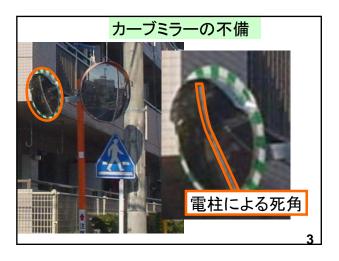
日本人間工学会東北支部研究会

2009-1-31

「自動車事故の予防安全研究」

堀野定雄 (神奈川大学・工・人間工学) horino@kanagawa-u.ac.jp

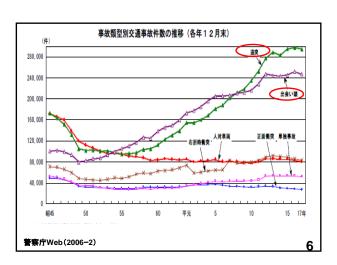




- ■警察:取締り優先、再発防止軽視
- ■事故原因:「行動:法定停止線一時不停止」
- ■「安全不確認」誘導: 真相解明の機会損失 勿体ない!

タクシー運転者、警察官にミラーを訴えるが無視 警察官:「ほら、やってくる自転車が見えるで しょう。見ようと思えば、ここまで来れば見え るでしょう」

■人間工学:原因究明、再発防止重視<u></u>





カーブミラー視認性評価

運転者視点でデジカメ撮影

- ■停止線運転者視点(地上1.1m)
 - ①鏡面内道路位置

○:中心、△:周辺、 ×:遠隔

②死角

○:無、 △:軽度、×:重度

③距離感支援路面表示

○:有、 △:鏡面範囲外、×:無

R

■カーブミラー 5段階総合評価

1) 2 3

A:安全に積極貢献: O O O

B:安全に貢献 : O O ×

C:改善余地有 : △ △ △

D:改善必要 : △ △ ×

E:即時改善 :× × ×

A評価 B評価 C評価
D評価 E評価

地域カーブミラーの2/3は 信頼できず危険

A、B評価(問題なし)

:33% (9/27枚)

C~E評価(危険性あり)

:**67%** (18/27枚)

E評価(即時改善)

: **26%** (7/27枚)

カーブミラー評価と事故発生割合 ★ミラー死角との相関が高い

	総合評価		道路位置			死角要因			路面表示		
	A•B	C~E	\bigcirc	Δ	χ	\bigcirc	Δ	χ	有	無	
ジラー枚数	9	18	9	11	7	11	11	5	13	14	
事故総数		38	10	20	15	\sim	18	19	24	21	
発生割合	0.78	2.11	1,11	1.82	2.14	0.73	1.64	3.80	1.85	1.50	
(注) 路面表示はO→有、Δ·×→無とした									12		

- ■カーブミラーの人間工学設置要件 4項目: 神大から県警に提案
 - ①道路位置が中心に見えること
 - ②鏡像に死角がない
 - ③路面表示が見えること
 - 4性能を維持する継続的保守

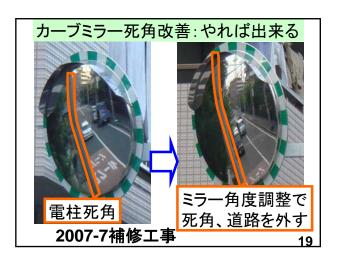
横浜市道路局一斉点検 着見医芦穗崎地区 死角ゼロに 人間工学3基準適応 第 2004-2005 11件 2006 2件 14











■道路反射鏡設置指針(1980-12) 旧建設省、(社)日本道路協会

·土木工学基準中心、人間工学基準希薄 2-4 設置方法(22頁)

「道路反射鏡は対面又は交差する車両、歩行者、障害物などを十分かつ容易に確認し得る位置、高さ、角度などを選んで設置しなければならない。但し、建築限界を考慮し、鏡面、支柱などが車両もしくは歩行者の通行の障害とならないように留意しなければならない。」

20

■出会い頭事故

☆主因:「見えない」 交差点視環境

☆対策:道路環境対応が有効

- ・「見える」交差点に視環境改善
- ・ローコスト・ローテクで運転者をサポート
- ・視認性あるカーブミラー

■正にコロンブスの卵!!

