



PD-CEP 事故防止教育読本

第5巻

事故を 繰り返す人

物損事故の背後に残る

「同じ崩れ」を

管理者が見抜く

Seeing the Pattern Behind Repeated Incidents

著者 臼井 稔清

Toshikiyo Usui

とちぎ安全教育センター株式会社 代表取締役

一般社団法人GLB物流人材育成機構 代表理事

PD-CEP プロドライバー事故防止教育読本シリーズ

第 5 巻

事故を繰り返す人

物損事故の背後に残る「同じ崩れ」を管理者が見抜く

責任の個人完結から、PD-CEP の安全循環へ



著者 臼井 稔清

初版 Ver.1.2

著作権・利用上の注意

『事故を繰り返す人』

物損事故の背後に残る「同じ崩れ」を管理者が見抜く

PD-CEP プロドライバー事故防止教育読本 第5巻

著者 臼井 稔清

本書は、運送会社経営者、運行管理者、安全担当者、教育担当者、教習指導員を主な読者とする事故防止教育読本です。

本書の目的は、事故を起こしたドライバーを人格的に評価することではありません。事故前の行動、本人の判断、業務条件、事故後教育、会社の仕組みを具体的に調べ、再発防止へつなげることです。

本書の内容を、医学的診断、法的責任の判断、懲戒処分の根拠として使用しないでください。事故の法的対応、労務管理、健康状態に関する判断は、関係法令と専門家の助言に基づいて行ってください。

本文中の事例は、事故防止教育のために匿名化・再構成しています。特定の個人、会社、車両、所在地を示すものではありません。

本書本文の無断転載、複製、配布を禁じます。正規購入者は、所属事業所内の事故防止教育および安全管理に使用する場合に限り、付属資料を複写できます。ただし、販売、社外配布、インターネット公開、改変再配布を禁止します。

