

美浜 3号事故とJR事故の根は同じ 安全より経済性を優先させる構造にメスを入れない限り、事故はなくせない！ 原発は廃炉に！

経済性優先 = 安全と命の軽視」のルーツは
美浜 3号事故も JR事故も同じ

美浜 3号事故で安全より経済性を優先させる関西電力の責任を追及している最中に、今度は JR 福知山線で痛ましい列車事故が起き、多くの犠牲者が出てしまいました。

その技術的原因は現在公表されている事実から、列車のスピード超過が主な原因だと推定されます。では、一体なぜ危険なスピードで列車があのかうぶに突っ込んでいったのでしょうか。その社会的原因 = ルーツを明らかにしなければ、再発は防げません。そのため、まず全体を概括しましょう。

1987年の民営化の時点で、巨額の債務を抱え、長大な赤字ローカル線の経営も支えなければならぬ JR、とくに本州 3社の中で経営基盤の弱かった西日本は、既存の私鉄との都市圏での競争力は存在しませんでした。そこで、JR西日本は異常なまでのスピードアップと列車増発を選択せざるを得なかったのです。しかし、このことは、今回の事故の経営責任を決して軽減するものではありません。その責任は厳しく問われるべきです。

とくに列車の増発は一層の過密ダイヤを生み出し、高速運転の上にさらに停車駅での余裕時間を切りつめた、ギリギリのダイヤ編成を作り出しました。

尼崎駅へ入る線路の急カーブへの付け換え、駅の乗り換えホーム改造で、乗り換え時間の短縮が図られました。

スピードアップのためステンレス製車両で列車の軽量化を促しました。それは、列車の重心が

乗客の位置によって左右される状態を作り出し、スピードが高まると車体が揺れやすく、転倒しやすくなるという不安定さを不可避としました。コスト軽減策で安全のための速度抑制装置 (ATS-P) の設置も後回しにされました。

並行して三田市など福知山線周辺の宅地開発も進み、人の流れが一層過密になったのです。

そのつけは運転士に向かいました。列車の到着時刻を厳しく守るよう圧力が加えられ、その一環として過酷な日勤教育がさらなるストレスを生み出し、今回の事故につながったのです。

乳製品、自動車、電力など大企業の品質管理上の不祥事が相次ぎましたが、これらと JR 事故の根は同じです。いずれも、経済的競争が激化する中で、安全性を軽視して利益を最優先して生き残ろうとした結果です。

回復できない過密ダイヤで回復を迫られる

ふたたび原因に目を転じると、福知山線に集中する過密ダイヤがスピード超過の原因の一つであり、伊丹駅での 1分30秒とされる発車の遅れを取り戻すことが運転士の責務とされ、それにはスピード超過しかありませんでした。過密ダイヤは列車と列車の運行の間の余裕時間を無視して組まれたものであり、いわば究極まで切りつめたダイヤ編成となっていたのです。時速70 kmを上限とする事故現場のカーブに列車は時速100 km超で突入しました。

尼崎駅で秒単位で連絡しあう福知山線と東海道線、東西線の各列車の到着・発車時刻においては、ホームで乗客が移動する乗り継ぎの調整時間までもが厳しい状態にありました。

そのもとに「日勤教育」と呼ばれる運転士への

締め付けが日常化し、賃金・昇進への懲罰を伴なう、恫喝を基調とする管理体制がJR西日本に敷かれていました。このことが高見運転士の心理面に重くのし掛かっていたことも広く指摘されています。

これらの体制、状況に導いたのは経済性を優先し、利益をあげるために極限まで列車の運行体制を過密にして行ったJR西日本の経営方針にあることも、多くが指摘するところです。

阪急宝塚線と競合する兵庫県の南東部でも、乗客を私鉄と奪い合う構造ができ上がっており、都市化し人口が急増する川西市、宝塚市、三田市からの通勤客などを吸収するために、阪急より10分も早い25分で大阪 - 宝塚間を結ぶ列車まで現れたのです。

JR伊丹駅の1日の乗降客は1988年の8060人から、1992年に1万6149人、2002年には3万7698人へと増加していきました。他の私鉄が路線を持たない三田市方面からの乗客を独占的に確保するとともに、川西、宝塚市方面からの乗客には阪急宝塚線との競合上列車増発とスピードアップによる移動時間短縮で対応しました。中山寺駅を新設し宝塚周辺の乗客を奪取するため、上りの尼崎駅到着時間が変えられなかったのはまさに驚愕です。

