

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	救急搬送病院駐車場内における救急車接触事故
3. 体験した事例の中心的要素	救急病院へ傷病者を救急搬送した後、駐車場で救急車の方向変換を行い、機関員がメモに手を伸ばした際に、ブレーキペダルから足が離れ、シフトレバーがニュートラルでサイドブレーキを引いていない状態であったため駐車場の傾斜により車が後進して、後方に駐車していた一般車両に接触したものの。
4. 体験した事例の原因・理由	シフトレバーをニュートラルに入れ、サイドブレーキも引いていない状態であったこと。また、駐車場の勾配及び停車位置周囲の把握不十分な状態であったために、駐車していた一般車両に接触したものです。

【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	状況判断に問題があった。
------------------	--------------

【体験した事例について】



1. 発生日時	平成26年5月11日 午前1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：救急病院駐車場
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)	
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：病院から引き揚げ途上
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。	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[34]歳、勤続年数[9]年、現場経験年数[9]年、階級[消防士長] 同様の活動 [頻繁]、任務 [車長]
○当事者B	年齢[30]歳、勤続年数[9]年、現場経験年数[9]年、階級[消防士] 同様の活動 [頻繁]、任務 [隊員]
○当事者C	年齢[26]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 [機関員]
○その他(当事者が4人以上の場合)	

11. 事例発生経過。



	誰が(何が)	なにをした	その他・備考など
経過1		覚知	
経過2		救急病院に搬送する	
経過3		同病院の駐車場において方向変換を開始	
経過4	当事者A, B	車両誘導を行う	
経過5	当事者C	方向変換を終え、誘導員が車両に乗り込むのを待つ間、走行距離記録をメモする。	
経過6	当事者C	ブレーキペダルから足が離れ、救急車が後進し、後方の乗用車と接触する	
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ふか？

○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ふか？

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。

○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。	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。

--

【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

病院搬送後や現場での活動終了後も、気を緩めずに周囲の状況や危険箇所がないか注意を払う。

○装備・資機材の対策について

運用訓練の反復を行い、車両の性能を理解する。停車させる際は、必ずシフトをパーキングに入れ、サイドブレーキを引くことを徹底する。

○活動環境の対策について

機関員は下車し、傾斜や周囲の障害物を確認する。夜など周りが見えにくい場所では誘導員はライト等を使用し危険箇所を機関員に示す。

○指揮・情報伝達の対策について

誘導員と機関員とで危険箇所を認識し、周囲の壁や車両との距離を全員で周知する。車両の停車位置を障害物から1mと設定して共通認識とする。

現場平面図

