

J06-08 インシデント・リポーティング

Incident Reporting

インシデント(前事故事象)を広く収集し公開することは、懲戒が目的ではなく、共通のリスク認識、対処のシミュレーションにつながることで、重大事故回避の具体的対策となる。

1 事故とインシデント Accidents and Incidents

事故の定義、事故か事故でないかの境界は、時に曖昧ですが、日本ボート協会でのウェブサイトに、事故・インシデント報告に絡み、定義がありますので、参考してください。

個人的には、ロウイングにおける事故とは、例えば以下のようなケースだと考えています。(ひとつでも当てはまれば事故)

第三者や公的機関の出動または救助活動の発生(救助活動がないまま自力帰還できた場合も含む)

第三者の施設、装備に損害を与えた場合。

医療機関への送致を伴う負傷・疾病の発生

乗艇中の、自漕できない艇・オールの損傷の発生。

これらよりも軽微な事象、つまり「事故には至らなかったが危うく事故になるところだった。ひやりはっとした」というレベルの事象を、「事故、アクシデントに対し」「前事故事象」、「インシデント」と呼ばれます。

2 インシデント・レポート Incident Reporting

インシデントを報告することを、インシデント・リポーティング、報告書をインシデント・レポートといいます。一般に事故も含めて扱うことも多いのですが、「事故報告」と本質的に異なることとして、以下のような特徴と期待があります。

扱う範囲を、事故だけでなく広く、インシデントに拡大。

懲罰・戒め目的ではない。(場合によっては匿名も可能)。

多数のデータを蓄積し、公開することで、リスクの分析と低減、具体的な事故予防に役立てようとしていること。

事故報告が、事故の原因と責任所在に重点を置くのに対し、インシデントは、「事故の未然防止、リスクの低減」を目的としています。

3 日本ボート協会のインシデント・レポート・システム

日本ボート協会(普及委員会)では、2005年から事故報告およびインシデント・レポートのシステムを構築し、協会のホームページから書式を入手し報告する体制が整いました。まだ認知と重要性の認識が低いのですが、これからセーフティアドバイザーの活動を含め、地方協会、RCの理解を深め、多くのレポートが寄せられ、プライバシーへの配慮など、適切な処理の上、公開され、事故の未然防止・被害の軽減に役立てられることが期待されています。

その成否は、現場のクルーの理解と協力にかかっているといっても過言ではありません。ぜひ協力をお願いします。

4 参考:2007年初頭の3つの事件から

2007年初頭、安全や命にかかわる重要分野、インシデントや事故の収集・解析・公開の先進分野と思われる業界(医療、航空、原子力)でも象徴的な事件がありました。これらの事例を教訓に、ロウイングの安全施策の中でのインシデント・レポートの重要性を認識してほしいものです。また社会に出たとき、ロウイングで得た安全・道徳規範を力として、社会や企業の安全・コンプライアンスを率先的に担う活動を展開してほしい、と期待しています。

タミフルによる異常行動

インフルエンザの薬「タミフル」は、若年者に異常行動(幻覚、異常興奮、意識朦朧)を起こす危険がある。2004年には厚労省も事例を把握、「安全性情報」を発表し、製薬会社も添付文書に「重大な副作用」として記した。しかし医療の現場には十分認識されないまま、その後タミフルの使用が急増するのと比例して事故が増加した。窓からの飛び降りや道路への飛び出しによる死亡事故が、タミフルの副作用だと気づいた医師や遺族が、その危険性と早急な対策を訴えたが、国も製薬会社も、タミフルとの関連を認めなかった。その間も死傷事故が相次ぎ、ようやく2007年に厚労省が「10代の服用禁止」の「緊急安全性情報」を発表した。副作用の情報は、医療機関から製薬会社を通し国に集まるが、製薬会社を通すことの問題や、国の情報処理の質・量の低さなどから、十分に分析・評価されてこなかった。副作用を審査する厚労省・研究班の班長(Y大教授)や班員の一部が、当の製薬会社から巨額の寄付を受けていたことも発覚、問題を押さえる方向に加担した可能性がある。もし、インシデントが適切に集積・処理・公表され、医療機関や社会が危険を認識し、十分な予防策がとられていれば、また遺族が対策を求めた時にすぐ適切な対処があれば、少なくとも3年間の犠牲は、ほとんど回避できたであろう。過去の被害の構図がまた繰り返された。

原発の制御棒抜け落ち～臨界事故

1999年に北陸電力・志賀原発で、検査中に制御棒が抜け落ち、原子炉が臨界状態になる重大事故が発生した。原因は機械システムの欠陥と操作ミスだったが、隠蔽され、2007年に内部証言により発覚した。報道後、芋苴式に、各地の原発で同様のトラブル・事故(とその隠蔽)が暴露された。(年代順に)東京電力・福島第一(1978年、臨界7時間以上!)、同(1979年、未臨界)、同(1980年、未臨界)、東北電力・女川(1988年、未臨界)、中部電力・浜岡(1991年、未臨界)、東京電力・福島第二(1993年、未臨界)、東京電力・柏崎刈羽(2000年、未臨界)。これらのトラブル・事故は、一部では社内の手順書改訂などに活かされたが、個別に隠蔽処理され、他の原発・同型器のシステムや運用手順の改善に活用されることはなかった。もし、1978年の時点で事故が公表され、機械システムと運用手順が改善されていたら、以降のトラブル・事故は防ぐことができただろう。

ボンバルディア

カナダのボンバルディア社製の旅客機は、安価で低燃費だが、トラブルが多く、車輪の出し入れのトラブルが多数報告されていたが、小手先の対策に終始し、2007年3月には、高空港で前輪が出ず、胴体着陸の事故が発生した(幸い、負傷者なし)。航空界は安全が特に重視され、インシデント・リポーティング・システムのさきがけ的分野だが、それでも、このような問題が発生している。

そこには、航空会社の経営と安全の危ういバランスが見え隠れする。安全は最優先とか、安全への先行投資が(安全コスト切り詰めよりも)結局は安いものになるという教訓があるにもかかわらず、である。

...ロウイングを一番安全で安心なスポーツに!!