

## 消防ヒヤリハットデータベース事例回答シート

### 【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	救急搬送後の病院敷地内で救急隊と歩行者の接触により、1名が転倒し負傷した事案
3. 体験した事例の中心的要素	見通しが悪い病院建物の曲がり角での出会い頭の接触
4. 体験した事例の原因・理由	曲がり角での出会い頭の接触事故であり、お互いの安全かくにんと予測行動が不十分であったため

### 【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 20 年 9 月 4 日 午後 6 時頃
2. 発生した当時の天候	曇
3. 発生した活動現場	屋外：救急搬送後の病院敷地内
4. 体験した事例の種類	回答者が、他人を負傷させた。
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、その他：歩行者×歩行者の接触事故
7. 事例体験時の活動	救急その他：搬送後病院内 [ ]
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. ヒヤリハット体験当事者の属性（回答者は当事者A）

○当事者A	年齢[ 39 ]歳、 勤続年数[ 16 ]年、 現場経験年数[ 13 ] 年、 階級[ 消防司令補 ]、 同様の活動 [ 頻繁 ]、 任務 [ 車長 ]
○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)	当事者D 年齢59歳 歩行者(病院関係者)

## 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	救急隊	傷病者を病院収容	
経過 2	当事者A	病院敷地内の建物曲がり角で接触	病院敷地内移動中
経過 3	当事者D	転倒し右大腿部付近の痛み	
経過 4	当事者A	車椅子で当事者Dを診察処置室へ搬送	
経過 5	当事者A	上記状態を上司に報告	
経過 6	当事者A	院内にて診察まで介添え	受診に時間を要した
経過 7	当事者A	レントゲン結果・診断結果を上司に報告	大腿骨骨折
経過 8	当事者A	当事者D家族に状況説明	
経過 9	救急隊	病院引き上げ	
経過 10	当事者A	帰署後事故報告	

#### 【その事例発生時の状況について】

A horizontal line consisting of 20 solid black circular dots, evenly spaced from left to right.

○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？

危険情報を把握、予見できなかった。避難・退避がうまくいかなかつた。周囲の視界が確保できていなかつた。たまたま、事故になつた。

## ○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

- 注意力が欠けました

  - ・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。
  - ・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。

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。	はい
・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。	はい

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つた（適切な指示を与えられなかつた）。

・活動指示が得られなかつた。（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. その他の理由があつた。

はい：見通しの悪い建物の曲がり角で、出会い頭であった。
-----------------------------

## 【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

車両での走行中ののみでなく、歩行中の安全確認を心がけるようになった。

### ○装備・資機材の対策について

特になし

### ○活動環境の対策について

特になし

### ○指揮・情報伝達の対策について

特になし

## 詳細図(病院敷地内)

