

消防ヒヤリハットデータベース事例情報シート

【事例概要について】



1. 事故・ヒヤリハットの別	ヒヤリ
2. 体験した事例の名称	鉄道災害（JR 普通列車飛び込み事故）における救助活動時のヒヤリハット
3. 体験した事例の中心的要素	列車飛び込み事故現場において、活動隊員及び要救助者に対する感電事故の危険性を排除せず活動したため、ヒューマンエラーによる二次災害の可能性があった。
4. 体験した事例の原因・理由	要救助者は重症であるが救助活動は比較的容易なため、早期の救助活動を優先し救助活動に集中したこと。さらに、列車事故対応のスキルが乏しく、感電事故に関する認識不足で起こりうる危険予知力に欠けていた。

【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。 行動の実行に問題があった。
------------------	----------------------------------

【体験した事例について】



1. 発生日時	平成 20 年 4 月 9 日 午前 8 時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外：JR 西日本旅客鉄道(株)山陽本線下り線新下関駅 6 番線プラットホーム
4. 体験した事例の種類	回答者が、自分自身で負傷した。
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）	重傷の怪我をしていた（させていた）だろう。
6. どのようなことが起きたのか（起きそうになったのか）	
7. 事例体験時の活動	救助、現場活動中期 []
8. (7の活動中) どのような作業中に発生したか	人命検索・救出
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. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者A	年齢[45]歳、勤続年数[28]年、現場経験年数[28]年、階級[消防司令補]、同様の活動[初めて]、任務[車長]
○当事者B	年齢[45]歳、勤続年数[27]年、現場経験年数[27]年、階級[消防士長]、同様の活動[初めて]、任務[車長]
○当事者C	年齢[37]歳、勤続年数[12]年、現場経験年数[12]年、階級[消防士長]、同様の活動[初めて]、任務[隊員]
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	当事者B	当事者Cに先行を指示し、救急資器材搬送	救急隊(救命士)
経過2	当事者C	現場に先着し、車両下部の要救助者を確認	救急隊(救命士)
経過3	当事者A	鉄道関係者の誘導のもと事故状況を確認	消防隊
経過4	当事者A	路線内の列車抑止、停止、乗客の避難確認	
経過5	当事者ABC	軌道内で救助活動開始	
経過6	当事者ABC	架線等の停電手配の未確認	パンタグラフ等
経過7	当事者ABC	要救助者のバイタルの観察及び救助法考察	
経過8	当事者A	徒手で救助可能と判断し、引き出しを指示	
経過9	当事者ABC	車体下部に進入し、徒手により救出	
経過10	当事者ABC	感電事故防止対策を怠る。	

【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えるか？
 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えるか？

たまたま、事故にならなかった。

○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。	はい
・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。	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。	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。	はい
・暑かった（寒かった）。	いいえ
・野次馬が多かった。	はい
・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。

いいえ

【事故発生後の取り組みについて】

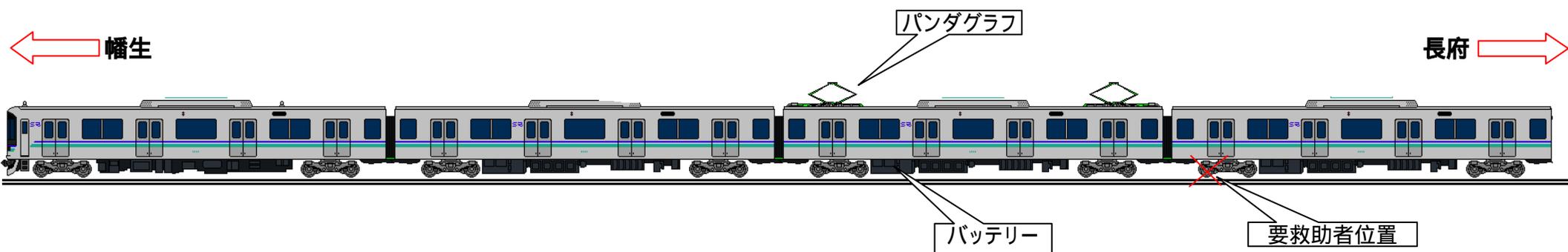


○注意力欠如、焦り等の対策について

○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



・発生日時：平成20年4月9日 午前8時頃

経過	現場の状況	隊員A(消防隊、車長)	隊員B(救急隊、車長)	隊員C(救急隊)	備考
		車長／消防司令補 ・年齢 45 歳 ・勤続 28 年 ・現場 28 年 ・同様の活動：初めて	車長／消防士長 ・年齢 45 歳 ・勤続 27 年 ・現場 27 年 ・同様の活動：初めて	隊員／消防士長 ・年齢 37 歳 ・勤続 12 年 ・現場 12 年 ・同様の活動：初めて	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">鉄道事故の救助出動指令</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">列車飛び込み事故現場</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">当事者Cに先行を指示し、 救急資器材搬送</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">救急隊(救命士)</div>
				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">現場に先着し、車両下部 の要救助者を確認</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">救急隊(救命士)</div>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">鉄道関係者の誘導のもと事 故状況を確認</div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">消防隊</div>
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">路線内の列車抑止、停止、乗 客の避難確認</div>			
		軌道内で救助活動開始			
		架線等の停電手配の未確認			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">パンタグラフ等</div>
		要救助者のバイタルの観察及び救助法考察			
		徒手で救助可能と判断し、引 き出しを指示			
		車体下部に進入し、徒手により救出			
		感電事故防止対策を怠る。			

◎ヒヤリハットで済んだのはどうしてだと思うか？
 ○直接的な原因：行動の意志決定に問題があった。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)
 ・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。
 ・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。
 ・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。
 (活動環境について)
 ・狭隘な場所であった。
 ・野次馬が多かった。