹底」とか「禁止事項の徹底」「遵守事項の徹底」とか、もちろんそこに注意することは大事なんですが、人間の特性に合っていないような対策もあり、本当に働く者が自分のものとして捉えきれない場面もあると思います。

本日の話を通じて、労働組合として、活きた安全対策のために、何をすべきかということを、改めて考えていくたいと思いました。

職場や状況に合わせた具体的な安全活動の展開を

【飯田】安全というのを、今日は割と包括的に考える事ができたと思います。しかし、安全活動というのは、具体的なんですね。職場も違う、立場も違う、状況も違うという中で考えなくてはならないので、具体性にどう合わせるかという問題が大所高所論とは別に必要なわけです。そういうことも含め、もし私のような者が役に立てるのであったら、いつでも質問などを受け付けますので、遠慮なく問い合わせしていただきたいと思います。

【荻山】先生、ありがとうございました。この重大労災防止の行動指針を、ぜひ職場で活かして、いかに全員参加の運動にするか、ということが大事だと思います。とくにグループ会社、協力会社の皆さんまで意識を持っていただくのは、決して容易ではないと思いますが、やはり、職場の皆さんが、参加をして初めて前へ進むものであるはずです。

それに伴って、要員だとかハード対策だとか、ワーカールールの問題だとか、我々が今すぐ解決できない課題もどんどんと出てくると思います。そういう問題を整理し、分会、地本、産別等がそれぞれ取り組む課題をもう一度確認し、政治的問題への取り組みも含めて、取り組みを進めていきたいと思います。

労働組合の立場、意義を再確認して、こだわるところはこだわる、しっかり守るところは守る、物を申していくことは申していくことが大切であると改めて強く思いました。ぜひこの行動指針を活用して、これから運動に取り組んでいただくことを申し上げまして、このパネルディスカッションを終りたいと思います。皆さん、ありがとうございました。