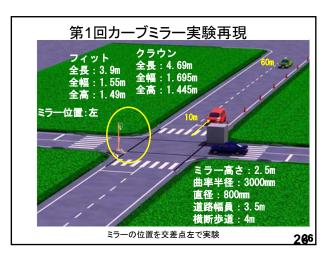
- ・意外な所に問題解決の鍵発見
- ・カーブミラー点検:見えない所を 的確に見える様にサポートする
- ・本来機能を取り戻せば良い
- ・これなら直ぐ出来る

21

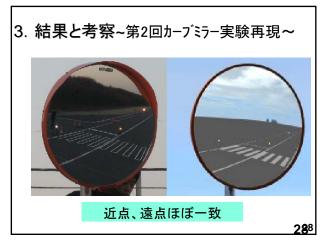












出会い頭事故再発防止

- ■事故原因の科学的調査:4M視点
- **■**GIA(Government,Industry,Academics)

☆有機的連携:行政・産業・学術

☆交通管理者、道路管理者、ミラー設置業者、

ミラーメーカ、交通工学、土木工学、人間工学

☆国交省·警察庁合同会議設立(2006-10)

モデル:神奈川県警・横浜市・川崎市道路局

★視認性重視:全国一斉総点検を

実質的強力な応援団長:

小泉内 閣総 理 大臣(2003年1月)

第155回通常国会施政方針演説

〇交通事故死者数半減達成 「今後10年間で半減する。安全教育と環

境整備で対応する。」

=人間工学認定



民間で出来る事は 官でも出来る

東京都江東区猿江 タクシー会社営業所 エントランス 社長宣言

| 安全マネジメント 31



- ■「公共交通に係るヒューマンエラー事故防止 対策検討委員会」
- ·緊急委員会(合計8回

05/6/14~8/5 6回、12/6~06/3/29 2回)

- ・委員長:事務次官、委員:関係局長他、 アドバイザリー委員:有識者7名(3名:人間 工学会員)
- ・中間(05-8)、最終とりまとめ(06-3)
- ・陸海空各原局で個別とりまとめ(05-11)
- ・「安全政策のバイブル」(国交省)
- ·全て公開(Web)

33

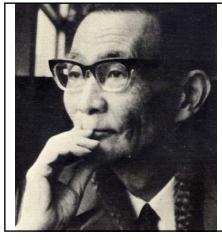
交通安全管理に科学的管理法応用

☆事業者:安全マネジメント態勢構築

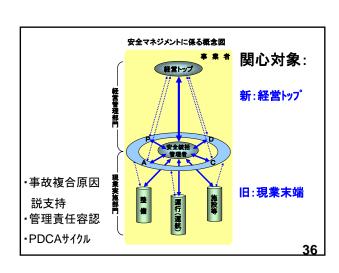
PDCAサイクル: Plan, Do, Check, Act ☆画期的変革: 事故不注意論克服

「不注意は事故災害の原因ではなくて結果である。不注意を招く真の原因を探求することこそ重要である」(狩野広之、1956)

☆複合原因説採用:4M説



狩野広之先生 労働心理学 労働科学研究所 事故不注意論 克服の元祖





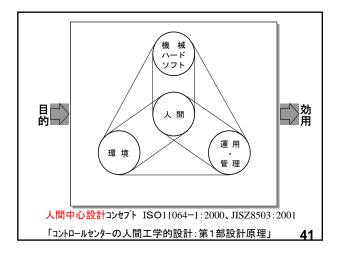
中間とりまとめから引用

(1) 「ヒューマンエラー」という概念 〇「ヒューマンエラー」とは人間と機械が 協同して目的を達成するためのシステム (ヒューマン・マシン・システム)の中で、 人間の側が自分に割当てられた仕事、ある いは人間のオペレーターに期待されたパ フォーマンスの水準を満たすことに失敗し たため、システム全体がトラブルを起こし たり、システムダウンになったものをいう。

