

2022年6月24日
東京地下鉄株式会社

日比谷線八丁堀駅多機能トイレの機能不備によるお客様発見遅れに関する
再発防止対策の検討結果について

2021年6月7日(月)23時05分頃、日比谷線八丁堀駅多機能トイレ内でお客様が倒れておられたのを発見し、その後に亡くなられたことが確認されました。そのお客様は16時10分頃にトイレに入室したことが確認できましたが、当該多機能トイレの設備の機能不備によりお客様の発見が遅れました。またこのことについて約8か月後の2022年2月25日(金)に週刊誌記者より事実確認の問い合わせを受けるまで、ご遺族へ早期のご説明が出来ず、社会への広報も行っておりませんでした。

お亡くなりになられたお客様ならびにご遺族に対しまして、心よりお悔やみ申し上げます。また、この間ご心配をおかけしましたご利用のお客様ならびに関係者の皆さまに対しまして、深くお詫び申し上げます。

多機能トイレの機能に不備があったこと、またそれによりお客様の発見が遅れたという本事案を重く受け止めた弊社では、同年2月25日(金)に社長をトップとする「八丁堀駅お客様発見遅れに関する再発防止対策推進会議」を設置し、お客様の安全を第一とした迅速な対応、抜本的対策及び再発防止に向けた社内推進体制の構築に着手しました。また、再発防止対策の策定にあたっては専門的かつ外部の第三者としての立場からの知見が必要であることから、3月25日(金)に外部有識者を含む「八丁堀駅お客様発見遅れに関する再発防止対策推進委員会」(以下「委員会」という。)を設置後、6月24日(金)までこの問題を集中的に検討してまいりました。

同委員会では、「お客様の視点でみた安全」や「社会からみた東京メトロ」という視点を重要なポイントとして位置付け、それを立脚点にしながら議論を進め、問題点を抽出し、それに対する対策の検討をしたうえで、「八丁堀駅お客様発見遅れに関する再発防止対策報告書」(以下「報告書」という。)を取りまとめ、6月24日(金)に公表いたしました。

弊社では、報告書に基づく再発防止対策を迅速かつ確実に推進し、お客様の安全を最優先とする企業文化の醸成に努め、弊社施設内の各種設備について確実な施工、保守・点検を徹底してまいります。

検討結果の詳細は別紙及び報告書をご覧ください。

八丁堀駅お客様発見遅れに関する再発防止対策報告書

https://www.tokyo-metro.jp/news/images/h/HatchoboriStation_Report.pdf

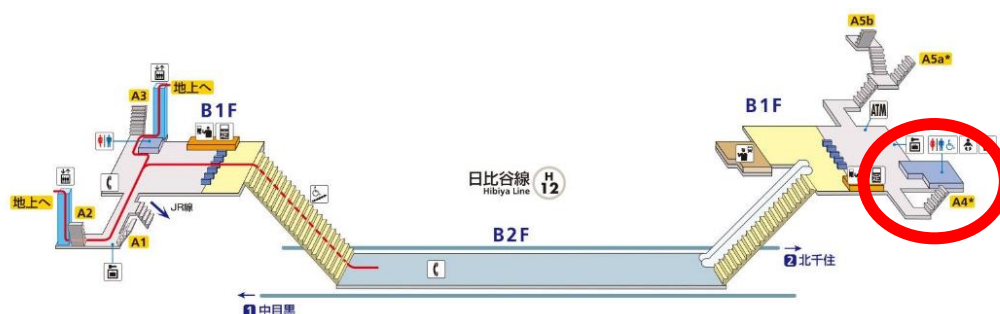
日比谷線八丁堀駅多機能トイレの機能不備によるお客様発見遅れに関する 再発防止対策の概要について

1 概況

2021年6月7日(月)23時00分頃、日比谷線八丁堀駅構内巡回中の警備員が多機能トイレ使用中ランプの点滅を認め、駅事務室に連絡し、多機能トイレの鍵を持参した駅係員と警備員で多機能トイレへ急行しました。23時05分頃、多機能トイレのドアを開錠のうえ入室したところ、お客様お一人が倒れているのを発見したため、駅係員により119番、110番通報を行い、到着までの間、救命活動を行いました。多機能トイレには、多機能トイレ内30分以上の在室又は非常押しボタンを押下した際に駅事務室へ警報が通知される仕組みと、多機能トイレ内30分以上の在室で扉横の使用ランプが点滅する仕組みがあります。しかしながら、当該多機能トイレは、2011年12月に着工し、2012年6月に工事が完成し供用が開始されましたが、30分以上の在室を検知し、警報を通知するシステムのケーブルが繋がっていなかったこと及び非常押しボタンを押下することで駅事務室への警報を通知する機器のブレーカーが切状態となっていたことから駅事務室への警報が鳴動しない状態であったことが判明しました。なお、セキュリティカメラの映像によると、当該お客様は16時10分頃に入室されていました。

