

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	事故
2. 体験した事例の名称	救急出動時、現場出発する為にバックした際、後方より追走してきた警察車両（原付バイク）に接触した事例
3. 体験した事例の中心的要素	心肺停止の患者を救急車内に収容し、駐車場より一般道に出る為、サイドミラーにより左右後方を確認しながらハンドル切り返し操作をし後進していたところ後部より追走してきた警察車両（原付バイク）に接触した。
4. 体験した事例の原因・理由	救急隊長、隊員ともに救急車内で心肺停止状態の患者にCPRを実施中であつた為、左右のミラー及びバックモニターにより後方確認しながら後進しなければならなかつたが、状況的に焦りが生じて確認を怠つた為によるものである。

【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	行動の実行に問題があつた。
------------------	---------------

【体験した事例について】



1. 発生日時	平成 19年 3月 9日 午前 9時頃
2. 発生した当時の天候	わからない
3. 発生した活動現場	屋外：救急現場である駐車場内
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）	
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、その他：患者を救急車内に収容し、駐車場から一般道へ出る為の切り返し時の後進中 []
8. （7の活動中） どのような作業中に発生したか	搬送中
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。	これまでに1, 2回程度体験している。

10. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者A	年齢[32]歳、勤続年数[7]年、現場経験年数[3]年、階級[消防士]、同様の活動 [過去に1,2回程]、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	A (機関員)	切り返しの為、後進したところ後方の原付バイクに接触した。	
経過2			
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いか？
 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いか？

○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。	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。	はい
・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。	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。）	はい

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：通常は、隊員の誘導により後進するが、CPRを行っていた為に機関員の目視による後進だった。

