

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	出動中における車両誘導ミスからの物損事故について
3. 体験した事例の中心的要素	小隊長、機関員をはじめとする搭乗者全員の危険予知、安全管理能力の低下、運行技術の低下。
4. 体験した事例の原因・理由	誘導員の車両誘導要領の未熟、機関員の後方確認の確認不測、小隊長の指示不徹底。

【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	情報入力に問題があった。 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27年9月26日 午後11時頃
2. 発生した当時の天候	曇り
3. 発生した活動現場	屋外：対向不可能な幅員約3mの道路
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：物損(自販機と消防車両との接触事故)
7. 事例体験時の活動	救急出動途上
8. (7の活動中)どのような作業中に発生したか	その他：救急活動支援に向かう途上
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[44]歳、勤続年数[22]年、現場経験年数[22]年、階級[消防司令] 同様の活動 [頻繁]、任務 [複数隊の隊長]
○当事者B	年齢[43]歳、勤続年数[20]年、現場経験年数[20]年、階級[消防司令補] 同様の活動 [頻繁]、任務 [機関員]
○当事者C	年齢[23]歳、勤続年数[2]年、現場経験年数[2]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. 事例発生時の経過。



	誰が(何が)	なにをした	その他・備考など
経過1	機関員	現場着までの最短経路の変更を提案。	小隊長承諾。
経過2	隊長及び隊員	進路変更に伴う車両転回誘導のため下車。	サイレン停止せず。
経過3	隊員	車両右側後方に位置し口頭で誘導開始。	警笛使用せず。
経過4	小隊長	車両左側前方にて安全管理及び車両誘導。	警笛使用せず。
経過5	機関員	後方誘導員の声のみで後退開始。	サイドミラー等で確認なし。
経過6	隊員	危険予測し口頭で車両停止指示を出す。	機関員聞こえていない。
経過7	事故発生	機関員は気づかない。隊員は口頭で報告。	全員乗車。
経過8	運行再開	気づかないままに転回終了と共に現場を離脱。	隊員の報告が遅れる。
経過9	事故確認	車内で隊員からの報告で、ようやく気づく。	車両停止。
経過10	小隊長他全員	物損事故の状況を確認。	周辺住民が集まる。
経過11	小隊長	状況を確認後、現場活動の優先を指示。	活動終了後、当直長に報告。
経過12	当直長	報告を受け警察に連絡。	以後事故処理に移行。

【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えるか？
- 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えるか？

○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ぬという“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 방법이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。	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。	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。

機関員が自らの技量で解決可能というおごりがあった。

【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

事故報告後、署全体で安全対策について話し合い、現場活動及び車両運行上の安全管理を再度徹底すると共に、車両誘導要領（警笛使用）や車両の特性を理解し転回要領等を基本に立ち戻り署員全員が訓練に取り組んだもの。

○装備・資機材の対策について

車両装備においては、年々良くなっているが、既存の運行中車両については、最新式のバックモニターやLED照明がなく、現行の資機材を最大限生かせるよう、その場に合わせた機転良く活用できるよう訓練を重ねて行かなければならない。（今回の事故は夜間で起きている点を踏まえて）

○活動環境の対策について

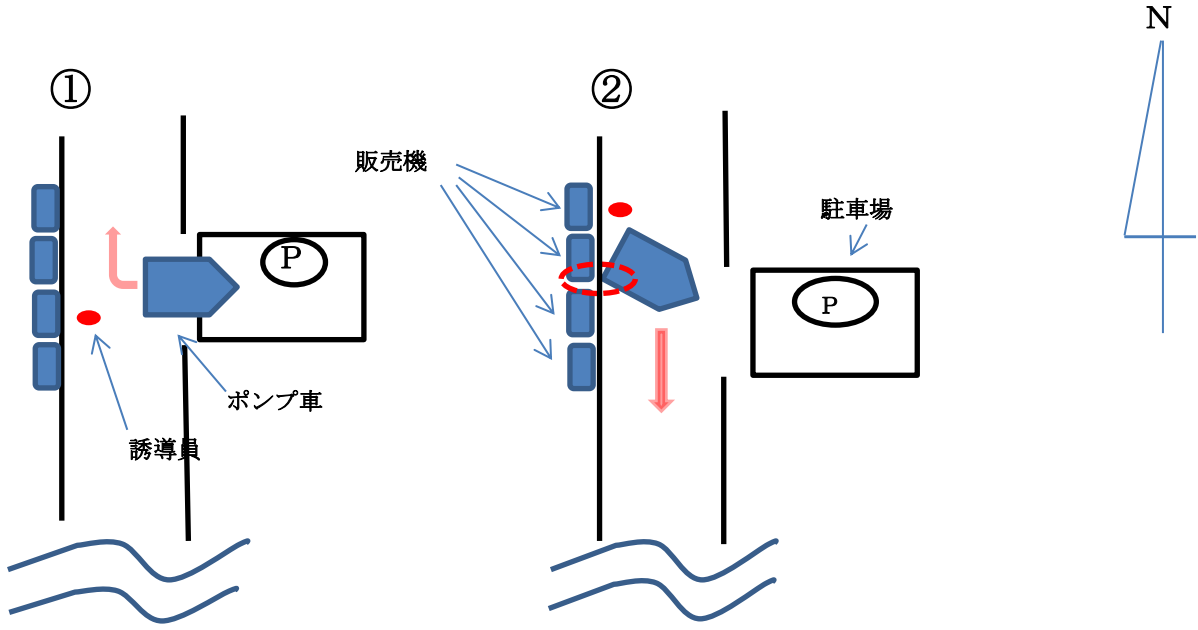
小隊として現場活動をする中で隊員同士の連携が不可欠であることの再認識。更にあらゆる環境下でも活動をしていく中では、個々の能力向上が望まれ装備（照明器具等）も充実が必要である。

○指揮・情報伝達の対策について

署員全員で今後の課題や対策を検討。現場小隊長は、事故後の対策として、①緊急運行停止、②現場保存、③負傷者の介護、④消防本部への報告等々の初動における活動の指示などの教養を実施。

事故発生状況図

平成27年9月26日(土) 23時50分頃



ポンプ車後退時の状況

接触時の状況