シリーズの中での第 5 巻

第 1 巻『事故はドライバーの入力異常から始まる』は、事故の入口となる入力を扱いました。

第 2 巻『我慢が切れる瞬間』は、安全より別の欲求が前へ出る心の動きを扱いました。

第 3 巻『事故を防ぐ 進まない力・下がる力』は、進む、止まる、待つ、下がるという行動選択を扱いました。

第 4 巻『業務切替時の事故防止』は、荷役、休憩、納品などから運転へ戻る業務の境目を扱いました。

第 5 巻『事故を繰り返す人』は、一件の事故で終わらず、複数の事故、物損、ヒヤリ・ハット、事故後教育を時間の線でつなぎます。

事故から得た情報を、本人の安全行動と会社の仕組みへ戻し、実行と効果を確認するところまでを扱います。

**事故後の対策を、次の安全の入力へ戻す。
それが、PD-CEP の安全循環である。**

第 5 巻は、第 4 巻の内容を繰り返す本ではありません。第 4 巻で扱った業務切替を、事故歴の中で確認する条件の一つとして扱います。

第 5 巻の中心は、事故歴、再発構造、物損事故の扱い、事故後面談、三十日・六十日・九十日の確認、責任の個人完結、会社の仕組みの再設計です。

本書の読み方

本書は、ドライバー本人へ「もっと注意するように」と求めることを目的としています。

管理者が、事故を起こした人を理解し、事故へ至った工程を具体化し、本人と会社が変わることを決めるための本です。

第 1 章から第 4 章では、「事故を繰り返す人」という見方から離れ、事故歴と再発構造を調べる方法を説明します。

第 5 章から第 7 章では、物損事故、事故後面談、誓約書、適性診断、同乗指導などを、本人への責任追及だけで終わらせない方法を説明します。

第 8 章と第 9 章では、三十日・六十日・九十日の確認と、会社側の仕組みの再設計を説明します。

第 10 章では、事故後の学びを次の安全へ戻し、PD-CEP の安全循環を完成させます。

付属資料は、事故歴の整理、面談、乗務再開に向けた確認、効果確認、仕組みの変更、事故報告書の再設計に使用できます。

事故の形だけを見ないでください。

本人の性格を原因にしないでください。

前回と今回で、何が同じだったかを見てください。

本人の安全行動と、会社の実行条件を同時に見てください。

**「誰が悪いか」で事故報告を閉じない。
「何を変え、誰が確かめるか」まで決める。**

目次

はじめに.....	6
第 1 章 「事故を繰り返す人」という見方の危うさ	11
第 2 章 事故歴を一本の線で見ると.....	19
第 3 章 表面の事故と、残っている崩れ.....	27
第 4 章 反省と再現は違う.....	34
第 5 章 物損事故をどう扱うか.....	41
第 6 章 管理者面談の再設計	48
第 7 章 事故後教育を線につなぐ	55
第 8 章 三十日・六十日・九十日の再発防止.....	62
第 9 章 会社側の再発構造	68
第 10 章 事故歴を終わらせ、安全循環へ戻す	75
付属資料 1 事故歴時系列シート.....	81
付属資料 2 再発構造確認シート.....	85
付属資料 3 事故後面談質問票.....	88
付属資料 4 三十日・六十日・九十日確認票.....	91
付属資料 5 仕組みを加える・変える・組み替える実行票	94
付属資料 6 事故報告書の再発防止欄.....	97
主な参考資料.....	100
奥付	101

はじめに

本書は、人に名札を付けるための本ではありません

「事故を繰り返す人」

現場では、この言葉が使われることがあります。短い期間に何度も車をぶつけた。後退時の接触が続いた。注意しても、しばらくするとまた同じような事故を起こした。そのような出来事が重なると、会社は「この人は事故を繰り返す人だ」と見takenります。

この見方には、事故の回数を見失わないという意味があります。一度目より二度目、二度目より三度目の方が、管理上の緊急性は高くなります。前回の対策が機能したのかを問い直す必要もあります。

しかし、この言葉には危うさもあります。

人に名札を付けた瞬間、原因分析が終わってしまうからです。

「この人は注意力がない」

「性格が雑なのだ」

「安全意識が低い」

「何度言っても直らない」

このような説明は、分かったように感じさせます。しかし、次の事故を止めるために必要な情報は増えていません。

いつ、どこで確認が抜けたのか。何を見たつもりになっていたのか。止まって確認する工程があったのか。業務連絡や時間の圧力が運転へ割り込んでいなかったか。前回の事故後に、何を変えたのか。その変化は、日常業務に戻った後も続いていたのか。

管理者が知るべきなのは、こちらです。

**事故を繰り返しているのは、人ではなく、
修正されなかった条件かもしれない。**

この一文は、事故を起こした本人の責任を軽くするためのものではありません。

プロドライバーには、安全行動を実行する責任があります。会社のルールを守る責任があります。自分の判断によって危険な行動を選んだ場合、その事実と向き合う必要があります。

同時に会社には、事故を個人の反省だけで終わらせない責任があります。

本人が何を理解したか。次に何を行うのか。会社がどの条件を変えるのか。誰が、いつ、どの場面で確認するのか。改善が見られなかったとき、どのように支援や配置を見直すのか。

これらが決まらないまま「本人へ厳しく指導した」で事故処理を閉じれば、前回と同じ条件が残ります。

私が打開したいのは、事故に関係したドライバーの行動や責任を曖昧にすることではありません。

事故後の再発防止を、ドライバー本人への責任確認や指導だけに収束させ、会社の仕組みが変わらないまま事故処理を終える構造です。

事故にドライバーの行動が関係していたとしても、再発防止上の取組まで、ドライバー一人に負わせてはなりません。

会社には、ルールを設けるだけでなく、そのルールが現場で実行できるか、別の業務指示と矛盾していないか、守られたことをどう確認するかを設計する責任があります。

これが、著者である臼井の本音です。

物損事故を、軽く扱わず、決めつけない

物損事故は、人が傷つかなかったという結果です。その意味で、人身事故と同じではありません。

一方で、事故へ至る手前の工程を見ると、重大事故と共通する崩れが含まれる場合があります。確認開始が遅い。停止できる速度になっていない。見えないまま動く。別の業務をしながら運転する。いつも通りという思い込みで追加確認を省く。

結果が物損で終わったからといって、その工程まで軽いとは限りません。

物損事故で特に注意したいのは、事故の大きさそのものだけではありません。

「物損で済んだ」

「些細な接触だった」

「修理すれば戻せる」

こう感じたとき、本人も会社も、事故を生んだ工程まで軽いものとして扱いやすくなります。小さな結果に安心し、同じ崩れを残す。その未修正が、後の重大事故へつながる入口になります。

