

## 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	医療機関到着時、ドア開放により同乗の家族が転落し負傷したもの。
3. 体験した事例の中心的要素	救急患者搬入口に救急車を停車させ、傷病者(夫)を搬入するため機関員が救急車後部ドアを開けたところ、同乗の家族(妻)が内側からドアに寄りかかっており、ドア開放とともに転落し右前腕骨を骨折したもの。
4. 体験した事例の原因・理由	声掛けしたが、妻が高齢で難聴であったことと、隊員と機関員の意思の疎通が取れていなかったためと思われる。

【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25年3月12日 午前8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：救急車搬入口
4. 体験した事例の種類	回答者が、他人を負傷させた。
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)	重傷の怪我
6. どのようなことが起きたのか(起きそうになったのか)	墜落・転落
7. 事例体験時の活動	救急現場活動終了時
8. (7の活動中)どのような作業中に発生したか	その他：病院到着時
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[26]歳、勤続年数[3]年、現場経験年数[1]年、階級[消防士] 同様の活動 [ 頻繁 ]、任務 [ 隊員、機関員 ]
○当事者B	年齢[ ]歳、勤続年数[ ]年、現場経験年数[ ]年、階級[ ] 同様の活動 [ ], 任務 [ ]
○当事者C	年齢[ ]歳、勤続年数[ ]年、現場経験年数[ ]年、階級[ ] 同様の活動 [ ], 任務 [ ]
○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	消防本部	急病事案を覚知	
経過2	救急隊	出動	
経過3	救急隊	現場到着	一般住宅
経過4	救急隊	傷病者を車内収容	
経過5	救急隊	病院到着	
経過6	機関員	到着後、後部ドアを開けた途端、家族が転倒	負傷する
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、予見できなかった。他隊(員)との連携活動がうまくいかなかった。

○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。	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。	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。	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。

--

【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

事故後、救急車両の更新に合わせて、後部座席のドア側に大きめの転倒防止枠(手すり)を設置するように設計した。

○活動環境の対策について

○指揮・情報伝達の対策について

後部ドア開放と同時に転落する

