

消防ヒヤリハットデータベース事例回答シート

【事故概要について】

1. 事故・ヒヤリハットの別	事故
2. 体験した事例の名称	車体下部のアンダーカバー破損。
3. 体験した事例の中心的要素	U字溝のコンクリートの劣化によりグレーチングが不安定になっていたため。
4. 体験した事例の原因・理由	グレーチングが不安定なところに車両が乗りグレーチングが跳ね上がったため。

【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	
------------------	--

【体験した事例について】

1. 発生日時	平成27年10月25日 午後3時頃
2. 発生した当時の天候	晴れ
3. 発生した活動現場	屋外：病院敷地内駐車場
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）	その他：車両下部損傷
7. 事例体験時の活動	救急 その他：病院引揚げ時
8. （7の活動中）どのような作業中に発生したか	その他：病院引揚げ時
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[49]歳、勤続年数[31]年、現場経験年数[27] 年、階級[消防司令補] 同様の活動 [初めて]、任務 [車長]
○当事者B	年齢[36]歳、勤続年数[13]年、現場経験年数[13] 年、階級[消防士長] 同様の活動 [初めて]、任務 [隊員]
○当事者C	年齢[29]歳、勤続年数[6]年、現場経験年数[6] 年、階級[消防副士長] 同様の活動 [初めて]、任務 [機関員]
○その他(当事者が4人以上の場合)	

11. 事例発生時の経過。

	誰が(何が)	なにをした	その他・備考など
経過1	Cの運転する	車両下部を損傷させてしまった	
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			
経過11			
経過12			

【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。	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。	いいえ
・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。

--

【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

今後は、周囲の状況確認をより徹底することとともに、病院施設内のグレーチングに注意するよう周知し、再発防止に努めます。

○指揮・情報伝達の対策について

--

見取り図

道 路



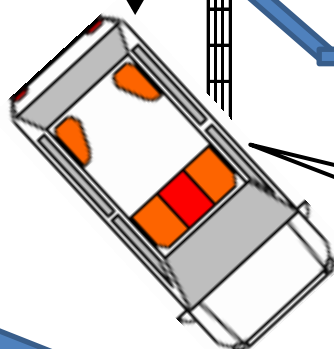
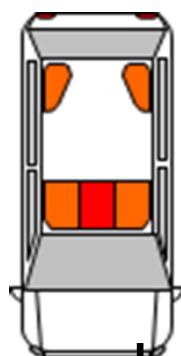
病
院
駐
車
場

病
院

植え込み

救急入口

植え込み



ここのU字溝の
蓋が、跳ね上が
ったもの。

植え込み

道 路



写真No. 1

救急車がU字溝上を通過するときの状況を右前方から撮影する。



写真No. 2

救急車がU字溝上を通過するときの状況を左前方から撮影する。



写真No. 3

救急車がU字溝上を通過するときの状況を後方から撮影する。



写真No.4

救急車がU字溝上を通過するときの状況を右側面から撮影する。



写真No.5

U字溝の状況を撮影する。

ここのU字溝の蓋の下部に隙間があり、車両の重みで蓋が、跳ね上がり、車体に当たった。



写真No.6

U字溝の状況を撮影する。



写真No.7

U字溝の状況を撮影する。



写真No.8

救急車エンジン下部の
アンダーカバー破損状況を
撮影する。



写真No.9

救急車エンジン下部の
アンダーカバー破損状況を
拡大撮影する。