

事故調査のあり方

松岡 猛

1. はじめに

JR福知山線脱線事故の発生時には、新聞、TVでの報道で事故現場の様子、被害の程度は一般の人でもおおよその事は当初から把握できた。しかし、どのような経緯であの破損状態となったのか、また何が事故原因なのかについては皆目見当がつかなかった。事故直後から多くの専門家の意見が報道されていたが、それらの意見も二転三転していた感が強かった。

その後、事故調査委員会の報告書が出されたが、いろいろな意味で、未だに釈然としないものを感じている方々もいるのではなかろうか。

この事故に限らず、航空事故、海難事故、プラント事故等においても過去同様なことが経験されてきている。私たち自身の身の回りの例としては、自動車事故がある。「突然、目がチカチカしたと思ったら、激しい衝撃があり一瞬何が起こったかわからず、気がついたら車が大破していて…」というような場合、事故の当事者でも何が原因でこんな事になったかわからないであろう。

従来、事故が起こったのだから、誰かが悪かったのに違いない。そのため、事故の責任者を探し出せば、全て解決としていた場合が多かったのではないかと。事故調査とは、責任者を見つけ出す事にあるのではなく、不幸にして起こってしまった事故の原因を解明し、同様の事故の再発を防止し、世の中の安全性を向上することを

目的としなくてはならない。

日本学術会議ではこのような基本的な考えのもと、広く事故調査のあるべき姿について長年にわたり検討を重ねてきている。この間、新たな種類の事故の発生あるいは湯沸かし器事故・自動車不具合のリコール隠し等の顕在化も起こってきた。また、我が国の事故調査組織も大きく変貌してきた。

本論では、まず、日本学術会議での検討の経緯、それと平行して発生した主要な事故、及び事故調査組織の変化を振り返る。次に、日本学術会議が出した事故調査に関する提言の概要を紹介し、最後に、現在検討を進めている主要課題を問題提起として述べる。

2. 日本学術会議における 検討の経緯および関連事項

日本学術会議主催第28回安全工学シンポジウム（1998年）において信楽高原鉄道事故の事故調査のあり方に関する報告⁽¹⁾があり、活発な質疑応答・議論が持たれ、交通事故調査方法についての問題提起がなされた⁽²⁾。第17期の「人間と工学研究連絡委員会 安全工学専門委員会」は社会におけるこの問題の重要性を認識するに至り、委員会の中に「事故調査方法検討会」を置き、安全工学の視点からの交通事故調査方法のあり方について検討を重ねた。

その間、第29回安全工学シンポジウム（1999

年)ではオーガナイズド・セッション「安全工学の観点からの交通事故調査」⁽³⁾を設け、広く一般からの意見も参考とした。事故調査方法検討会での検討結果は「人間と工学研究連絡委員会 安全工学専門委員会」の対外報告「交通事故調査のあり方に関する提言—安全工学の視点から—」⁽⁴⁾として2000年3月27日にまとめられた。

鉄道事故に関する調査委員会設置の必要性は、これまで運輸技術審議会はじめ各方面、団体から指摘されてきており、1999年夏に運輸省は鉄道事故調査検討会の設置を決定した。その翌年(2000年3月)に営団地下鉄日比谷線での列車脱線衝突事故が発生し、その鉄道事故調査検討会(井口雅一座長)が召集され事故調査を実施した。

その後、2001年1月には、JAL機駿河湾上空ニアミス事故が発生。航空管制官2名は業務上過失傷害罪で起訴され、二審で有罪判決が出るという事態になっている。7月には明石花火大会歩道橋事故が発生し、その事故調査方法については日本学術会議の検討でも問題となった。

国土交通省は日比谷線の事故調査終了後、既設の「航空事故調査委員会」を「航空・鉄道事故調査委員会」に改組することにより、鉄道事故に関する正式な調査機関を設置することを決め、2001年10月1日より航空・鉄道事故調査委員会が新たに発足した。

日本学術会議では、その後も事故調査に関す



PROFILE

松岡 猛

(まつおか たけし)

日本学術会議連携会員、宇都宮大学教授、総合工学委員会・機械工学委員会工学システムに関する安全安心リスク検討分科会委員長

専門：システム工学、信頼性工学、安全工学

る検討を継続し、毎年安全工学シンポジウムで事故調査に関するOSあるいはPDを企画してきた。その間、三菱自動車脱輪事故が2002年1月に発生した。2004年3月には、第19期日本学術会議「人間と工学研究連絡委員会 安全工学専門委員会」内に「事故調査と免責・補償小委員会」を設置し、交通事故に限らず広く一般の事故について真相究明を容易とし、類似事故の再発防止、安全性向上を図る事を目的として、事故調査体制のあり方、人間行動解明のための免責のあり方、被害補償のあり方について本格的に検討を開始した。

