

.....

.....

.....

1

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[48]歳、勤続年数[30]年、現場経験年数[10] 年、 階級[消防司令補]、 同様の活動 []、 任務 [車長]
○当事者 B	年齢[27]歳、勤続年数[7]年、現場経験年数[2]年、 階級[消防副士長]、 同様の活動 []、 任務 [隊員]
○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)	

1 1 . 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 が	傷病者を医師に引継ぎ後、スライドドア（オートクローザー装置）ピラーに手を置き、靴の中の小石を取ろうとしていた。	
経過 2	B が	隊長がスライドドアピラーに手を置いていることに気が付かず、スライドドアを閉めた。	
経過 3			
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？

たまたま、負傷事故になった。

- ## ○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。	はい
・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。	はい
・体調不良や疲れにより注意力を欠いた。	はい

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。

はい：隊長が安易にドアピラーに手を置き作業を行った。また、オートクローザー装置付スライドドアは、一旦電磁装置が働くと完全にドアが閉まるまでドアノブを開放操作しても開かない。
--

【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

ピラーに手を置くことによる事故要因を予知していなかったこと。
スライドドアを閉める行為において周囲の確認等、危険予知をしていなかったこと。

○ 装備・資機材の対策について

○ 活動環境の対策について

○ 指揮・情報伝達の対策について