一方、新車両をステンレス使用により軽量化することで、スピードアップと電力使用料等のコスト削減を図りました。それは、他方では、軽くなった車両においては乗客の総重量と位置が相対的に大きな意味を持つことになり、カーブでの遠心力による乗客の急激な移動が事故の誘因になった可能性もあります。

また、よく指摘されるように構造的には車両の横方向の脆弱性を増すことにつながり、1、2号車での犠牲者を増やした可能性もあります。

福知山線と東海道線、片町線の直通化 = 東西線の開通、とともに関西圏の移動時間の短縮化のために尼崎駅の改造が押し進められ、ホームの改造と福知山線との接続部の線路付け替え

工事が行われ、その結果生み出された上りの新たなR300のカーブへの緩和曲線が今回の事故の要因となったのです。

安全装置として働く新型ATS-Pの設置が遅れたことも、事故を防げなかった要因の一つになるかも知れません。しかし、新型ATS-Pがあれば事故の再発を防げるかどうかは疑問です。ATSが制限速度どおりに機能しなかったり、誤動作を防ぐため制限速度が高めに設定されたり、各列車ごとに用いるATS作動指示カードを入れ間違ったり、普通列車用と急行列車用のカードを間違ったりする恐れがあります。結局のところ新型ATSでも、それを運用する人間に依存します。最後はヒューマンファクターが事故の発生を左右するわけです。

スピードアップはJR西日本の経営の「機軸」であり、至上命題でした。

このように、JR西日本の経済性を優先させる姿勢は美浜3号事故を引き起こした関西電力が長年、11基の原発を運転する際にとってきた方針と基本的に同じです。

美浜3号事故では、定検期間をできるだけ短くするため、日本アームなどの作業員221名を、運転中にタービン建屋内に入れ、準備作業をさせていました。配管の破断時刻があつと30分程度早かったら、もっと多くの作業員が作業中でしたから、100名以上の犠牲者が出ていたかもしれません。

赤字国鉄の債務を引き継いだ 1987年民营化 = JR発足

ここで、問題となるのはそこまでJR西日本が突き進んだ事態に潜む背景です。

1987年の国鉄分割民营化の前、関西の私鉄大手5社の輸送量に比して、同地域の国鉄の輸送量は54%に過ぎませんでした。しかし、2002年度には私鉄が人口減に伴う輸送量減少に苦しむ中を、JR西日本の輸送量は5社比で89%にまで急伸していました。

その後2004年3月に政府保有株が放出され完全民営化がなされたのです。

発足当初2兆1558億円(単体、新幹線使用料相当含む)あった長期債務の圧縮は、2001年の「法的民営化」前後から毎年度1000億円以上と急ピッチで進み、2005年3月末までには1兆142億円となりました。目標達成は1年前倒しでした。2004年度末に連結純利益が過去最高を更新した模様と言われたときには、垣内社長に「財政体質の改善にメがついた」と言わしめたほどでした。

しかし裏を返せば、完全民営化後も1兆円を超える借金はなくなっていないのです。「1年前倒しの目標達成」とか「過去最高を更新」と言っても、莫大な借金返済に追われる体質は変わっていません。

旧国鉄は1980年代前半から、「民営導入」を謳い文句に、民営化へ方向転換させられました。

国鉄が抱える地域は、大手私鉄とは異なり大半を過疎地が占めており、JRはほぼそれらを引き継ぎ、この構造は本州ではJR西日本の場合が最も深刻とされています。それらの路線の保線など膨大なメンテナンスを余儀なくされたまま民営化された企業体が生き残るのは、大手私鉄との都市部での熾烈な競争も解消されない中、どだい無理な話で国鉄が民営化された時点で矛盾の拡大は運命づけられていました。

このような条件のもと、JR西日本は、スピードアップと直通路線の開発等による安全軽視の乗客確保と、それに同意することなく反対し続ける労働組合への抑圧、管理強化や排除に舵を切ったのです。

美浜3号事故は、電力自由化と原子力の火力への敗北の中で起こった

ひるがえって、美浜3号事故は電力自由化が日本でも進展する中で起きたのです。原子力は1980年代中頃から、既に火力とのコスト競争に敗れており、これもJR同様に火力との競争の中