その直後の3月26日に六本木森ビルの回転ドア事故が発生してしまった。さらに、その翌年の2005年3月15日に竹ノ塚踏切事故、4月25日にJR福知山線脱線事故が発生し、日本学術会議での検討も急ピッチで回を重ね、同年6月23日に対外報告「事故調査体制の在り方に関する提言」⁽⁵⁾を公表した。

2005年10月から日本学術会議が大幅に改組され新しい体制で第20期がスタートした。2007年1月から日本学術会議「総合工学専門委員会・機械工学委員会」の下に「工学システム

に関する安全・安心・リスク検討分科会」が設置され活動を開始した。この分科会の中に小委員会「事故調査体制のあり方」を設置し事故調査方法についての検討を継続した。

新たな活動が開始する前年の6月3日には港区のエレベータ死亡事故が発生。7月になりパロマの湯沸かし器不具合による多数の死亡事故発生が明るみに出た。身近にある製品、設備にも潜在的な危険が潜むことが広く認識され始めた。2008年8月3日には東京ビッグサイトのエスカレータ逆走事故も発生した。

事故調査機関には大きな変化が生じ、2008年10月1日から海難事故調査も含めた運輸安全委員会が第3条機関として発足した。原因関係者に直接勧告ができ、なおかつその処置について報告を求めることができるようになったことは大きな進歩である。また、「遺族の心情に十分配慮し適切な情報提供をする」規定が定められた事は画期的である。発足直前7月の安全工学シンポジウムでは「新設運輸安全委員会に期待する」というOS⁽⁶⁾を企画し、日本学術会議での検討を反映した意見発表を行なった。

日本学術会議も2008年10月から第21期となり、前期と同様の体制で検討を進めている。その後2009年5月、内閣府の外局として消費者庁が発足することが決定された。現在まで、製品・施設設備等に関する調査権限を持った事故調査機関は存在しておらず、それぞれ事故が発生すると関係省庁が調査を行なっている現状であった。経済産業省重大事故報告制度を消費者

庁に移管して、製品安全だけでなく各省庁をまたいで広く情報収集するという方向で動いている。この延長として、消費者委員会を発足させ製品・施設設備等の一元的な事故調査を実施する体制となることを日本学術会議としては期待している。

3. 対外報告「事故調査体制の在り方に関する提言」

「1. はじめに」で述べた様に「不幸にして起こってしまった事故の原因を解明し、同様の事故の再発を防止し、世の中の安全性を向上すること」が事故調査の目的であるという考えを提言の根幹に据えている。「責任追及ではなく原因追究」を目的とする事は、ICAO（国際民間航空機関）の第13付属書⁽⁷⁾にも明記されている。

事故原因の究明のためには技術的な面以外に、人間や組織の関与、つまりヒューマンファクターの要因の解明を行うことが不可欠である。したがって、再発防止の教訓を引き出し、事故の真の原因を探るためには、事故当事者の証言をいかに適確に得るかが重要な課題となる。しかしながら、証言者自らが法的責任を追及される恐れがあるときには有効な証言は得にくいという問題が生じる。複雑なシステム運用にかかわる事故においては、事故の最後の引き金を引いた直近の当事者を処罰してもなんら問題解決にはならず、むしろ、その口を通じ

て、多くの証言を得、なぜ最後の引き金を引くに至ったのか、引き金を引かざるを得ない羽目に陥ったのかを明らかにし、同種の事故再発防止への教訓を得ることが事故「調査」の役割と考える。

提言は9項目から構成されており、各項目についてそれぞれ詳しい説明を与えた。詳細は原本⁽⁵⁾に譲り、ここでは、その概要を紹介することにする。

(1) 事故調査の目的

事故調査の目的を、同種の事故の再発を防止し、安全性を向上させることに置く。真因・原因を究明し、効果的な安全対策を可能とするために事故の背景を含めた事実を明らかにすることが重要である。

(2) 事故調査機関

- ①各種事故を対象とする独立性を持った常設の機関を設置する。
- ②所掌とする事故；プラント等の事故、重大自動車事故、海難事故、鉄道事故、航空機事故、火災、労働災害、医療事故、食品事故、都市災害、自然災害等の各種事故を所掌とする。

