

マニュアルで がんじがらめの現場 それでも事故が起きるのは なぜか？



芳賀 繁

株式会社社会安全研究所
技術顧問
立教大学名誉教授

Profile

はが・しげる/1953年生まれ。77年に京都大学大学院修士課程(心理学専攻)を修了し、国鉄に就職。鉄道労働科学研究所、JR鉄道総合技術研究所で鉄道の安全に関わる心理学、人間工学の研究に携わる。その後、立教大学現代心理学部心理学科教授などを経て2018年4月から現職。博士(文学、京都大学)。専門分野は産業・組織心理学、交通心理学、人間工学。日本航空、京王電鉄、朝日航洋などで安全アドバイザー等を務める。『事故がなくなる理由(わけ)』(PHP新書)、『失敗のメカニズム』(角川ソフィア文庫)、『ヒューマンエラーの理論と対策』(監修) (NTS出版) など、著書等多数。

読者のみなさん、はじめまして。「ハガ

にゃん先生」こと芳賀繁です。私は長年ヒューマンエラーの研究をしたり、その防止対策について本や論文を書いたりしてきたのですが、最近、「あまりヒューマンエラー撲滅ばかりに熱心になるのはやめましょう」と言われて歩いています。エラーをゼロにしようと躍起になると、どうしてもマニュアルで現場の作業をがんじがらめに縛り、その結果、現場の人の意欲を損ない、仕事をうまく成し遂げるための工夫がしにくくなってしまっただけです。

今号から4回にわたって、「安全」についての新しい考え方と、これまでとはひと味違う安全マネジメントを紹介したいと思います。キャッチフレーズは「しなやかに安全を守る」です。どう

か最後までお付き合いください。

事故原因としてのヒューマンエラー

ヒューマンエラーとは、安全性、効率性、システムの機能などを損なう人間の決定や行動のことで、うっかりミスや違反*を含みます。

労働災害、交通事故、爆発、火災、品質トラブル、行政サービス上のミス、医療過誤など広義の「事故」の多くが、いや、ほとんどがヒューマンエラーを直接的要因として起きています。事故の防止対策として、ヒューマンエラー対策が重視されることになるのは当然のなりゆきでした。

古いタイプの安全管理者は、「注意喚起」「安全意識の高揚」「基本動作の励

行」などでエラーの低減を図りましたが、もちろん、このような精神論では効果がありません。

安全の専門家、とくに人間の行動や特性に注目して安全を考えるヒューマンファクターズという分野の専門家(私もその一人です)は、ヒューマンエラーを「原因」と考えるべきではなく、「その上流にあるさまざまな要因の結果として起きるもの」だとみなすべしと主張してきました。

そこで、安全管理者は事故が起きると、「なぜなぜ分析」「4M4E分析」「根本原因分析」など、ヒューマンファクターズの分析手法を用いて、直接的な原因だけでなく、間接的要因や背景要因も抽出し、それらを取り除くことで再発を予防する対策を講じました。

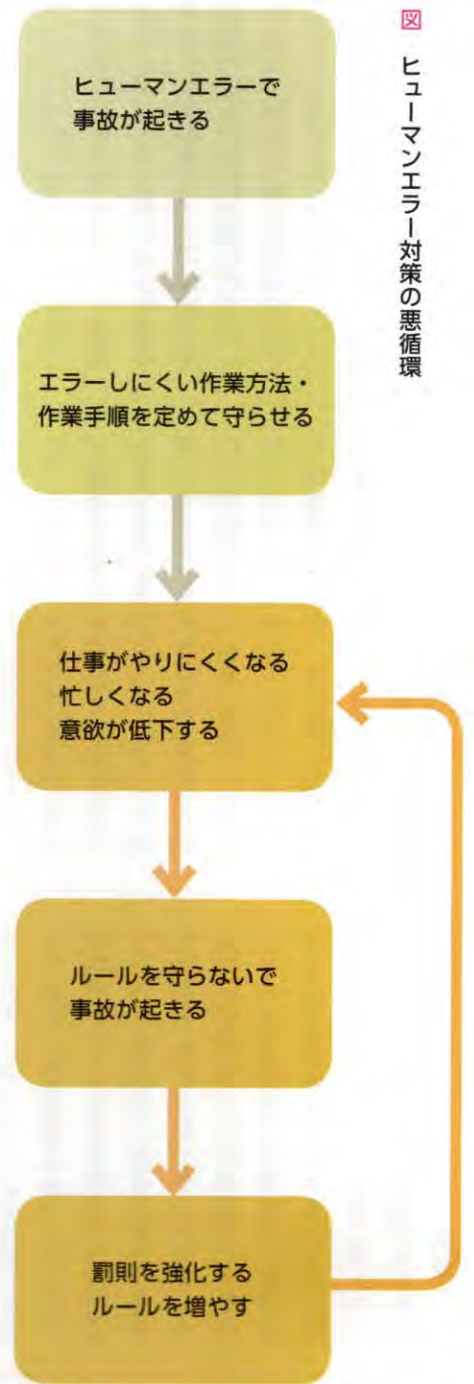
ヒューマンエラーを誘発するような機器のデザインや作業環境の改善・設計、表示・作業手順・教育・訓練の見直しなどです。さらに、「人は誰でもミスをする」という考え方に基づき、エラーをしても事故にならないような安全装置・システムを導入しました。