38

〇従来、ヒューマンエラーが関連する事故やトラブルが発生すると、エラーをおかした人間の不注意(ミス)のみがあげつらわれる傾向があるが、不注意は災害の原因ではなくて結果である。なぜエラーをおかした人間がそういう不注意を招いたかの背後関係を調べることが重要である(「事故不注意論の克服」)。 〇その際、Man(人間)、 Machine(機械)、Media(環境)、Management(管理)の4M、あるいはMission(使命:与えられた「使命」を一生懸命果たそうとする使命感からリスクをおかし事故を起こすことがあると言われている。)を加えた5Mの複合原因ととらえて、事故分析を行うことが必要である。 〇このようなシステム全体を考えるアプローチをとらないと、「ヒューマンエラー」を単なる「失敗」と同一視して、エラーをおかした人間だけをどう改善するかということが問題視され、エラー防止に有効なシステム改善がなされないで終わる危険がある。

〇事故防止のためには、ヒューマン・マシン・システム全体を検討し、機械側の改善、人間側の改善、人間と機械のインターフェイス (ヒューマン・マシン・インターフェイス) の改善、システム管理や作業管理の改善、人間と機械の役割分担の改善などを検討する必要がある。 40



·4M視点:

- ・人間中心にシステム構成
- ・参加型 ローコスト改善 対策選択式チェックリスト活用
 - 「人間工学チェックポイント」 1996 国際人間工学連盟(IEA) 国際労働機構(ILO) 共同刊行

交通事故原因:4M説(5M説)

①Man :ドライバ、人間要因

②Machine:自動車、機械(ハート・、ソフト)

要因

③Media:道路、環境要因

④Management:運転タスク構成や機械

整備・保守:運用・管理要因

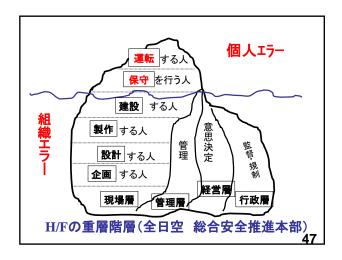
(⑤Mission:使命感要因、懸命事故)

43





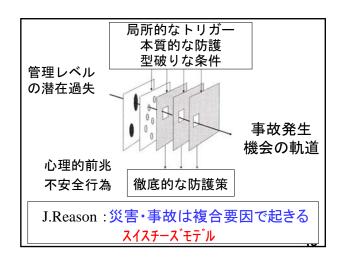


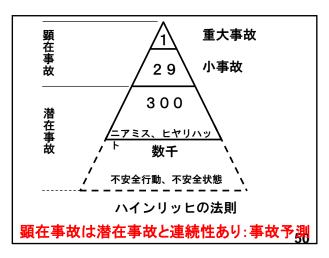


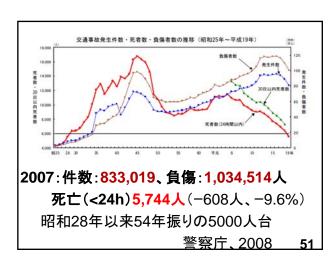
災害・事故は複合要因で起きる

- · J.Reasonのスイスチーズモデル
- 災害事故:複合要因
- ・試験管と洗面器
- 対極の発想 「事故不注意論」

<u>48</u>







◇日本:死亡事故(2007)

- ●1 自動車交通事故(07) 5.744人/年
- 2 家庭内事故 12,000人/年☆ 3 産業災害(労働災害)1,200人/年☆ 4 新幹線(乗客)1964-07 2/44年間
 - 1,2:人間工学 非応用☆3,4:人間工学 応用

52

■ERGONOMICS(人間工学)

ERGO = 仕事

NOMOS = 法 則

-ICS = 学 問

·Human factors engineering (人的因子工学)

アメリカ:心理学を背景とする

人間工学の定義

53

•IEA(San Diego大会、2000)

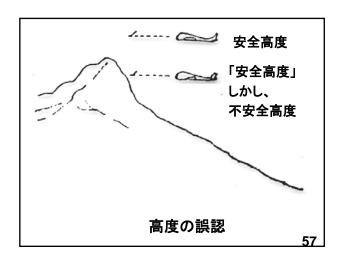
「人間工学は、あるシステムにおける人間と他要素間の交互作用を理解する 科学原理であり、理論、原則、データ、設計方法を応用し、人間の生活充実感とシステムの総合的成果を最適化する専門職域である」「作業の科学」を意味する。