での矛盾の拡大は運命付けられたものだったのです。

この大きな矛盾の中で約20年間、原子力は「国策」と位置づけられ、電力各社は定期点検の手抜きや簡略化などで対処してきました。(美浜2号炉蒸気発生器細管事故後、毎年の細管の全数検査を隔年にするなど)

しかし、電力が自由化される中で民間が原子力を抱えて、まさに「自力」で原子炉の運転を維持することがさらなる重荷になりつつあります。

3号事故を起こした美浜町からは、下請け業者からの悲鳴にも近い関電非難の声が何年も前から届いていました。昼夜の突貫工事を押しつけられる。「体がもたない」「きつい」原発は定検を手抜きしている。あぶない」。私たちは、地元からの参加者と共に、何度も現場の実態について関電との本社交渉で伝えましたが、関電は聞く耳を持ちませんでした。

そういった中で、5名の尊い命が奪われました。残念で仕方ありません。

高浜3号で減肉現象が発見されたことから、高浜4号で点検漏れを発見し、直近の定期検査で点検し、その後の点検で減肉を確認して取替を決めています。ところが、これとほとんど同時期に美浜3号でも同じ部位で点検漏れを見つけたにもかかわらず、美浜3号では直近の定期検査で点検せず、1年以上先の定期検査に先送りされ、破断に至ったのです。私たちは、美浜3号では点検すると取替が必要になるため点検時期を先送りしたのではないかと関電を追及しましたが、関電は点検漏れ自体を知らなかったと否定し続けています。

美浜3号事故の原因と責任問題で

関電本社を今後とも追及し続けましょう

私たちは、昨年8月の美浜3号事故以降何度か関電本社で追及を続け、公開質問書も提出し、回答も受けてきました。しかし、残念ながら関電

はこの間、私たちの公開質問書に対し文書回答を避けてきました。文書回答がひとり歩きするから」というのがその理由です。人命を失うという自らの重大な人身事故に関し、無責任極まりない傲慢さです。許せません。

関電は当該配管の余寿命を知っていたのか、事前に点検漏れを知りつつ点検を先延ばした問題はどうなっているのか等、美浜 3号事故の原因究明と、人身事故を起こした関電の責任追及行動を今後とも徹底して続けましょう。

美浜 3号事故とJR事故の原因や背景を比べると……

	美浜 3号事故	JR福知山線事故
事故の結果	死者 5名、重軽傷者 6名。(タービン建屋内では221名が作業中であり、もし、30分早く破断していたら100名以上の犠牲者が出た恐れもある。)	死者107名、重軽傷者460名。
事故の技術的原因	・2次系配管で減肉が起こることを知りつつ減肉管理指針の遵守を指導せず、28年間点検漏れを放置し、破断部位が未点検であることを知った後も放置し、破断した。 (1997年に高浜 3号オリフィス下部で減肉進行を確認したのを契機に、高浜 4号で点検漏れを発見し、直近の定検で点検。2003年の2回目の点検で減肉を確認し翌年取替を計画したが、同時期に美浜 3号で点検漏れを発見しながら直近の定検で点検せず、1年以上先の次回定検まで点検を伸ばした。2004年 7月に大飯 1号主給水管で深刻な減肉を発見したことから若狭支社が追加点検すべき箇所の抽出を各発電所に指示した。その結果、美浜 3号で未点検箇所の一部として当該部位を抽出しながら、そのまま放置した。) ・定検期間短縮のため、原発運転中に作業員を建屋内に入れ、準備作業を行わせたために、下請け作業員が犠牲になった。	列車がスピード超過でカーブへ突入したことによる列車横倒・転覆事故だと推定される。 (詳しい原因は調査中だが、軽量化された列車のため、列車の重心が乗客の位置に左右され、遠心力による乗客の移動によってバランスが崩れた可能性がある。) 車体軽量化のため、側面衝突時の脆弱性が増し、事故時に列車が大きく変形し、犠牲者が増えたと推定される。
事故の社会的背景	・発電単価での競争力を回復させるため、定期検査期間短縮・コストダウンと長期連続運転に血道を上げた結果、破断事故を招いた。 (1980年代半ば以降、原発が火力との発電単価での競争に敗れたため、設備利用率の向上とコスト削減に走り、定検期間の40日達成などが目標とされた。1995年の発電自由化、2000年の小売部分自由化など電力自由化が進展し、原発のコスト削減に拍車がかかった。ガス会社等の電力事業参入・熱電併給のコージェネレーショ	赤字ローカル線と高債務を抱え、私鉄と運賃で競争できない状況をスピードでカバーし、集客力を確保して運転本数を増やし、停車駅を追加しながら所要時間を変えない過密ダイヤで競い、日勤教育の恫喝で運転士に回復運転を迫った結果、転覆事故を招いた。 (JRは国鉄民営化時点で2兆円を超える債務を抱え、未だに1兆円超の債務を抱え、赤字ローカル路線のメンテナンス費も重い負担となる。短時間での乗換え・余裕なき運転時間による過密ダイヤの中で、回復できない遅れを回

