

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	ヒヤリハット
2. 体験した事例の名称	救急帰署途上、交差点左折時にて横断しないだろうという歩行者が急に走りだした。
3. 体験した事例の中心的要素	救急車の帰署途上時、信号がある交差点にて進行方向の信号が赤信号であったため停車していた。青信号に変わったため、交差点を左折するため横断歩道を横断する歩行者がいないことを確認し徐行しながら交差点に進入、再度助手席の隊員が左の巻き込みを確認したところ、横断歩道まで約3メートルの距離があり、かつその位置で下を向いている歩行者がいることを確認した。安全であると判断し、救急車をそのまま進めたところ、歩行者が急に走り出したために急ブレーキを掛け救急車を停車させた。なお、歩行者との接触はなし(負傷なし)。帰署後、消防署へ上記歩行者から救急車の交差点の通過方法等について苦情があったもの。
4. 体験した事例の原因・理由	安全である(横断しないだろう)という思い込み。

【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1月27日 午後4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：信号がある交差点の横断歩道箇所。
4. 体験した事例の種類	回答者が、他人を負傷させそうになった。
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)	死亡していた(させていた)だろう 重傷の怪我をしていた(させていた)だろう 軽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
7. 事例体験時の活動	救急帰署途中
8. (7の活動中)どのような作業中に発生したか	その他：帰署途上
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。	これまでに1, 2回程度体験している。

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[48]歳、勤続年数[26]年、現場経験年数[21]年、階級[消防司令] 同様の活動 [頻繁]、任務 [車長]
○当事者B	年齢[35]歳、勤続年数[9]年、現場経験年数[2]年、階級[消防司令補] 同様の活動 [初めて]、任務 [機関員]
○当事者C	年齢[27]歳、勤続年数[7]年、現場経験年数[3]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			
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？

危険情報を把握、予見できた。危険事象の対応方法を知っていた。集中力、注意力があった。他隊(員)から適切な注意を受けた。

○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。	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。

歩行者の行動が予測できないものであった。

【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

○装備・資機材の対策について

○活動環境の対策について

○指揮・情報伝達の対策について



※上記地図内の①の場所において、機関員は左折先の横断歩道の北側に歩行者がいないことを確認、同時に助手席の隊員は左後方の巻き込み確認及び、左折先の横断歩道南側に歩行者がいないことを確認している。歩行者は横断歩道南側から3 mほど離れた位置であった。

救急車が②の位置(横断歩道に前輪が乗っている状態)に差し掛かった際に、歩行者が③から④に向け急に走り出した為に救急車は急ブレーキを掛けた。その際に歩行者との接触は無かった。また、横断者の信号は点滅ではなく、青が点灯した状態であった。その後、横断の気配がないため救急車の方が先に左折を実施したものの。