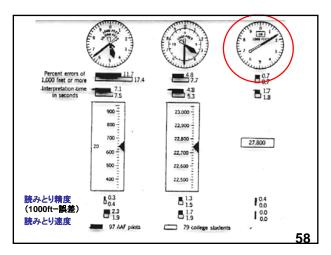
人 間 工 学

- ・広い普及範囲:
- ・戦後急速に発展
- ・ITで再加速

55







米空軍一針高度計研究今日的意義

★先駆的ヒューマン・インターフェイス・デザイン実践

☆優れていた視点:

- (1)事故の再発防止重視
- (2)学際的研究
- (3)認識と知覚のギャップに焦点
- (4)ブラントニアン・アプローチの先取り
 - ①直接観察、②科学的測定、③現場 意見重視
- ☆一針高度計ではプロ/7マ(学生)で差なし



☆ブラントニアンアプローチ

マン・マシン・システムにおけるマンの捉え方

- 1. 直接観察 (Direct Observation)
- 2. 科学的測定 (Scientific

Measurement)

3.本人に聞く (Asking)

1

<mark>タスク分析:使用状況の連続観察</mark>

DC-9で活躍する1針高度計

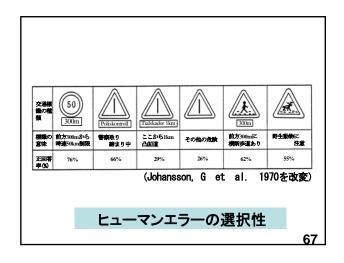


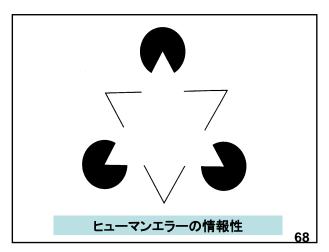


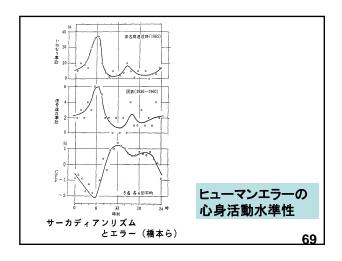
☆人間研究を本格的に推進

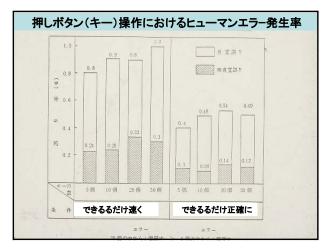
ヒューマン・エラーの特質(狩野)

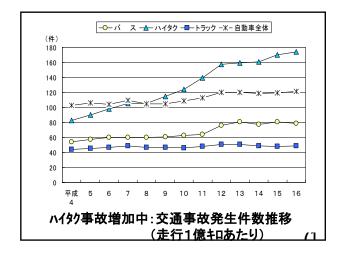
- ①選択性
- ②方向性
- ③情報性
- ④心身活動水準性
- ⑤波動・動揺性

