

## Gard Insight

# 「偶然の安全」を「必然の安全」に

こちらは、英文記事「[Safety by accident](#)」(2015年12月18日付)の和訳です。

**習慣的に繰り返し行う作業は漫然となりがちであり、それが、気の緩みにつながり、不必要な事故を招いてしまうことがあります。**



係船作業中に負傷する者が後を絶たないのはどうしてでしょうか。

なぜ密閉区画に立ち入って窒息してしまうような事故が未だに発生するのでしょうか。しかし幸いにも、大半の者は、こうした負傷・事故に巻き込まれずに済んでいます。それは、たまたま安全に済んだだけに過ぎません。その結果、安全記録が良好であると、安全を確保するための作業手順が導入されているものと思込みがちです。したがって、船舶管理者や航海士は、気の緩みや慢心の危険性を認識しておく必要があります。本稿では、Green-Jakobsen社が過去に実施した事故の調査を通じて得た知見、つまり、船員はどのようにリスク認識の判断を誤るのか、考察します。

### 日常業務にひそむ危険性

5月のある好天の日の夕方、北欧のある港でガス運搬船の船員がタグボートの支援を受けながら係船作業を行っていました。その船員はよく訓練されたベテランであり、こうした作業の適任者でした。しかし、船を係留しようとしていたところ、ある船員がタグボートのメッセンジャーロープで左足下部をもぎ取られるという事故が発生しました。こうした事故が起こると、何が間違っていたのかという点に目を向けがちです。しかし、より重要なことは、航海士や船舶管理者が、将来事故が起きないようにするためにはマインドセット(固定した考え方)や行動、態度をどのように修正すべきかを、正しく認識することです。

### 自分のパフォーマンスに対する過大評価

安全行動の評価を実施すると、船員の多くが、自分の能力を同僚よりも優秀か、少なくとも同等であると考えているという結果が常に示されます。つまり、「同僚には改善の余地があるが、自分には問題がない」と考えているのです。

これはなぜでしょうか。ある論者は、やる気を失わないようにするために人はこういう形で自身を評価する(パフォーマンスが悪いほど、自身の無謬性をより強調する)ものであると指摘します。また、人間は過去の出来事や行動(先例)に影響されており、この行動の結果が特定の行動パターンの再現を強要したり阻害したりするのだと言う論者もいます。ある方法で行ったことが良い結果を伴うと、「あのやり方をした時には問題はなかった」ので、次に同じ様の状況になった時にその方法を繰り返そうとするというわけです。

### 人はプロセスを忘れ、結果を見る - 気の緩みと慢心

このような物の見方の行き着くところは、プロセスを熟慮せずに、結果に焦点を当ててしまうことです。過去に重大な事故を経験していないからといって、それは船員の行動のあり方自体が安全だったということの意味しません。

安全上の観点から言うと、こうした態度はしばしば気の緩みや自己満足を招きます。ある船長がかつて、「私は他の船員よりも優秀で、安全に仕事を遂行できているはずですよ。私の安全記録を見てください」と言ったことがありました。これは、そうした結果をもたらしたプロセスではなく、結果だけを見て評価していることの現れです。その船長は、「たまたま安全だったに過ぎないかも知れません。こうしたアプローチは、悲惨な結果を招く可能性があります。」

## 管理者や航海士は、気の緩みに対処しなければなりません

上記のタグボート事故の調査結果から、その船員がタグボートの操作や係船作業には綿密なリスク管理は不要であると認識していたことが分かりました。「この作業は何度も繰り返し行ったことがあるので、事前にプロセスについて話し合っておく必要性はない」と証言しています。この例のように、原因となったタグボートがどのように操舵されているかなどのプロセスを顧みずに、船員の行動やマインドセットが過去の経験や結果に大きく支配されているケースがこれまでも数多く見受けられました。潜在的なリスクは、事故が発生する前に見つけなければなりません。そのための唯一の方法は、常にプロセスを注視することです。誰も負傷しなかったからといって、それは優れた仕事の結果とは限りません。航海士や船舶管理者は、船員の考え方や行動をこうした方向に導くための模範となるべきです。今回取り上げた事故例において、重傷を負った船員は、この事故を防げたかもしれないと結論付けるのは誤りでしょう。着目すべきことは、船員が危険の伴う作業プロセスをおざなりにしか評価していなかったことです。このことが問題なのです。

## 推奨事項

日常業務の実施中に船員が重傷を負うケースが後を絶たないことから、安全に対する取り組み方を変える必要があります。Green-Jakobsen 社では特に以下の 3 点を推奨しています。

1. 報告 - どのように業務を行ったかについて、上手くいった場合もそうでない場合も、話し合うこと。これをせずに事故が起こるのを待ってはいけません。結果は重要ではなく、そのプロセスこそ話し合う必要があるのです。「心配することを習慣にする」という感覚を植え付けましょう。
2. リスク管理 - これはリスク評価よりも重要です。船員と陸上スタッフに対してリスク管理スキルのトレーニングを実施し、安全に関する考え方、状況認識、行動、態度について、評価、意見交換、またその促進が行えるようにしましょう。
3. 能力に対する過大評価を排除する - 人間は自身の能力を過大評価するものであり、それが気の緩みにつながります。船員は、気が緩むと悪化の方向をたどり、ずさんさやパフォーマンスの低下を招きかねません。

気の緩みを理解するだけで船員らが下すすべての判断が改善する訳ではありませんが、その影響を知っていればリスク管理プロセスを向上させることができます。

良好な安全記録が残っていても、業務が安全に行われているとは限らないことを忘れないでください。これまでが、たまたま安全だっただけかもしれないのです。

本稿の作成にあたり、海事分野における安全、リーダーシップ・人材育成を専門とする、デンマークのコンサルタント・グループ [Green-Jakobsen](#) 社の Managing Director - Erik Green 氏にご協力いただきました。

ご質問・ご意見は、[ガードジャパン株式会社](#)まで電子メールでお送りください。

本情報は一般的な情報提供のみを目的としています。発行時において提供する情報の正確性および品質の保証には細心の注意を払っていますが、Gard は本情報に依拠することによって生じるいかなる種類の損失または損害に対して一切の責任を負いません。

本情報は日本のメンバー、クライアントおよびその他の利害関係者に対するサービスの一環として、ガードジャパン株式会社により英文から和文に翻訳されております。翻訳の正確性については十分な注意をしておりますが、翻訳された和文は参考上のものであり、すべての点において原文である英文の完全な翻訳であることを証するものではありません。したがって、ガードジャパン株式会社は、原文と内容の不一致については、一切責任を負いません。翻訳文についてご不明な点などありましたらガードジャパン株式会社までご連絡ください。