

.....

.....

.....

1

10. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者A	年齢[40]歳、勤続年数[15]年、現場経験年数[15]年、階級[消防士長]、同様の活動 [初めて]、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	機関員	後部ドアを閉めた	
経過2	患者家族	後部ドアを開けようとしてノブのロックを解除した	
経過3	患者家族	ロックは解除したけど、ドアを開けるのを止めた	
経過4	後部ドア	半ドア状態になった	
経過5	機関員	車両の各ドアはすべて閉まっているものと認識	
経過6	機関員	車両を発進させた	
経過7	隊員	後部ドアのすき間から赤色灯の明かりがもれているのに気づいた	
経過8	隊長	車両を停車させ、ドアを閉め直した	約3km走行
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？

資機材の機能が適切だった。たまたま、事故にならなかった。その他 : 文字通り、かろうじて閉まっていた

○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。

はい：救急車の側部、後部のドアは半ドア防止のため自動で閉まるという過信。自分で閉めた後、まさか他の人がノブのロックを解除した状態にはしないだろうという過信。発車直前に半ドア警告灯を確認しなかった不注意。

【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



救急車後部左 閉まった状態



半ドア状態



イージーロック機能がついていても、ノブのロックを解除した(バチンと握っただけの状態)にすれば、半ドアになる



半ドア警告灯 点灯

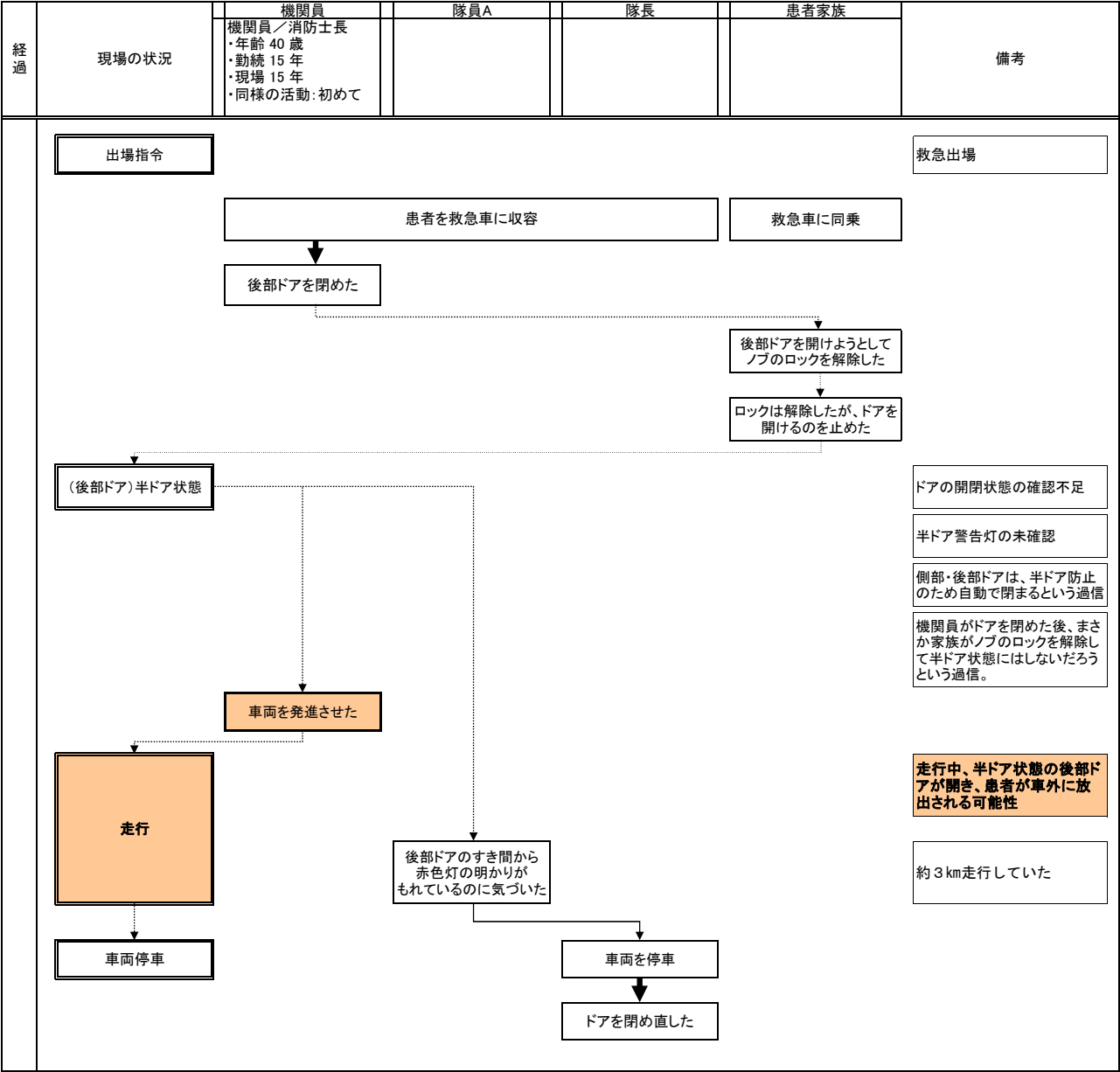


半ドア警告灯 消灯

○ヒヤリハット事例:救急車にて患者を乗せた後、後部ドアを半ドア状態のまましばらく緊急走行した。
(同様の体験は、初めて体験した。)

(08H0021)

・発生日時 :平成19年11月12日 午後7時頃



◎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:状況判断に問題があった。
- ・資機材の機能が適切だった。
 - ・たまたま、負傷事故にならなかった。
 - ・文字通り、かろうじて閉まっていた。

◎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。
- (その他)
- ・救急車の側部、後部のドアは半ドア防止のため自動で閉まるという過信。
 - ・自分で閉めた後、まさか他の人がノブのロックを解除した状態にはしないだろうという過信。
 - ・発車直前に半ドア警告灯を確認しなかった不注意。