

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	メインストレッチャーと停車中の普通乗用車との接触事故について
3. 体験した事例の中心的要素	病院に傷病者を収容後、救急出入口付近にメインストレッチャーを停止させ、ストレッチャー上の救急資器材の後片付けを行った後、タイヤの固定を行わずにメインストレッチャーから離れたところ、メインストレッチャーが動き、救急出入口横に停車中の普通乗用車の助手席フェンダーに接触し、各5センチメートルの塗装を破損させたもの。
4. 体験した事例の原因・理由	メインストレッチャーのタイヤ固定を行わずに、その場を離れたこと。また、事故発生時は主に一人で作業を行っていたことによるもの。

【体験した事例の直接的原因について】

1. 体験した事例の直接的な原因	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1月1日 午後0時頃
2. 発生した当時の天候	雪
3. 発生した活動現場	屋外：病院の救急出入口付近
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：物損事故
7. 事例体験時の活動	救急撤収
8. （7の活動中）どのような作業中に発生したか	その他：傷病者を病院収容後の資器材撤収時
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[30]歳、勤続年数[7]年、現場経験年数[7]年、階級[消防士長] 同様の活動 [頻繁]、任務 [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	当事者A	メインストレッチャー上の救急資器材の後片付けを行っていた。	
経過2	当事者A	タイヤ固定を行わずにメインストレッチャーから離れた。	
経過3	当事者A	停車中の普通乗用車の助手席側フェンダーにメインストレッチャーを接触させる。	
経過4	当事者A	普通乗用車に乗車していた人に怪我の有無を確認する。	
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？

危険情報を把握、予見できなかった。 集中力、注意力がなかった。 資機材の操作がうまくいかなかった。 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。	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。	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。	はい
・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。	はい
・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。	はい

○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

部隊として、注意力欠如に関しては、隊員全員で声を出し確認し合うことにより、他の隊員の活動を補う。また、「大丈夫だろう」とは絶対に思わずに、「もしかして」という意識を常に持ち、確実に安全な活動を心掛ける。

○装備・資機材の対策について

署所としては、毎朝、勤務交代後に必ず資器材の操作の確認を行い、不具合がないか確認を行う。個人としては、資器材の諸元や禁忌事項の把握に努める。

○活動環境の対策について

部隊として、現場活動において、隊員どおしが綿密にコミュニケーションを図れるように、自分の意見等を言いやすい環境作りに努める。

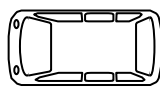
○指揮・情報伝達の対策について

分隊長の指示に対し、隊員がしっかりと意思表示を行う。情報の共有を曖昧なままにせず、隊員全員が共通の認識を持って活動する。



〇〇病院

停車中の一般車両



助手席側フロントフェンダーに接触

メインストレッチャー

救急出入

救急外来

