

## 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	機関員が夜間の多数出動による睡眠不足で事故寸前になった事例
3. 体験した事例の中心的要素	明け方の出動にて管外病院へ搬送、帰署寸前で気が緩んでしまい居眠り運転をし、対向車線に入りかけたが助手席の隊員により起こされ事故は免れた。
4. 体験した事例の原因・理由	当事者は事例当日、救急隊の機関員だったが夜間の出動が続き一睡もしていなかった。

## 【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 17 年 9 月 0 日 午前 9 時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外：直線が続く県道
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）	交通事故
7. 事例体験時の活動	救急、帰署途中 [ ]
8. (7の活動中) どのような作業中に発生したか	その他：帰署途上
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[28]歳、勤続年数[10]年、現場経験年数[10]年、階級[消防士長]、同様の活動[頻繁]、任務[機関員]
○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	当事者A(機関員)	帰署寸前の居眠り運転	
経過2	救急車	対向車線に寄っていった	
経過3	対向車	パッシング	
経過4	助手席の隊員	Aを起こすとともにハンドルを左へ	
経過5	当事者A(機関員)	覚醒	
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?

避難・退避がうまくいった。他隊(員)から適切な注意を受けた。

○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。	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。	いいえ
・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。	はい
・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。	はい

○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】

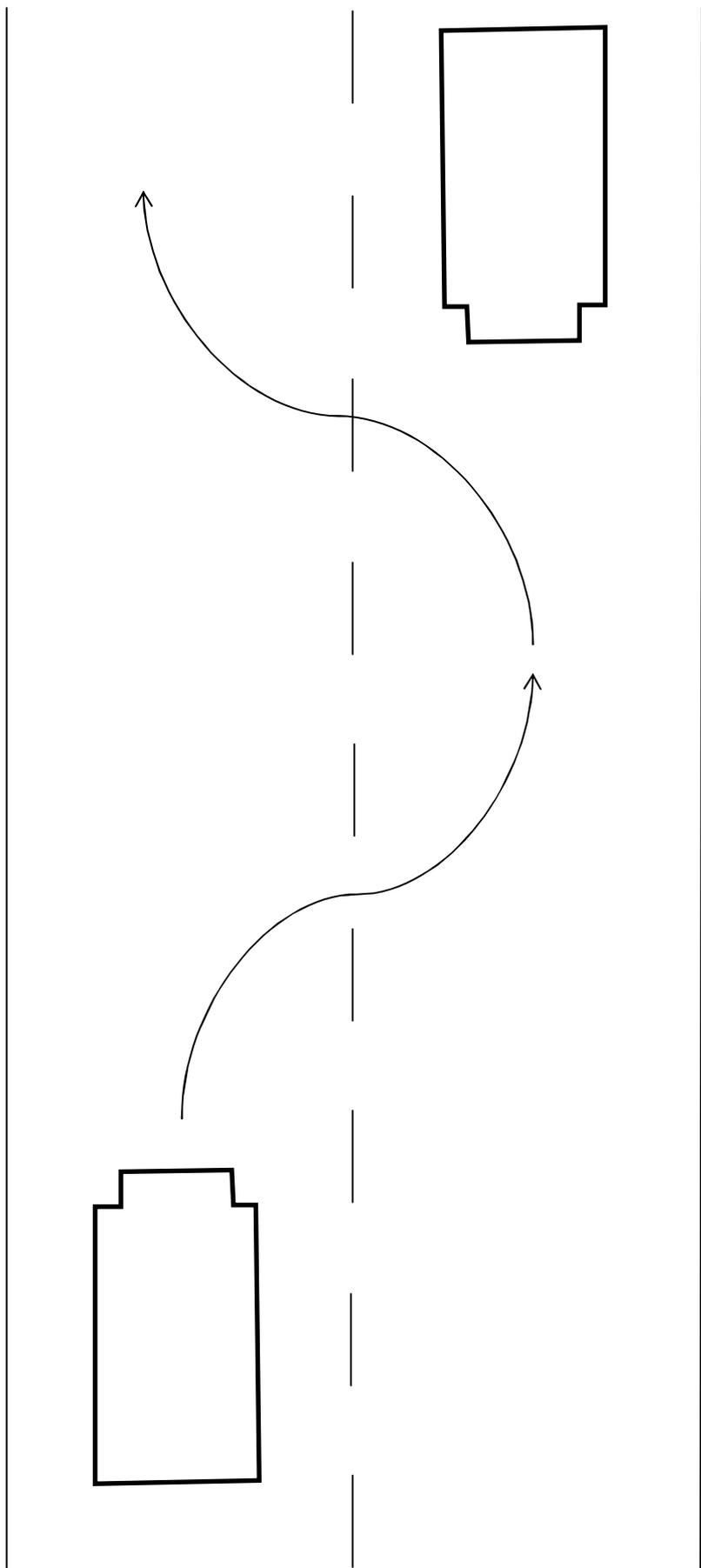


○注意力欠如、焦り等の対策について

○装備・資機材の対策について

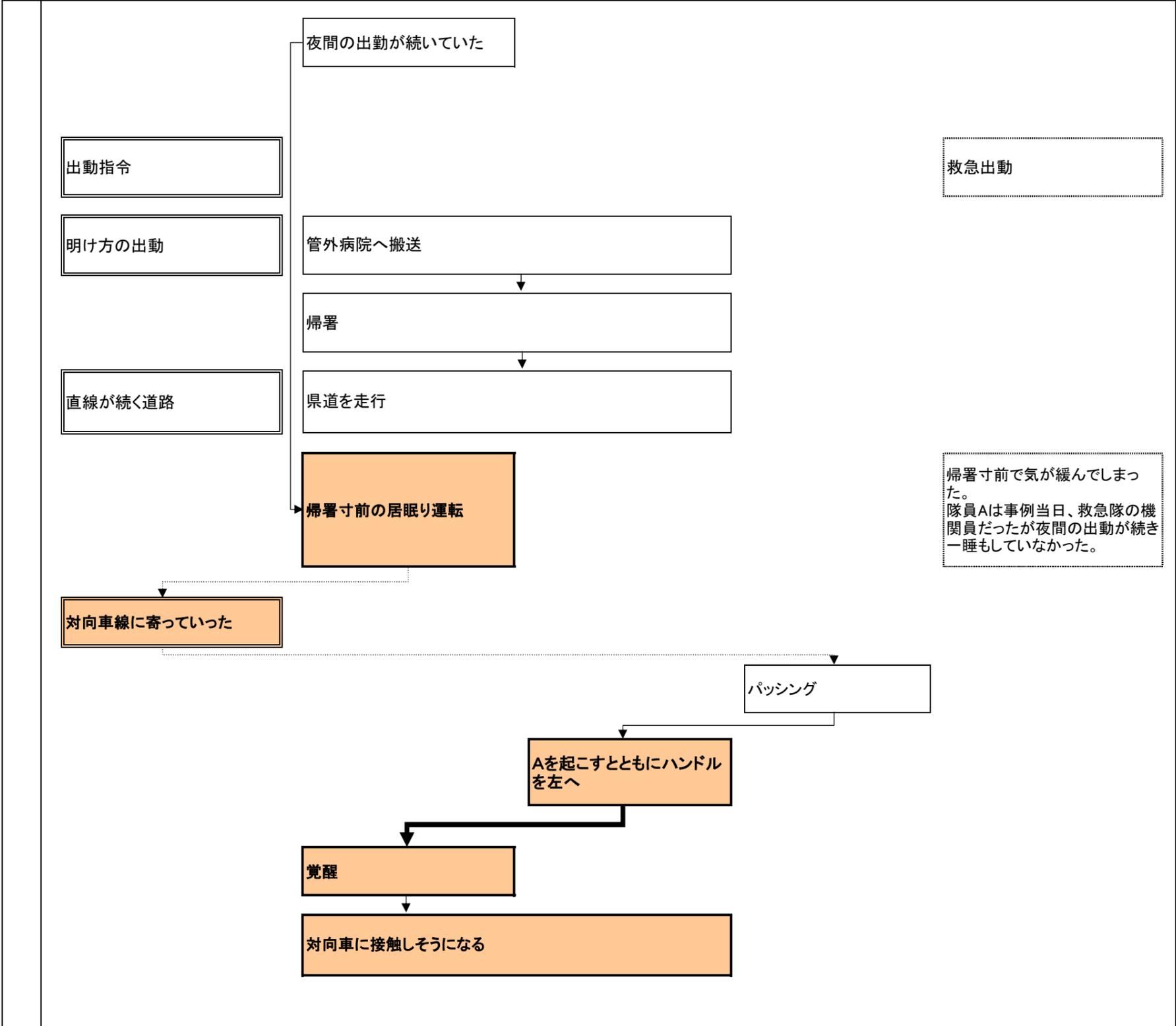
○活動環境の対策について

○指揮・情報伝達の対策について



・発生日時：平成17年9月 午前9時頃

経過	現場の状況	隊員A(機関員)	助手席の隊員	対向車	備考
		機関員／消防士長 ・年齢 28 歳 ・勤続 10 年 ・現場 10 年 ・同様の活動：頻繁			



◎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。  
 ・避難・退避がうまくいった。  
 ・他隊(員)から適切な注意を受けた。

◎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。  
 ・体調不良や疲れにより注意力を欠いた。  
 ・体調が悪かった。  
 (指揮・管理について)  
 ・隊員が不足していた。