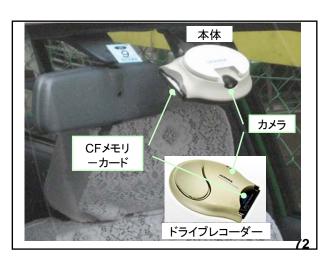






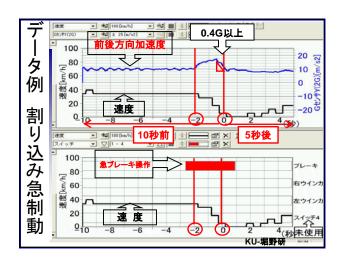


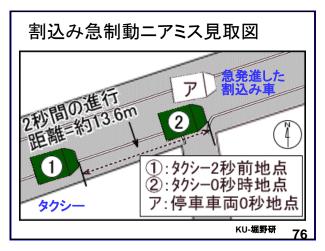


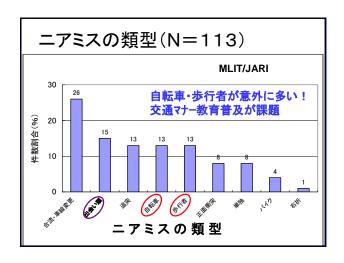


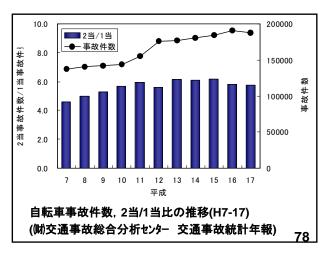


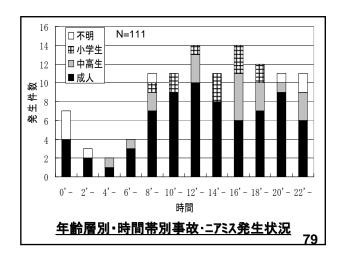


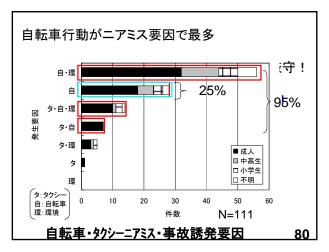








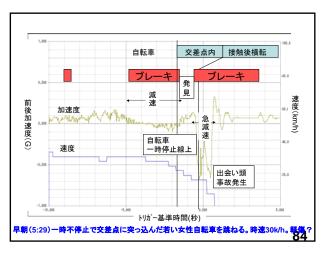




自転車の事	· ・ニアミル	要因	
安全不確認	95/111件	86%	
一時不停止	51	46	
-無灯火	31	28	
•逆走	25	23	
-信号無視	12	11	
・傘差し	3	3	
-2人乗り	2	2	
•携帯電話	1	1	
			81











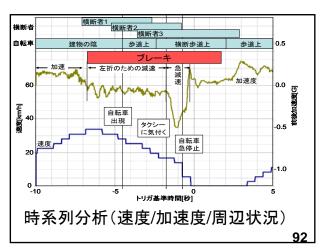


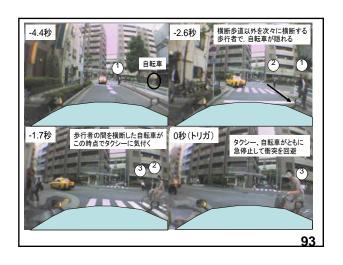


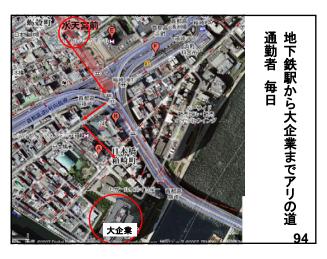






















テレ・フィールド研究■複合要因 [タクシー+自転車+環境] ■ニアミス発生背景:映像記録、Web地図、航空写真、フィールド観察から ☆当事者の有機的行動・心理分析 ◇事故発生の構造性が解明できる ☆事故予測(時刻・地点・形態)が簡単に

■新技術(Drive Recorder):

新しい可能性を開拓

■可能性の拡大:分析と予測・対策

分析効率向上:量的変化で質的変化

■事故/ニアミス分析→Facts Finding

の顕著な進歩

☆予防安全の有力方法として期待大



4. まとめ

- ■第1回カーブミラー視認性実験より ミラーサイズは ø 800mmを選択
- ■第2回カーブミラー視認性実験・補足実験より 3LED直列型(点灯)活用:射像を確認しながら角度 調整に有効
- 3次元CGソフトを用いたシミュレーションの再現性検証 Shade9がカーブミラー視認性改善案に使用可能
- ■219万本対象:実務的取り組みの展開計画: 技術側面 組織側面 WG組織で対応

10**3**0

1 映像記録型ドライブレコーダは新しい可能性

を開いた:交通事故事実発見に威力発揮

- 2 「交通弱者」自転車が第1当事者頻発 従来の事故統計を覆す
 - ・自転車の体系的安全教育急務
 - ・自転車がマナーを守れる環境再設計
- 3 環境が行動に影響:環境制御>行動制御
 - ・道路環境整備の必要性浮き彫り
 - ・地元固有交通環境がニアミスに深く関与
 - 官民一体で推進体制確立

104

- 4 ドライプレコーダ技術:
 - ・事故の科学的過程究明に極めて有効
 - ・道路環境や自動車設計に役立つヒント多数
 - ・運転者の共感を呼ぶ
- 5 テレフィールト 研究手法は有効
 - ・けもの道(蟻の道):小学生、高校生、大企業エリートサラリマンに共通行動
- 6 安全教育にきわめて有効 参加型改善、グループワーク解決策

105

ご静聴ありがとうございました



horino@kanagawa-u.ac.jp