

## 消防ヒヤリハットデータベース事例回答シート

## 【事例概要について】



1. 事故・ヒヤリハットの別	事件事例
2. 体験した事例の名称	駆け込み通報のあった交通事故現場において、事故車両が突然前進し、救急隊員1名と傷病者1名が負傷したもの
3. 体験した事例の中心的要素	救急係待機室で執務中に「そこの横断歩道で人が倒れています。」の知らせを受け、救急隊員2名が先に現場に駆けつけた。片側3車線の国道の中央分離帯側の車線に男性が倒れており、その男性の西側には乗用車が停止していた。救急隊員2名は、傷病者の観察を始めるとともに、加害者に安全措置をとるように指示を行い応急処置を始めた。負傷者の右顔面に三角巾を巻こうとしたとき突然事故車両が前進し、救急隊員1名と傷病者を負傷させたもの。
4. 体験した事例の原因・理由	加害者の心理的状态を把握できなかった。

## 【体験した事例の直接的な原因について】



1. 体験した事例の直接的な原因	行動の意志決定に問題があった。
------------------	-----------------

## 【体験した事例について】



1. 発生日時	平成 11年 12月 1日 午後 4時頃
2. 発生した当時の天候	わからない
3. 発生した活動現場	屋外：国道片側3車線の中央分離帯付近
4. 体験した事例の種類	他人が、回答者を負傷させた。
5. 事故の程度（ヒヤリハットの場合、仮に負傷したときの程度）	軽傷の怪我
6. どのようなことが起きたのか（起きそうになったのか）	交通事故、
7. 事例体験時の活動	救急、 [ 現場活動初期、 ]
8. (7の活動中) どのような作業中に発生したか	応急処置、
9. 同様の体験は、これまでにどの程度の頻度で体験していますか。	初めて体験した。

10. ヒヤリハット体験当事者の属性（回答者は当事者A）

○当事者A	年齢[ 43 ]歳、勤続年数[ 21 ]年、現場経験年数[ 3 ]年、階級[ 消防士長 ]、同様の活動 [ 頻繁 ]、任務 [ 隊員 ]
○当事者B	年齢[ ]歳、勤続年数[ ]年、現場経験年数[ ]年、階級[ ]、同様の活動 [ ]、任務 [ ]
○当事者C	年齢[ ]歳、勤続年数[ ]年、現場経験年数[ ]年、階級[ ]、同様の活動 [ ]、任務 [ ]
その他 (当事者が4人以上の場合)	

11. 事例発生の経過。

	誰(何)が	なにをした	その他・備考など
経過 1	A	救急待機室にて執務中、救急の駆け込み通報があり、他の救急隊員とともに現場に走っていった	
経過 2	現場到着時の状況	現場へ行くと車線に男性がうずくまる様に倒れており、その男性の西側に乗用車が停車していた	
経過 3	A	傷病者の観察を実施、他の隊員とともに応急処置を行っている際に事故車両が突然前進し、事故車両の前方で応急処置を行っていた救急隊員1名と、事故の傷病者が負傷したもの	
経過 4			
経過 5			
経過 6			
経過 7			
経過 8			
経過 9			
経過 10			

【その事例発生時の状況について】



○事故の場合 : 事故が起きたのはどうしてだと思うか？

ヒヤリハットの場合 : ヒヤリハットで済んだのはどうしてだと思うか？

危険情報を把握、予見できなかった。集中力、注意力がなかった。

○心理・体調について

a. あせりを感じていた

・早く、現場到着や、活動をしなければならないという“あせり”を感じていた。	いいえ
・被害拡大が消防活動を上回っており“あせり”を感じていた。	いいえ
・周辺の野次馬などにより“あせり”を感じていた。	いいえ

b. 注意力が欠如していた

・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。	いいえ
---------------------------	-----

・活動終息（鎮火等）や活動内容が些細だったため注意力を欠いた。	いいえ
・体調不良や疲れにより注意力を欠いた。	いいえ
c. 経験・知識が不足していた。	
・活動内容が、自己の能力や技量を超えていた。	いいえ
・活動中に起こりうる危険について認知していなかった。	はい
・活動に対する経験が不足していた。	いいえ
d. 心身の不調があった	
・体調が悪かった。	いいえ
・悩み事があった。	いいえ

○装備・資機材について

e. 資機材の故障・不具合があった。

・装備・資機材自体に問題があった。	いいえ
・装備・資機材の使用方法が誤っていた。	いいえ
・装備・資機材の対処能力を超えていた。	いいえ
・必要とする装備・資機材がなかった。	いいえ

○活動環境について

f. 障害物や自然環境（雨・濃煙）によって視界がさえぎられた。

・障害物（建物等）のため周囲の状況が見えなかった。	いいえ
・特異環境（煙、暗闇、降雨等）のため周囲の状況が見えなかった。	いいえ

g. 行動しにくい環境だった。

・狭隘な場所であった。	いいえ
・暑かった（寒かった）。	いいえ
・野次馬が多かった。	いいえ
・現場周辺の地理に不案内だった。	いいえ

h. 足場が悪かった。

・足元が躓いたり滑りやすかった。	いいえ
・足元の強度が不足していた。	いいえ

○指揮・管理について

i. 適切な指示が得られなかった（適切な指示を与えられなかった）。

・活動指示が得られなかった。（無線が通じない等。）	いいえ
・指示内容に誤り・偏りがあった。	いいえ
・指示内容が実施困難であった。（周辺環境に、隊員技量の把握に欠けた。）	いいえ

k. 関係者間の情報伝達・役割分担が不十分だった。

・隊員の連携が不十分だった。	いいえ
・隊員が不足していた。	いいえ

○その他

l. その他の理由があった。

--

【事故発生後の取り組みについて】



○注意力欠如、焦り等の対策について

今回の事故では、加害者への心理状態を理解することなく、安全措置をとるように指示を行ってしまったことが、事故につながった要因ではないかと思われ、今回の事案を教訓としてあらゆる危険を予知し、事故防止等安全管理に努めるよう救急隊にて、事例検討を実施した。

○装備・資機材の対策について

なし

○活動環境の対策について

なし

○指揮・情報伝達の対策について

所属長会議の席で報告がなされ、職員へは口頭伝達により周知し、事故事例の共有化を図る。