発生場所

日比谷線八丁堀駅北口改札外 多機能トイレ内



2 委員会の設置

再発防止対策の推進に向けては、幅広く施工・検査、巡回、報告・連絡体制等について、専門的かつ外部の第三者としての立場からの知見が必要であると判断し、有識者を加えた委員会である「八丁堀駅お客様発見遅れに関する再発防止対策推進委員会」(以下「委員会」という。)を2022年3月25日(金)に設置し、全7回開催いたしました。

【委員会メンバー】

委員長(外部有識者)

・安部 誠治(関西大学社会安全学部教授)

外部有識者委員

・首藤 由紀(株式会社社会安全研究所代表取締役所長)

・藤森 和美(武蔵野大学人間科学部教授)

東京メトロ委員

・常務取締役鉄道本部長、常務取締役(総務部・広報部担当)、常務取締役経営企画本部副本部長(人事部担当)、常務取締役鉄道本部副本部長(鉄道統括部・営業部担当)、取締役鉄道本部副本部長(車両部・電気部担当)、取締役運転部長

3 問題点及び対策について

本委員会では、「お客様の視点でみた安全」や「社会からみた東京メトロ」という視点を重要なポイントとして位置付けました。それらを立脚点にしながら議論を進め、ヒューマンファクター分析などを用いて問題点を抽出し、これに対して対策の立案を行いました。問題点及び代表的な対策は以下のとおりです。

		問題点	代表的な対策
1 設備設置時	① 施工計画のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ・在室検知センサのケーブル接続を電気部と工務部のどちらで行うか確認していなかった。 ・在室検知センサの機能確認を行う認識がなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・工事標準仕様書及びマニュアル等に、他工事と密接に関連する設備がある場合は、「関係部署と調整し施工区分を明確にする」「機能確認方法等の必要事項を明確にする」旨を記載する改善を実施。
	② 施工管理のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ・図面に記載のあった在室検知センサのケーブルを取引先が敷設せず工事担当者もそれに気付かなかった。 ・在室検知センサ機能について電気部・工務部担当者の合同の機能確認を行っていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取引先からの作業報告を詳細化するとともに、それを受けた工事担当者も発注図面等を用いた進捗管理を実施。
	③ 完成検査のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ・供用開始に合わせて非常押しボタンの電源投入を確認していなかった。 ・非常押しボタンの供用前検査を行っていなかった。 ・在室検知センサの機能確認を行う認識がなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・工事標準仕様書に、非常押しボタンを含めた通信設備の電源は供用前検査まで断とし供用前検査時に投入する旨を明記する改善を実施。 ・各工事の供用開始に合わせた確認事項チェックリストを作成。 ・担当する工事一つ一つの確認を行う姿勢や心構え、担当工事と関連する担当外の工事も含めた気づきや気配り等に関する研修を実施。
2 設備供用後	① 定期検査のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ・在室検知センサが正常に動作していないことに気が付かなかった。 ・非常押しボタンが正常に動作していないことに気が付かなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで事後保全であった本設備については定期検査を行うこととし、規程等に定期検査を実施する設備及び具体的検査項目を追記するための改正を実施。また、設備の点検周期・方法を評価する社内評価体制を新設予定。
	② 駅構内巡回のあり方	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回時ランプの点滅に気が付かなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・駅監督者アンケート及びお客様アンケートの実施結果を踏まえ、駅構内巡回時に見るべきポイントを明確化した新たなチェック方法で巡回を実施。

3 案件発生後	① 社内連絡体制	<ul style="list-style-type: none"> ・発生案件を社内ですぐに共有し社会への報告等を行うべき案件(以下「重大な案件」という。)と認識できなかった。 ・内部通報制度による情報提供が行われなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営体系図の中に、「お客様の安全が第一」であることを明記するとともに、全社員に対し公共交通を担う企業の一員としての価値観教育を実施する。 ・内部通報制度のさらなる浸透、充実に向け、通報窓口の名称を「企業倫理向上窓口」に変更、同制度が企業倫理、企業価値の向上に寄与する制度であることについて全社員に対し教育を実施する。
	② 遺族等への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・当社管理施設内でお客様が亡くなったり重傷者が生じた状況で、亡くなった方・ご遺族、重傷者・ご家族に関する情報収集が徹底されず、結果的に早期のご説明ができなかった。 ・どのような場合に情報収集や対応が必要か、整理されていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京メトロに責任があるかないかを問わず、管理施設内で死亡者・重傷者が生じた状況において、連絡先等を収集すべき場合、手法、その後の対応等について整理を行い、それらを社内マニュアルに反映する。
	③ 社会等への報告のあり方	<p>【報道公表】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生案件を重大な案件と認識できなかった。 ・案件発生時に速やかに当該部から広報部への情報共有がなされていなかった。 ・事故等の対策を行う「対策本部」が設置されていない中で外部からの問合せ及び回答について社内情報共有ができていなかった。 <p>【国等への報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生案件を重大な案件と認識できなかった。 ・鉄道事故や輸送障害等のように法律上、報告の義務が無く、国等への報告ルールが明確化されていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社内報告・公表の判断基準を明確化し社内周知を実施。さらに、事故・不祥事等の問題発生時における判断や公表にあたっての留意点を含め、危機管理に関する社内の意識醸成を図るための研修を実施する。

