

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。	はい

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。	はい
・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。

いいえ

○ヒヤリハット事例：病院到着時、救急車からストレッチャーを搬出時、頭側の足が立脚されず、傷病者を落下させてしまいそうになった事例

(07H0514)

（同様の体験は、これまでに1，2回程度体験している。）

・発生日時：平成18年10月 午後5時頃

経過	現場の状況	隊員A	隊員B	隊員C	備考
		車長/消防司令補 ・年齢 36 歳 ・勤続 13 年 ・現場 13 年 ・同様の活動:過去に1,2回程	隊員/消防士長 ・年齢 33 歳 ・勤続 13 年 ・現場 13 年 ・同様の活動:過去に1,2回程	消防士 ・年齢 32 歳 ・勤続 10 年 ・現場 10 年 ・同様の活動:初めて	
	病院到着時、傷病者を乗せたストレッチャーを、車両後部から搬出 救急車後部ドアを開け、ストレッチャーを引き出した 傷病者の所持品を整理していた 路面に段差があり、ストレッチャーの頭側の足が普段どおり立脚されず、折れたまま車外にでそうになる 頭側の足が立脚されていないことに気づかず、そのまま引き出した 危険に気がつき地面とストレッチャーの間に体を入れ落下を防止 頭側確保した 確保不十分				普段は、救急車両からの搬出時、1名が足側を確保、2名が頭側を確保していたが、今回は1名の確保となり、その頭側確保者1名が経験不足により危険予知が万全ではなかった ストレッチャーを引き出した隊員も、一旦立脚されているか確認を取らず、そのまま引き出しを継続した

◎ヒヤリハットが起きたのはどうしてだと思うか？また、どうして負傷事故に至らなかったか

○直接的な原因：行動の実行に問題があった。
・たまたま、負傷事故にならなかった。

◎ヒヤリハットが起きた背後要因

（心理・体調について）
・活動中に起こりうる危険について認知していなかった。
・活動に対する経験が不足していた。
（指揮・管理について）
・隊員の連携が不十分だった。