

～列車の車輪に装着された手歯止めに取り上げて脱線した事故～

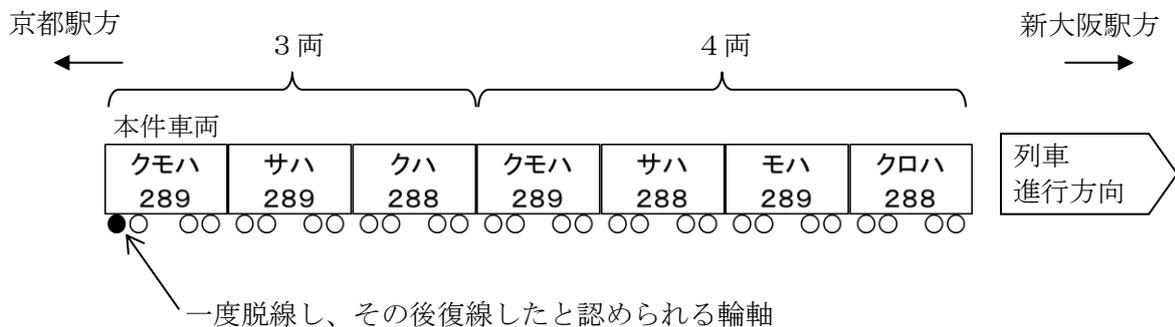
鉄道事業者名：西日本旅客鉄道株式会社
 事故種類：列車脱線事故
 発生日時：令和4年9月6日 21時36分ごろ
 発生場所：京都府向日市
 東海道線 向日町駅構内

<概要>

西日本旅客鉄道株式会社の東海道線向日町駅発新大阪駅行き7両編成の下り回電第3027M列車は、令和4年9月6日（火）21時36分ごろ、向日町駅構内の車両基地（吹田総合車両所京都支所）の出発線を出発した際、7両目の後台車第2軸の車輪に手歯止めが装着されていることに運転士が気付かず出発し、車輪が手歯止めに取り上げて脱線した。その後脱線した車輪は、同駅構内の職員用通路に敷設されたコンクリートブロック等に乗ることで復線していた。

同列車には乗客はおらず運転士1名が乗務していたが、負傷はなかった。

<本件列車の構成>



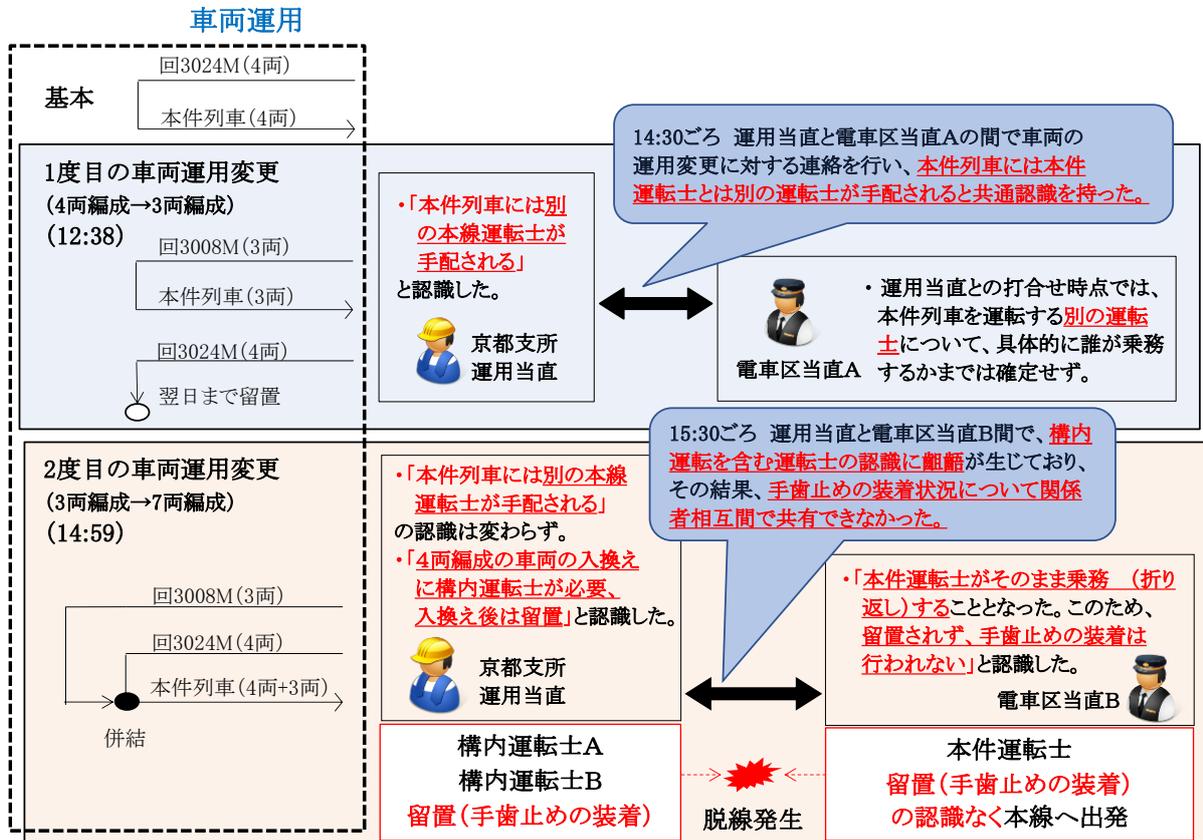
<原因>

本事故は、回送列車が出発する際、7両目の後台車第2軸に手歯止めが装着されていることに同列車の運転士が気付かず出発したため、同軸の車輪が手歯止めに取り上げ、その直後に脱線したことにより発生し、その後、脱線した車輪が構内の職員用通路に敷設されたコンクリートブロック等に乗ることで復線したものと考えられる。

列車の7両目後台車第2軸に手歯止めが装着されていることに同列車の運転士が気付かず出発したことについては、列車が出発する前の臨時に行われた併結作業後に、構内運転士により手歯止めが装着されていたが、手歯止めの装着状況について同列車の運転士と構内運転士の間で共有できなかったことが関与したと考えられる。手歯止めの装着状況が共有できなかった背後要因として、車両や乗務員の運用変更又は臨時

の構内作業を計画、実施する場合における車両運用担当の当直と乗務員運用担当の当直間での確認項目が明確になっていなかったことが関与した可能性があると考えられる。

＜車両運用担当の当直（運用当直）と乗務員運用担当の当直（電車区当直）の認識の違い＞



＜必要と考えられる再発防止策＞

本事故は、臨時作業が発生した際の手歯止めの扱いや出区点検の実施の有無が明確でなかったことから、手歯止めが装着されたまま列車が出発したことにより発生したと考えられるため、車両や乗務員の運用変更又は臨時の構内作業を計画、実施する場合は、関係者（車両運用担当の当直と乗務員運用担当の当直）が相互に確認すべき項目を明確にし、作業内容に漏れや齟齬が生まれない仕組みを構築することが必要である。

また、同社は、本事故時に手歯止め使用札が有効に機能しなかったことを踏まえ、同様な事象が発生しないように必要な対策を実施することが望ましい。

詳細は、[運輸安全委員会ホームページ \(https://www.mlit.go.jp/jtsb\)](https://www.mlit.go.jp/jtsb) より、[鉄道事故調査報告書](#)をご覧ください。