但し、発生した全ての事故を調査するのではなく、複合要因により発生したと見られる事故、大規模事故、特異な事故、頻発する事故等、事故原因の究明が類似事故の再発防止など今後の安全性向上にとり特に重要と判断した事故についての調査を実施する。

③調査機関の専門性；調査機関自体に完全なる専門性を持たせるのではなく、独立行政法人等を支援機関として活用する形態をとる。さらに、専門性を有するメーカー、運航・操業会社等の専門家も事故調査に参加させる制度を確立する。これは米国NTSB（National Transportation Safety Board 国家運輸安全委員会）のパーティ・システム方式と同様である。

- ④明らかになった事実を安全対策に活かせる様、積極的な提言、広報活動を実施する。また、行政、民間に対して勧告を出す機能も与える。
- ⑤日常的な活動を一層活発に行う。活動の一つとして事故対策研究費の管理運営を行う。

(3) 初動調査体制

- ①初動調査体制（情報収集・予備的調査）：各分野の専門家を各地域に登録しておき、事故発生時には速やかに情報収集にあたる。必要に応じて、自主的な初動調査を実施する。そのために、現地専門家に現場立ち入り、写真撮影等の権限を与える。
- ②現地専門家からの報告に基づき事故調査機関としての調査対象として選定するかどうかの判断を下す。

(4) 調査権

- ①警察等による捜査、他組織の調査が実施されている場合は、速やかに協議を行い、優先権を決定するとともに協力関係を確

立する。事故調査機関が優先権を持って調査を開始した時は、警察等他組織はそれまでに取得収集した証拠を調査機関の管理へ移す。

- ②当事者からの聞き取りは優先権を持っている組織が先に実施する。
- ③事故調査に対する事故当事者及び関係者に協力義務を課し、この義務違反に対する法的処置を明確にする。

(5) 事故責任（刑事責任）を問う範囲

- ①事故発生時における関与者の過失については、人間工学的な背景分析も含めて当該事案の分析を十分に行い、被害結果の重大性のみで、短絡的に過失責任が問われることがないような配慮を求める。
- ②システム性事故、組織が関与した事故の要因分析も十分実施し、直近行為、直近事象だけではなく、複合原因、管理要因などの背後の要因を明らかにし、事故防止に役立てる。

(6) 事故調査機関の情報収集権限

事故調査実施において、プライバシーに関する部分を除き、事故に関するすべての情報にアクセスする権限を与える。これらには、捜査機関が保管している記録、裁判所の訴訟記録、海難審判庁の調査記録を含むものとする。

(7) 調査報告書の使用制限について

再発防止など、安全性の向上を主眼とした調査であるので事故調査報告書の使用には以下のような制限を課すこととする。

- ①調査機関が証言を得やすくするために、事故当事者の証言については刑事裁判の証拠としての使用は認めない。
- ②調査報告書が公表された後は公知の事実となるので、民事裁判での証拠としての使用は基本的には容認する。しかし、どこまで判決の判断に用いられるかは、当然のことながら裁判官の裁量となる。

事故調査報告書の使用制限については前述のICAO付属文書⁽⁷⁾の中でも述べられている。

(8) 情報公開のあり方

事故再発防止の観点から、事故調査報告書は公開とする。但し、調査機関が収集した全ての記録を公開する必要はなく、事故再発防止等安全対策にとり有益な知見のみを公開とする。

(9) インシデントデータ収集の仕組みの確立

未然の事故発生防止に役立てるため、インシデントデータの収集の仕組みを確立する。

- ①インシデントデータ収集はできれば事故調査機関とは別の常設の第三者機関が担当するのが望ましい。
- ②インシデント報告者の匿名性を確保する。
- ③自発的になされたインシデント報告は行政処分の対象としない。
- ④インシデントの報告者が報われる仕組みを作る。これはインシデント対策の推進など、報告することの意義が個人に感じられるということを意味している。
- ⑤集められたインシデント事例の事故発生防止への効果的なフィードバック方法を

確立する。

- ⑥事故発生を防止できた経験談も有効な情報として収集、活用する。

4. 更なる問題提起

現在検討中あるいは未着手の課題には種々あるが、以下主要なものについて述べ、問題提起としたい。

(1) 事故調査報告書のあり方

事故再発防止の観点から、詳細な事故調査報告書が速やかに公開されるべきである。ただし、収集した全ての記録を公開するのではなく、事故再発防止にとり有益な知見のみを公開すべきと提言⁽⁵⁾では述べた。

