

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	救急車車庫入れ時無線アンテナ破損事故
3. 体験した事例の中心的要素	閉鎖してあった車庫のオーバースライダーを開放し、車庫内へ車両を誘導した際、オーバースライダーが完全に開放状態になっていないことに気付かなかったこと。
4. 体験した事例の原因・理由	シャッター解放の際、オーバースライダーが完全閉鎖時に作動する止め金が収まる箇所に、引き綱が引っかかることがあることが周知されていなかったこと。

【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26年8月25日 午後10時頃
2. 発生した当時の天候	雨
3. 発生した活動現場	屋内：庁舎車庫内
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）	激突
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：帰署後車庫入れ時
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[38]歳、勤続年数[19]年、現場経験年数[19] 年、階級[消防士長] 同様の活動 [頻繁]、任務 [車長]
○当事者B	年齢[32]歳、勤続年数[8]年、現場経験年数[8] 年、階級[消防士長] 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	当事者A	救急車前部で車両誘導実施。	
経過2	当事者B	救急車運転席で車両後退実施。	
経過3	当事者C	シャッター解放後、救急車左後部で車両誘導実施。	
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？

指揮者が適切に指示しなかった。

○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。	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。	はい
・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。	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。	はい

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。）	はい
・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。	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。

後部誘導実施者が別所属からの補助勤務者であり、シャッター解放時の注意点について情報の共有が実施されなかった。
--

【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

指差呼称の実施。(署所)
災害出場、通常業務出向を問わず、車庫内車両収納まで安全確認を徹底すること。(消防本部全体)
安易な慣れやマンネリを排除すること。(消防本部全体)
夜間における安全確認は、特に注意を払うこと。(消防本部全体)
過去の事故事例を他人事とせず、再発防止の意識付けを各自が保持すること。(消防本部全体)

○装備・資機材の対策について

オーバースライダー及び支柱へ、解放及び閉鎖の確認がとれる反射テープの貼付け。(署所)

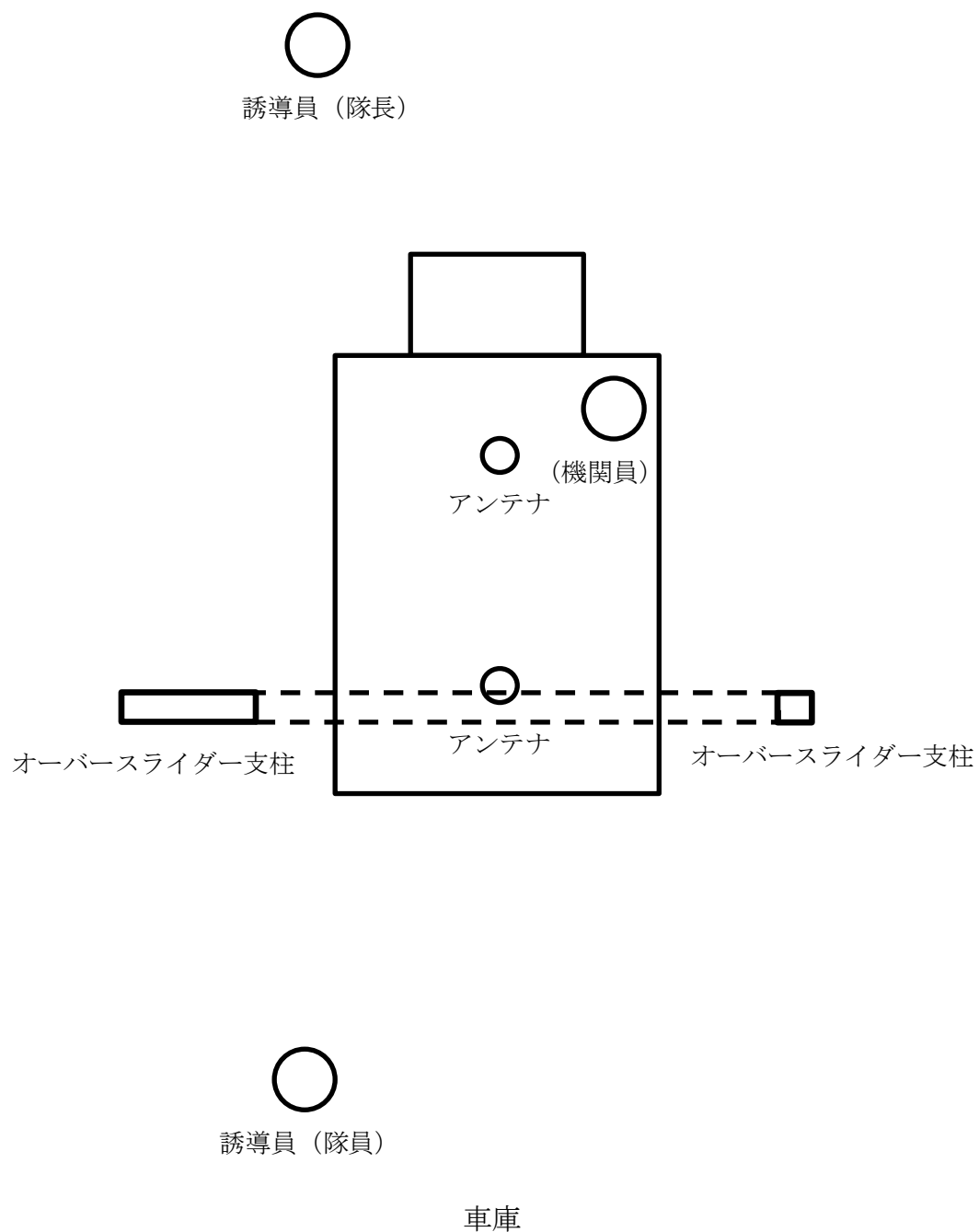
○活動環境の対策について

残留職員による出場時、帰署時の安全管理の徹底。(署所)

○指揮・情報伝達の対策について

シャッター解放を部隊全員で確認。(署所)
努めて三点誘導を行い、安全を確保すること。(署所)
隊員相互に声をかけあい、事故防止を図ること。(署所)

車両入庫時の誘導員配置図



アンテナ接触時状況図