ただし、「物損事故を起こした人はいずれ人身事故を起こす」と決めつけることも適切ではありません。物損事故は、人身事故を予言する札ではありません。会社が安全工程のどこに崩れがあるかを学ぶための記録です。

本書では、物損事故を必要以上に煽りません。軽くも扱いません。結果の大きさではなく、事故に至った工程を具体的に調べます。

**物損事故が重大事故へ自動的に変わるのではない。
物損だったという結果に安心し、同じ崩れを残すことが重大事故への入口になる。**

第 5 巻が見るのは、一件の事故の先です

第 1 巻では、事故の入口となる入力異常を見ました。第 2 巻では、安全より別の欲求が前へ出る心の動きを見ました。第 3 巻では、進まない、下がる、待つという安全行動を見ました。第 4 巻では、荷役や休憩から運転へ戻る業務の境目を見ました。

第 5 巻では、これらの考え方を時間の上に並べます。

一件目の事故で、どの入力が欠けていたのか。どの判断が行動を選ばせたのか。事故後に何を指導したのか。復帰後、何を確認したのか。二件目では、何が同じで、何が違ったのか。

事故歴を並べる目的は、過去を責め続けることではありません。

修正されていないものを見つけるためです。

事故後教育が、反省の言葉だけで終わっていなかったか。誓約書が署名だけで終わっていなかったか。適性診断の結果が、実際の安全行動へ翻訳されていたか。同乗指導でできた行動が、平常運転でも続いていたか。会社側の連絡方法や配車条件は変わったか。

この問いを持つことで、事故歴は人格評価の材料から、再発防止の設計図へ変わります。

第 4 巻で扱った業務切替も、事故歴の中で確認します。荷役後、休憩後、納品後、業務連絡後など、事故の直前に何から運転へ戻ったのか。同じ境目で確認開始の遅れや停止不足が繰り返されていないか。会社が設けた切替条件が、日常業務でも実行されていたか。

第 5 巻は、第 4 巻の内容を繰り返すのではなく、第 4 巻で整えた安全条件が事故後も機能しているかを確かめ、必要な修正を会社へ戻します。

第 5 巻は、PD-CEP の安全循環へ戻る巻です

事故防止教育は、知識を伝え、ルールを守らせれば完了するものではありません。

第 1 巻で見た入力、第 2 巻で見た心の動き、第 3 巻で見た安全行動、第 4 巻で見た業務の切替は、現場で働く人の中に起きる事故防止の流れです。

第 5 巻は、その流れに事故後の管理をつなぎます。

事故や物損が起きたとき、何が欠けていたかを調べる。その結果を、本人が次に行う安全行動へ翻訳する。同時に、会社は足りない仕組みを加え、安全と矛盾する仕組みを変え、個別の指導やルールを実行できる業務工程へ組み替える。その後、日常業務で実行されているかを確かめる。

確認できなければ、本人を「直らない人」と決めるのではなく、行動と仕組みのどこがまだ合っていないかを再び調べます。

この循環がある会社では、事故報告は責任追及の終着点ではありません。次の安全をつくる出発点です。

**事故後の対策を、次の安全の入力へ戻す。
それが、PD-CEP の安全循環である。**

管理者にお願いしたいこと

本書を読むとき、事故を起こした人を思い浮かべることがあるかもしれません。

そのとき、最初から答えを決めないでください。

「あの人は雑だから」

「年齢のせいだ」

「性格が変わらない」

「反省していない」

そう考える前に、観察できる事実へ戻ってください。

どこで止まらなかったのか。どこを見なかったのか。どの順序が崩れたのか。何が運転へ割り込んだのか。前回の対策は何だったのか。その対策を実行できる業務条件があったのか。会社は効果を確認したのか。

人を理解するとは、事故を許すことではありません。

再発を止めるために、曖昧な説明を残さないことです。

本書を読み終えた管理者が、「事故を繰り返す人」という名札を見るのではなく、「何が繰り返されているのか」を見るようになること。それが、第5巻の目的です。

Web掲載用抜粋版について

本PDFは『事故を繰り返す人』の一部を、著者および発行者の許諾に基づき公開するものです。

収録範囲：本文 1～10ページ

著者：臼井 稔清

発行：とちぎ安全教育センター株式会社

書籍の詳細・購入

Amazonで見る

<https://www.amazon.co.jp/dp/B0HD5YF2CP>

本PDFおよび収録内容の無断転載、複製、配布、改変を禁じます。