また、報告書のとりまとめまで長い期間を要する場合もあったので、中間段階での報告書(中間報告)を迅速性の面から適時行うべきである。

専門性の異なる別の視点から事故を見た場合、再調査・追加調査が必要と判断される場合もあり得る。それ故、事故調査報告書をレビューする手続きを決めておくべきと考える。

上記と関連するが、事故調査結果の結論が導き出された技術的根拠については学术论文と同様第三者の専門家が追検証、再計算可能な様に必要データを記載すべきである。報告書本文が詳細・煩雑となりすぎる場合は付属資料として添付する形式にすれば良い。このようにして報告書を科学的、客観的にするとともに、従来の形式にこだわらず、一般人にもわかりやすい

構成や表現となるよう、常に改善に心がけるべきである。

報告書の記載内容において今後充実されるべき項目は、①ヒューマンファクター、②事故病理学(人間側の損傷や病理解剖などによる事故原因解明)、③サバイバル・アスペクトの視点、④救急医療対応に関する改善策である。

(2) 覚え書きの見直し

事故調査の際、従来から常に問題となっているのは、事故調査と警察による犯罪捜査との関係をどのように調整するかである。旧航空事故調査委員会と警察庁の間では有名な「覚え書き」、「細目」が昭和47年、昭和50年に結ばれていた。運輸安全委員会の発足に伴い警察との関係が改善されると期待していたが、平成20年9月5日に国土交通省と警察庁との間で、覚え書きの有効性を確認する取り決めがなされた。この確認書では「一方が他方に優先するという関係にあるものではない。」と、双方の立場が全く対等であると述べているが、従前の覚え書きは引き続き有効であることを確認している。更に、10月2日に運輸安全委員会と警察庁との間で新たな細目が締結された。新たな細目は対象事故が拡大された以外は、従来の細目とまったく同一であった。

刑法に過失罪の規定があるが故に、各種事故発生時に警察による捜査が実施されると考える。事故の発生原因は故意でない事が大部分であるので、もし、過失罪の規定がなければ、あるいは、過失罪の運用基準の変更があれば、警

察による捜査はほとんど不要となるはずである。事故の真相を究明し、再発防止・安全性向上を目指す事故調査を優先させるのがあるべき姿と考え、それに沿った覚え書き、細目の見直しが望まれる。

(3) 被害者感情、家族支援

事故に見舞われた被害者は、いわゆる加害者の処罰を強く望むのが、一般的で自然な感情であろう。昨今飲酒運転事故の加害者に対する社会の批判の高まりには大きなものが見られる。一方、提言の論点は事故原因を究明するためにいかに当事者の証言を正確に得るかという点にあった。ただ、その面のみが強調されると、当事者への責任追及を緩める傾向に受けとめられかねない点にも留意を払う必要がある。加害者の存在が明らかとなった時不十分な責任追及であると感じられてしまうのでは、被害者感情を軽んじることになる。国民感情を十分考慮した上で、事故調査の趣旨が社会的に受け容れられ、支持を得るための努力を尽くす必要がある。

また、犯罪被害者については、犯罪被害者保護法の成立、捜査機関における被害者相談窓口の設置、裁判における被害者参加制度の成立等大きな変化が見られる。事故被害者についても、その立場を重視する潮流を高め、事故調査への「被害者の視点」の導入を検討すべきと考える。

米国NTSBには家族支援局が設けられているが、我が国にはこれに相当する組織は存在しない。中立性の立場から事故調査機関内に家族

支援局を置くべきでないという議論もあるが、どこに設置するにせよ家族支援の組織は必要である。

(4) 補償制度

事故原因の解明・再発防止・安全性の向上を総合的に考える際、事故によって生じた被害の補償、賠償を含めて考える必要がある。もちろん、ひとたび被害にあった場合、金銭的な補償で解決できるわけではなく安全性向上、再発防止が最も大事な事であるが、万が一の場合、せめてもの補償が確保されてしかるべきであろう。被害の補償、賠償は事故に対する事後的な対応と言える。また、事故を引き起こした当事者が刑事責任とは別に民事責任に問われる場合が多々出てくる。民事責任では、過失責任はもとより無過失責任まで問われる場合がある。このような現状では、当事者の率直な証言を得るためには補償制度が必須となってくる。また責任者が特定できない場合の補償も確保しておく必要がある。

現在各種の保険制度が整備あるいは提案されているので、これらの制度の充実が望まれる。

(5) 自動車事故の調査

運輸安全委員会は、「運輸」という名がついているが、自動車事故調査は所掌外となっている。運輸安全委員会での自動車事故の取り扱いについては5年後の見直しが予定されている。しかし、現状の運輸安全委員会が自動車事故全数を調査することは不可能である。また、自動車事故の大多数は自明の理由により発生して

