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	高速道路支援救急出動時におけるセイフティーエリアについて
3．体験した事例の中心的要素	高速道路支援救急出動時，磐越自動車道上で救急隊員がセイフティーエリア（路側帯）境界付近で関係者からの事情聴取中背面を車両が通行したため，支援出動した隊員が抱き寄せ回避したもの。
4．体験した事例の原因・理由	高速道路上でのセイフティーエリアについて過信によるもの

【体験した事例の直接的原因について】

1．体験した事例の直接的な原因	情報入力に問題があった。 状況判断に問題があった。 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 6 月 12 日　　午前　11 時頃
2．発生した当時の天候	晴
3．発生した活動現場	屋外：磐越自動車道上り車線路側帯
4．体験した事例の種類	
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）	死亡していた（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、現場活動初期　[　]
8．（7の活動中）どのような作業中に発生したか	その他：救急隊員が傷病者を車内収容後関係者から事情聴取中
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[41]歳、 勤続年数[20]年、 現場経験年数[20] 年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [過去に１,２回程]、 任務 [隊員]
○当事者Ｂ	年齢[54]歳、 勤続年数[36]年、 現場経験年数[36]年、 階級[消防司令補]、 同様の活動 [数年に１度程度]、 任務 [車長]
○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	Ａが	Ｂを抱き寄せ事故を回避した。	
経過２	Ｂが	セフティーエリアをはみ出し車と接触しそうになった。	
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？

避難・退避がうまくいった。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。	はい
・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

〇装備・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

〇活動環境について

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

〇指揮・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。	はい
・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

〇その他

l．その他の理由があった。

はい：自分自身でセイフティーエリアを設定してしまった。

【事故発生後の取り組みについて】 ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

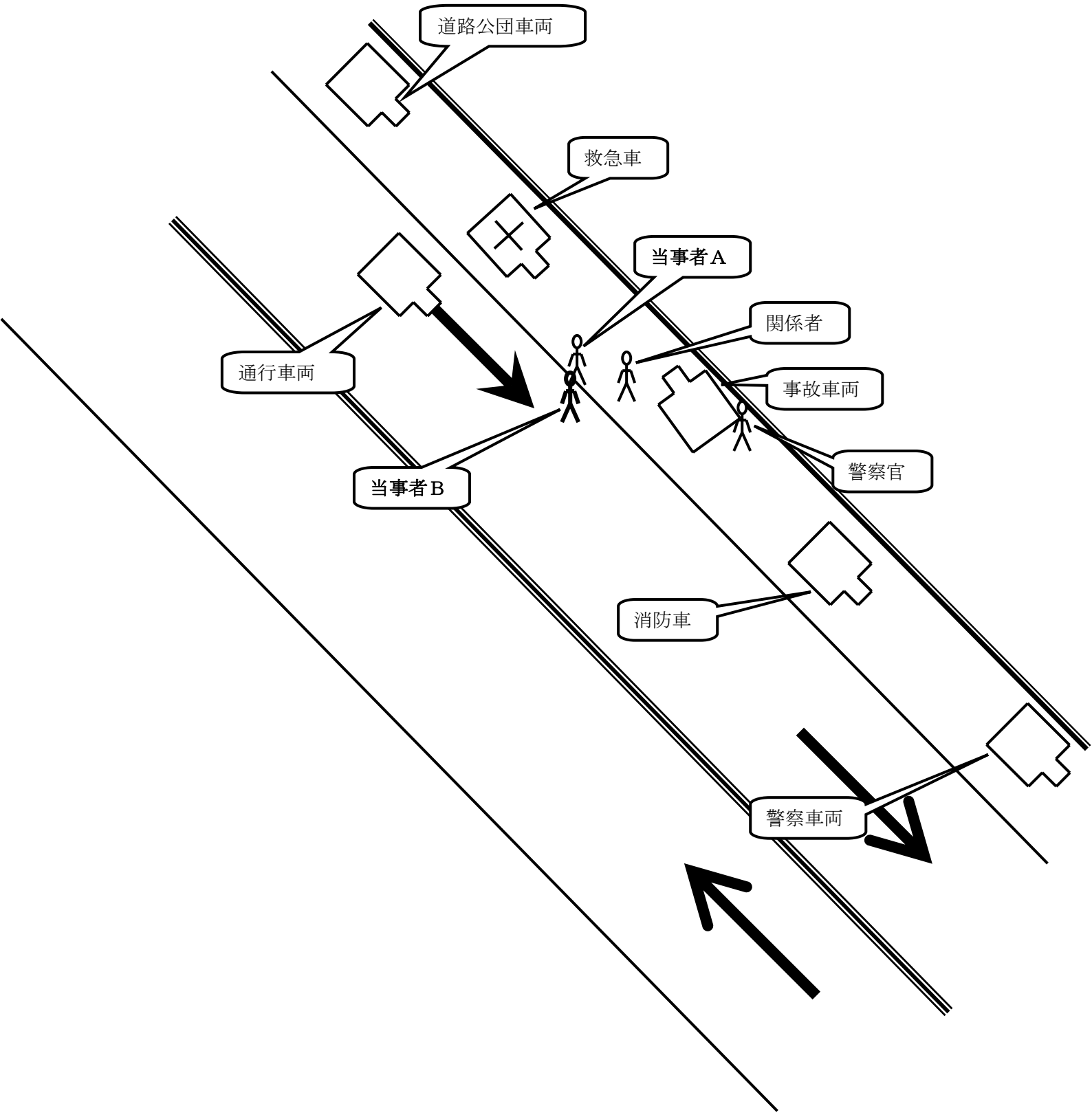
〇注意力欠如、焦り等の対策について

〇装備・資機材の対策について

〇活動環境の対策について

〇指揮・情報伝達の対策について

支援救急ヒヤリハット事例（磐越自動車道）



ヒヤリハットした事案

〇〇兼務隊　１部

平成２０年６月１２日　支援救急活動
〇〇内　磐越自動車道上り車線　〇〇〇．〇KP　付近
〇〇インターチェンジより〇〇方向

支援救急活動中，当該事故車両付近で救急活動していた他隊の者が，普通車両が背面を通過する際，危うく接触しそうになり，間近にいた横越小隊の者が抱き寄せ回避した。

要　因

既に警察機関・道路管理者等が現場にはいたが，交通規制がかかっていない状態にもかかわらず，セイフティーエリアの境界である白線付近で通過車両がある車線側に背を向け，事情聴収を行っていた。

回避するために

思い込みをしない

１．　今回は道路・規制を管理する機関が既に到着し，旗等による速度の抑制は行われていたが，完全なる規制はかかっていなかった。
しかし，関係機関が既に現場に到着していたため，**安易に自分の思い込みによりセイフティーエリアを設定してしまった。**
（自分の中でだけのセイフティーエリア）

２．　**通行車両があるにもかかわらず，セイフティーだと考えてしまった。**

……これらの思い込みをなくす。

道路通行規制の徹底・迅速化

１．　道路・規制を管理する機関は，道路通過車両の速度を抑制だけではなく，道路通行規制を迅速に行う。

２．　支援活動隊は事後処理のための情報収集等作業にとらわれることなく，周囲の安全の確保を徹底して行う。