4 水平展開の実施について

列挙した対策は、主として多機能トイレにおける「お客様の発見遅れ」という事案の解析に基づいて打ち出されたものであるため、それらがカバーする具体的な範囲は多機能トイレに関連するものが中心となっておりますが、今回実施する対策については、多機能トイレを超えた水平展開を行い、さらなる安全性の向上に努めてまいります。

5 進捗フォローアップの実施について

報告書の公表以降も「既に実施済である対策は定着しているか」「実施時期が本報告実施後となっている対策は確実に実行されているか」「実施を通して改良すべき点が明らかになった対策はないか」「水平展開は実行されているか」の4つの視点に基づいてPDCAサイクルを回し、遺漏なくその推進を図っていくため、2022年9月以降、年度内に2回程度、本委員会の委員によって構成される「八丁堀駅お客様発見遅れに関する再発防止対策フォローアップ会議」を開催し、施策の実施状況の点検・検証を行います。

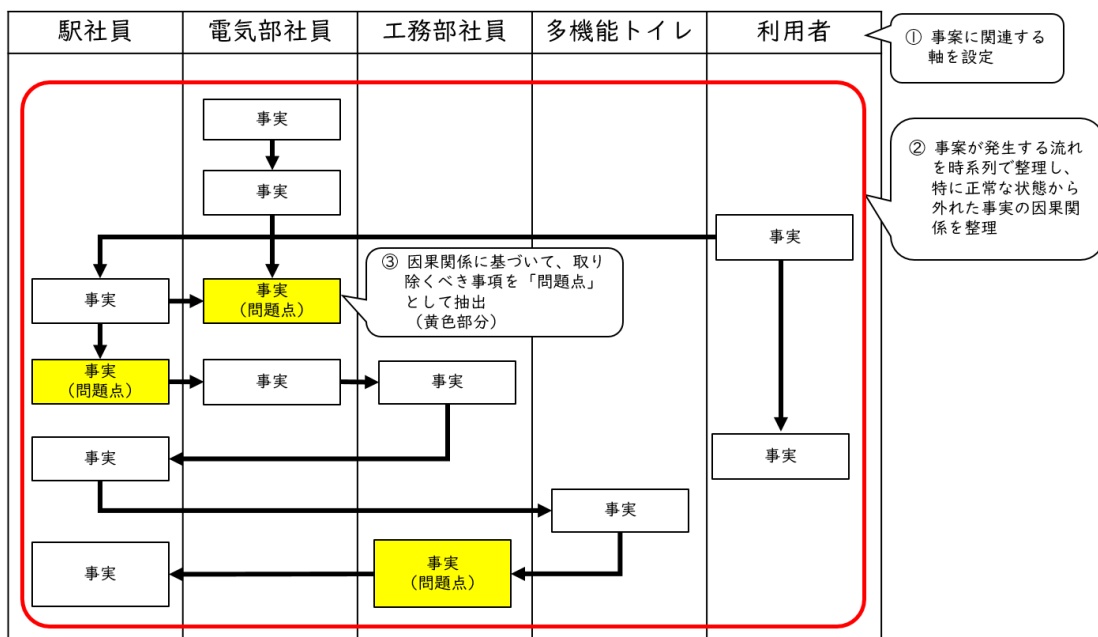
以上

参考

ヒューマンファクター分析手法について

ヒューマンファクター分析の手法には様々なものがありますが、いずれも人が本来求められている行動をとれなかった場合に、当事者本人のみならず、これを取り巻く様々な環境要因などについて幅広く解析する手法です。具体的には、普段の正常状態から外れた複数の問題点の抽出に適した分析手法である「VTA (Variation Tree Analysis)」(図1)を用いて、新たな問題点を抽出し、「m-SHELL(management、Software、Hardware、Environment、Liveware)モデル」の視点から「なぜなぜ分析」(図2)を行うことにより背後要因の特定を行いました。

【図1】VTA 作成イメージ



【図2】m-SHELLモデルの視点を用いたなぜなぜ分析イメージ