おり、再発防止の観点からは特に取り上げて綿密な調査をする必要がないという議論もある。それ故、大規模な事故、特異な事故で安全対策上有効な知見が得られるもののみを運輸安全委員会での調査対象とすべきという意見も出てくる。

平成20年度から、国土交通省では、自動車運送事業者から事故報告のあった事故のうち社会的影響の大きい重大事故を選定し、事故の要因の分析と再発防止策の検討を実施⁽⁸⁾し報告書として公表している。5年後の見直しを睨んでの準備と考えられる。今後、適切な自動車事故調査の方法について検討していく必要がある。

(6) 他の種類の事故調査

社会生活上大きな影響をもち、なおかつ必ずしも十分な事故調査が行なわれているとは言いがたい事故もある。これらの中には、火災、災害（都市型災害、生活空間型事故）、プラント事故（企業内事故）がある。これらについては日本学術会議でも十分な検討がなされてこなかった。今後、他の事故調査の方法を参考に、どのような体制が適切かの検討を広く実施すべきである。

(7) レッテルが貼られる問題

たとえ、免責制度、被害補償制度が整備されていても、ひとたび事故発生の原因者としての事実が明らかとなった場合は過失・故意にかかわらず組織、社会の中でいわゆるレッテルが貼られ、以前と同等の地位・立場を維持するのが

難しくなるのが日本の社会と言える。

このような状況が万一の事故発生時において当事者の証言を得にくくしている。ひいては、不具合あるいは事故そのものを隠蔽する体質が日本の組織には散見される。

加害者の失地回復を可能とする社会的風土を醸成することが、当事者の証言を得やすくするために必要であるという議論も検討において出た。

(8) マスコミの報道

大事故が発生した場合、必ずしも事実に基づかない事故の解釈が一人歩きをし、マスコミ主導でひとたび意見が形成されると、当事者に対する批判が激しく、いかに正論であってもまともな抗議ができなくなる場合がたびたび見られる。このような状態は真の事故原因究明にとり障害といえる。社会が一方的な意見に偏ることなく、常に多面的な側面から自由な意見が言える風潮を醸成していく必要がある。

5. まとめ

日本学術会議では長年にわたり事故調査のあり方について検討をおこない提言を出してきた。検討においては、学会はもとより、事故調査委員会関係、行政庁、法曹界、産業界各界の専門家の参加を得て大変掘り下げた議論を展開することができた。この点について参加者の皆様に深く謝意を表します。

その間、我が国における社会の状況・意識に

も変化が見られ、事故調査組織は種々の改善がなされてきた。ただ、日本学術会議の提言がどれだけ反映されたかを見ると、十分なものとは言い難いと感じる。提言自体は各所で引用されるようになり、時には全文の紹介もなされている。

事故調査のあり方について詰めるべき事項は多く残されており、日本学術会議としては今後とも引き続き検討を行なっていくが、提言等が明確な形で実社会へ反映される様に、関係機関へ積極的・効率的に働きかける事の必要性を痛感している。

.....
参考文献

- (1) 秋田真志、佐藤健宗、「運輸事故調査と刑事司法捜査－信楽高原鉄道列車事故を例に、事故調査と捜査との関連、刑事司法捜査の限界などについて」、日本学術会議第28回安全工学シンポジウム講演予稿集、pp.229-232 (1998)
- (2) 松岡 猛、「交通事故調査における問題点－日本学術会議第28回安全工学シンポジウムでの議論－」、安全工学第37巻pp.364-366 (1998)
- (3) オーガナイズド・セッション「安全工学の観点からの交通事故調査」、日本学術会議第29回安全工学シンポジウム講演予稿集、pp.83-102 (1999)
- (4) 日本学術会議 人間と工学研究連絡委員会報告・安全工学専門委員会報告「交通事故調査のあり方に関する提言－安全工学の視点から－」、平成12年3月27日
- (5) 日本学術会議 人間と工学研究連絡委員会・安全工学専門委員会報告「事故調査体制の在り方に関する提言」、平成17年6月23日
- (6) オーガナイズド・セッション「新設運輸安全委員会に期待する」、日本学術会議安全工学シンポジウム2008講演予稿集、pp.387-400 (2008)
- (7) Aircraft Accident and Incident Investigation, ICAO Annex 13,1995, 8th ed.
- (8) 山崎孝章、「自動車運送事業に係る交通事故の要因分析」、日本学術会議安全工学シンポジウム2009講演予稿集、pp.148-151 (2009)