

## 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	救急車2台による接触事故(この事故で負傷者は発生しておりません。)
3. 体験した事例の中心的要素	病院到着後、救急搬入口付近に停車していた救急車Aを、次に入ってきた救急車Bのためスペースを空けようと後退させたところ、既に救急車Aの左後方に停止していた救急車Cとが接触したもの。 救急車Cは、リアドアを開けた状態で停止していたため、救急車Cのリアドア右側と救急車Aの左側ルーフ部分が接触したもの。
4. 体験した事例の原因・理由	慣れた場所であるという油断 「速く移動しなければいけない」という焦り

### 【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	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 4 月 30 日 午後 1 時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外：搬送病院の救急搬入口付近
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、撤収 [ ]
8. (7の活動中) どのような作業中に発生したか	病院へ引継
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[ 52 ]歳、 勤続年数[ 27 ]年、 現場経験年数[ 27 ]年、 階級[ 消防司令補 ]、 同様の活動 [ 頻繁 ]、 任務 [ 機関員 ]
○当事者 B	年齢[ 26 ]歳、 勤続年数[ 8 ]年、 現場経験年数[ 8 ]年、 階級[ 消防副士長 ]、 同様の活動 [ 頻繁 ]、 任務 [ 機関員 ]
○当事者 C	年齢[ 19 ]歳、 勤続年数[ 1 ]年、 現場経験年数[ 1 ]年、 階級[ 消防士 ]、 同様の活動 [ 頻繁 ]、 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 A	救急出動	
経過 2	当事者 B	救急出動	
経過 3	当事者 A	病院到着	
経過 4	当事者 B	病院到着	
経過 5	当事者 A	次の救急車の為、救急車を後退させる	
経過 6	当事者 C	救急車の誘導に当たる	
経過 7	当事者 B	傷病者を搬入するためリアドアを開け搬入準備に当たる	
経過 8		接触事故発生	
経過 9	当事者 B	事故発生の旨、上司に報告	
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？

--	--

○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。	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。	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。

・足元が躊躇し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。	はい
・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：次の救急車が来てしまうという焦り
---------------------

【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

- ・誘導の徹底

○指揮・情報伝達の対策について

- ・活動内容等、出動隊員全員に確実に把握させる。

## 救急車2台による接触事故図面