	ン、風力発電・太陽光発電等再生可能エネルギーの進展、ガスエンジン・ガスタービンや燃料電池など分散型電源の普及に伴い、原発のコスト削減は電力会社の「機軸」となり、安全性軽視と表裏一体になった。)	復させることを運転士に求め、制限速度の超過を日常的に余儀なくさせた。運転士への管理強化、非人道的な日勤教育、労組対策としての差別的待遇で、運転士は極限状態に追い込まれている。)
経営トップの責任の取り方	<p>・藤社長は事故後10ヶ月間留任し、社長退任後も取締役に残留した。電事連会長は社長退任に伴い自動的に退任した。</p> <p>・秋山会長は会長を辞任せず、1年間関西電連会長を続投することを早々と決めた。</p>	<p>・垣内社長と南谷会長は辞任を前提に、当面事故処理に対応。垣内社長は内定していた関西経済同友会代表幹事を辞退し、南谷会長は同副会長を辞任した。</p> <p>・井手相談役は相談役を辞任、批判を受けて顧問就任も辞退した。</p>
責任逃れの主張	<p>・関電は当初「日本アームと三菱重工が点検漏れを発見しながら伝えなかった」と主張、批判されて「第一義的には関電に責任がある」と変更。しかし、事故が起こるまで点検漏れは全く知らなかったし、放置した覚えもない、点検計画や点検結果で余寿命はチェックしていないとシラを切る。</p> <p>(2次系配管の減肉は起こるものだという認識から、特別な意識がなく、関心がなかったことが悪かった。点検漏れという意識がなく、未点検部位が見つかって余寿命計算は一切していないと主張。)</p>	<p>・JR西日本は当初、置き石説を強調したが、政府からも批判されて黙る。運転士の個人的責任も強調したが、マスコミで現場の声や批判的意見が出ると、トーンダウンした。</p>
政府の責任	<p>・2000年定期安全レビューでは関電の報告を鵜呑みにし、独自調査せず、妥当と判断したことを棚上げにし、定検期間短縮や長期連続運転をバックアップしてきた原子力行政の責任は不問に付している。</p> <p>・事故後も、規制強化ではなく、「原発の設備利用率アップによる60年稼働」を促し、ひび割れたままの原発運転の妥当性の判断を電力会社に委ねる「維持基準」制度の拡充を唱え、リスク情報の活用による規制緩和を進めようとしている。</p>	<p>・国土交通大臣がJR西日本を「指導」するパフォーマンスを見せるが、国鉄を民営化して既存の私鉄との熾烈な競争を余儀なくさせ過密ダイヤを認めてきた政府の責任には触れず。</p>
事故調査の仕方	<p>・関電による自主的な社内調査が基本とされ、経済産業省原子力安全・保安院の美浜3号機2次系配管破損事故調査委員会、原子力安全委員会の原子力事故・故障分析評価専門部会と美浜発電所3号機2次系配管事故検討分科会で、関電の調査結果を評価するだけであり、独自の調査権もなく、全情報は関電が握ったままである。</p>	<p>・信楽高原鉄道事故で遺族等から要求されてやっとできた国土交通省航空・鉄道事故調査委員会と尼崎東署捜査本部が独自に事故原因を調査している。</p> <p>(※では再発防止を目的として、行政や司法から独立したNASAの機関が調査している。)</p>
事故前の状況	<p>・十年くらい前から美浜原発の下請労働者や企業から定検の昼夜突貫工事、受注額引き下げ圧力に不満の声が続出。</p>	<p>・労組から事故直前のダイヤ改正に反対する声や、運転士からもカーブの危険を指摘する声が出ていた。</p>