【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

後方の安全を確認する際には必ず目視及びバックモニターによる確認をなし、消防本部作成の安全運転マニュアルを熟読する。

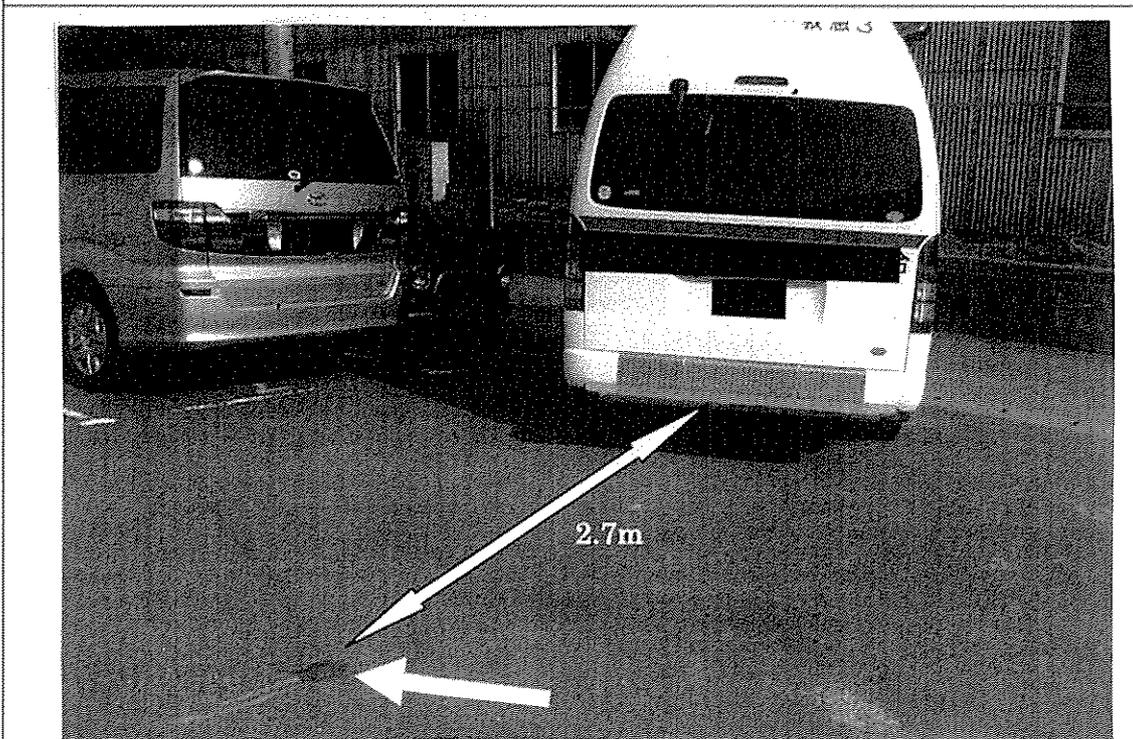
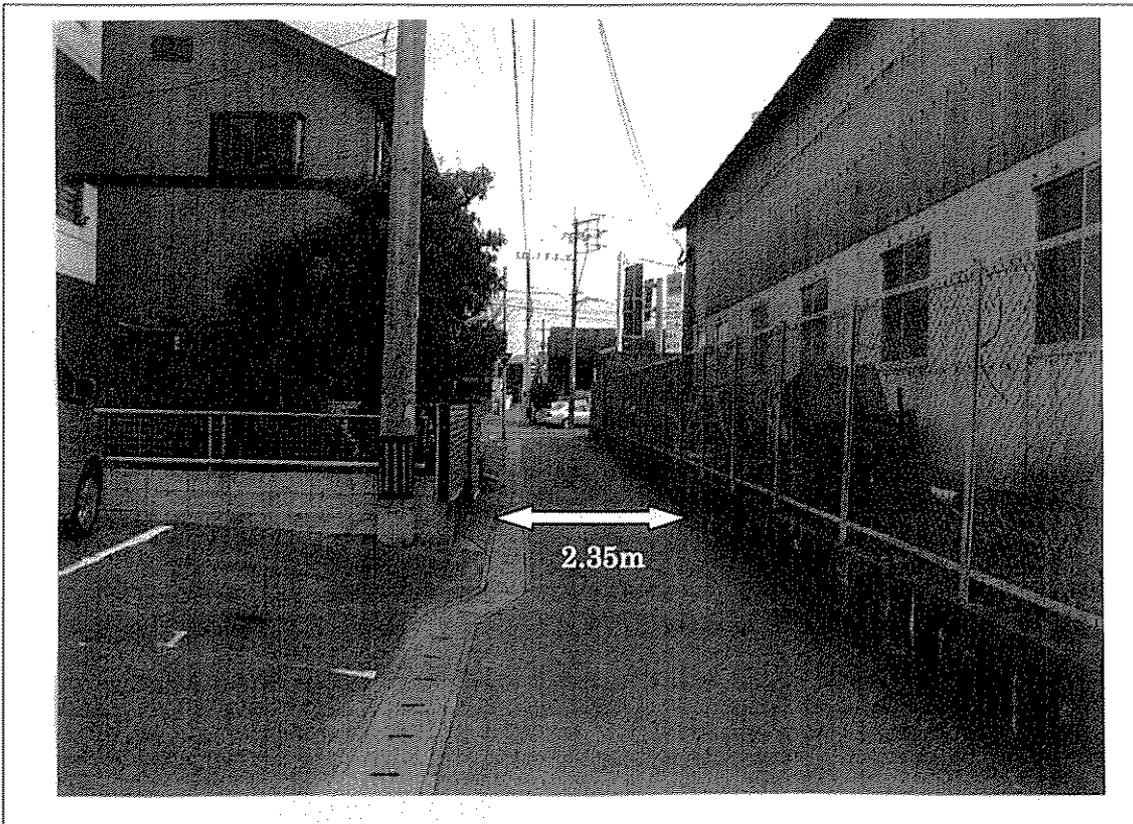
○装備・資機材の対策について

車両装備のバックモニター等の安全装備を活用する。

○活動環境の対策について

○指揮・情報伝達の対策について

事故発生状況



警察バイク転倒、引きずり痕