

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	国道内で救急搬送中の救急車と軽乗用車との接触事故
3. 体験した事例の中心的要素	片側2車線の右側車線を救急搬送中、側道から右側車線へ進入してきた軽乗用車と接触したもの
4. 体験した事例の原因・理由	左側車線の停車車両が死角となり、側道から急に右側車線へ進入してきた車両を回避できなかった

【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27年4月9日 午後5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：国道上
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:傷病者を救急搬送中
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。	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[25]歳、勤続年数[4]年、現場経験年数[4] 年、階級[消防士] 同様の活動 [頻繁]、任務 [機関員]
○当事者B	年齢[53]歳、勤続年数[33]年、現場経験年数[33] 年、階級[消防司令補] 同様の活動 [頻繁]、任務 [車長]
○当事者C	年齢[37]歳、勤続年数[17]年、現場経験年数[17] 年、階級[消防士長] 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	A	軽自動車と接触事故	
経過2	B	状況を確認	
経過3	C	傷病者観察及び説明、	
経過4	C	指令センターに連絡、他署救急車を要請	直近消防隊救急隊出動
経過5	C	搬送先病院に状況説明	
経過6	A	相手車両に付き添い	
経過7	B	所属消防署に連絡、110番通報	
経過8	C	他署救急車への傷病者情報連絡	
経過9		他署救急車への傷病者乗せ替え	
経過10		警察官到着現場検証立会い	所属長搬送病院訪問
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？

危険情報を把握、予見できなかった。

○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。	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。	はい
・活動に対する経験が不足していた。	はい

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。	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

運転中に死角となっているところや危険だと判断したところは、機関員だけで判断せず、その他の隊員にも確認してもらう。

○装備・資機材の対策について

サイレンの他にマイク等を使用し一般車両に注意喚起する。

○活動環境の対策について

渋滞時死角がある箇所から車両、歩行者が飛び出してくるかもしれないと思って運転する。

○指揮・情報伝達の対策について

事故を起こした場合はすみやかに停車し隊長に知らせる。事故を知った隊長は、傷病者の観察を処置員に指示、事故の状況を把握、応援隊の出動要請有無を判断し、指令センターに報告。相手方への対応に注意を払うことも重要用件だと考えます。また、傷病者の気配りも忘れないこと。