SMS導入で増えた事務作業と細かいルール

事故防止を個人の努力だけに任せてはならないという思想は、組織的な安全への取り組みを重視する考えに発展しました。1999年に厚生労働省から「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」が出され、2006年には航空、鉄道、船舶、道路の交通・運送事業者を対象とする「運輸安全マ

* ヒューマンエラーの定義によっては、意図的な違反は含まない。

図 ヒューマンエラー対策の悪循環



エラーと対策のイタチごっこ

事故が起きると再発予防対策が立てられます。安全設備や安全装置が整備されることもあります。事故要因にヒューマンエラーが含まれていれば、必ずと言っていいほどマニュアルも改訂されます。たいていは手順が増える方向に……。

手順が増えれば仕事に手間がかかります。そのほうが安全なのはわかっても、つい手抜きをしてしまいたくなります。人手不足や納期・工期が迫っていればなおさらです。意欲を持てる仕事ならまだしも、決められたことだけを決められたとおりにやるしかない作業では、面倒なルールを疎ましく感じてもしかたないでしょう。そのルールが上から押しつけられたものと感じられているのならなおさらです。そして、作業意欲が低いとうっかりミスも起きやすくなります。

こうして、また誰かが違反をしたりミスをしたりして事故が起き、またルールが増えるというように、ヒューマンエラー対策の悪循環が止まりません(図)。現場は疲弊しています。

このような安全マネジメントの現状をどうやって克服したらよいか。次回以降に考えていきたいと思います。

マネジメント制度も導入されています。安全マネジメントシステム(SMS)は、経営手法であるマネジメントシステムや品質管理手法(QMS)を事故防止に応用したもので、数値目標の策定、PDCAを用いた目標管理、外部監査・内部監査による実施状況のチェック、SMSを遂行するための体制・ルールの制定、実施記録の整理と保管などを特徴とします。

SMSのせいで安全スタッフは忙しくなりました。会議が増え、用意したり保管したりする書類が増え、現場に行くより事務所でパソコンに向かっている時間が長くなりました。

また、QMSでは品質のバラツキを小さくすることを目標にしますが、SMSでも人間のパフォーマンスのバラツキを小さくすることが目標になりました。そのため、現場作業に細かい

ルールが増えました。エラーを減らすには、エラーが起きにくい作業方法を決めて、それを皆が守るのが手っ取り早いからです。監査があっても、事務所で書類をチェックするのが中心で、現場で実際にどのような作業が行われているかを監査することは、ほとんどありません。

決められたとおりの作業で仕事への意欲が低下

安全管理体制が未整備、安全のためのルールがロクにない、事故がポコポコ起きている——そんな現場では、SMS導入の効果は抜群だと思えます。

しかし、現在のわが国の企業や公務職場の状況は違います。事故の件数ですでに少なくなっている中で、SMSを推進した結果、現状でも十分すぎるくらいにある作業ルールがさらに増え

ました。ルールを守ることが安全目標を達成するために重要なこととみなされ、現場は決められたとおりに作業を行うこと、決められたこと以外はやらないう命じられます。ルールに決められていないことに直面したときは、自分勝手に判断せず、必ず上の判断を仰いで、その指示に従うよう指導されます。

仕事をうまく進めるための工夫、より良い品質のものを効率的につくる工夫、より良いサービスを効果的に提供する工夫は抑制され、とにかく決められたことを決められただけ、何も考えずに実行することが求められるようになります。その結果、現場第一線はいざというときに自分で判断することができず、細かいことまでいちいち上にお伺いを立てるようになります。これでは、仕事の意欲が低下し、仕事の

質も低下することになりかねません。