

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	救急事案出動途上での、交差点内で発生した交通事故
3. 体験した事例の中心的要素	交差点進入前の信号は、赤信号で前方の3つある走行車線(右から右折レーン・直進レーン・左折又は直進レーン)全てに車両が停車している状態であり、前方の停車車両を避けるため対向車線に進入し、交差点へ進行する。対向車線進入時に信号が青に変わり車両が動き始めた。救急車が交差点内進入し左折しようとしたところ、左後方より進行してきた一般車両との接触事故。尚、一般車両の運転手、隊員に負傷なし。
4. 体験した事例の原因・理由	各隊員同士の安全確認不足、情報の伝達不足によるもの。

【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	行動の意志決定に問題があった。(大丈夫だろうと思った。)
------------------	------------------------------

【体験した事例について】

1. 発生日時	平成28年12月8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: 交差点内
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)	交通事故
7. 事例体験時の活動	救急出動途上
8. (7の活動中)どのような作業中に発生したか	その他: 現場への出動途上
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[30]歳、勤続年数[8]年、現場経験年数[7]年、階級[消防副士長] 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[消防副士長] 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	救急隊	出動	
経過2	救急隊	交差点内に入	
経過3	救急隊A	車両左側の走行車線右折レーンにある車両が停止しているのを確認。	
経過4		左前方側にある横断歩道に歩行者、自転車がいる事を確認。	
経過5	救急隊B	対向車、右からの車両を注意しながら交差点内を左折。	
経過6	救急隊C	救急車内にて、使用資機材の準備をしていた。	
経過7	救急隊	左側の走行車線中央直進レーンから出てきた車両と接触。	
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？

○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。	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。	はい
・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

後日、署内にて事故に対する検証会を開き、事故が起きた原因と事故時の危険箇所を職員間で意見の交換を行った。今後活動中に起こりうる危険予知と安全確認の重要性についての研修を行っていく。

○装備・資機材の対策について

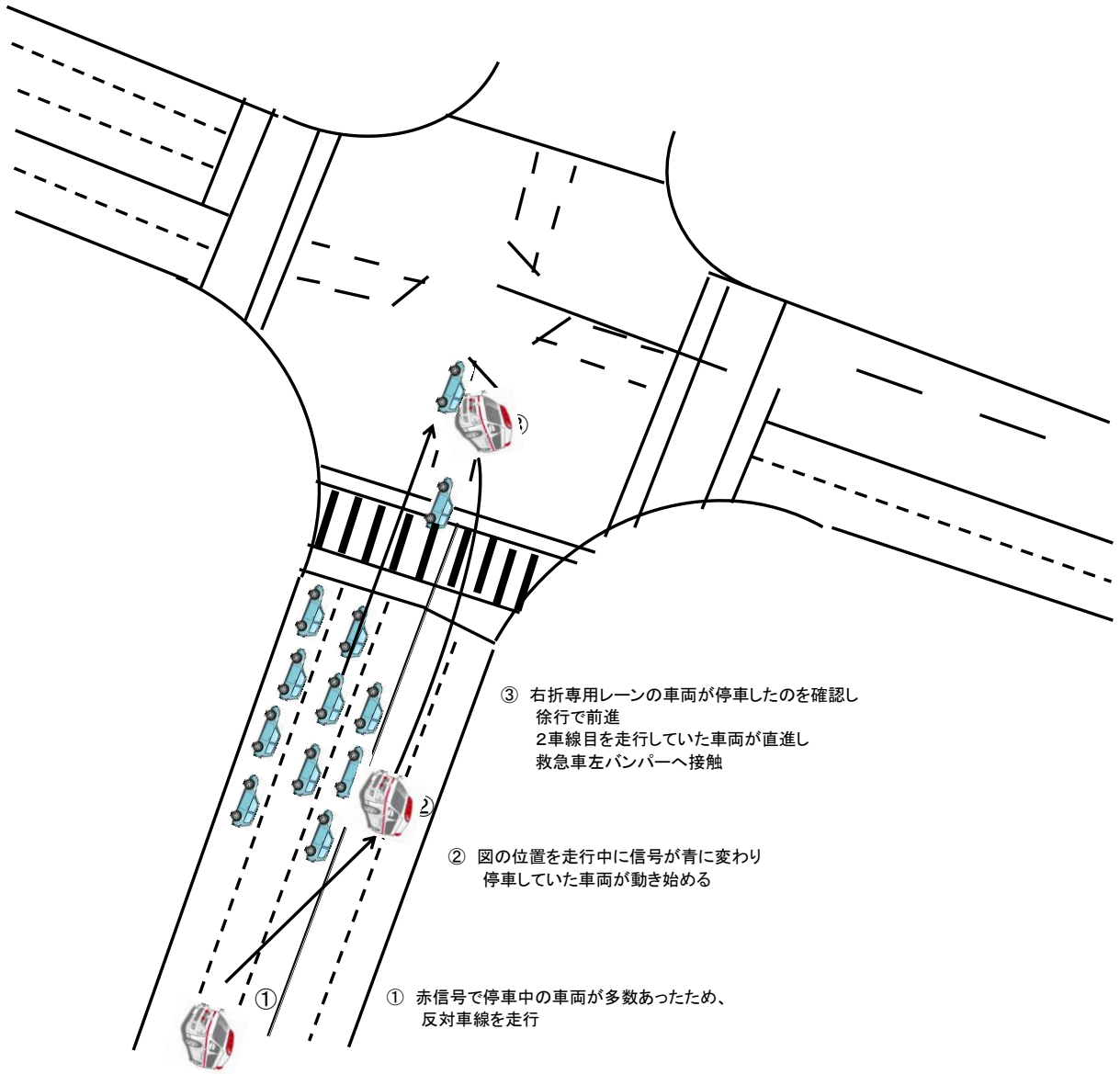
対策無し。

○活動環境の対策について

隊員の死角となる部分を、機関員や隊長のみではなく出動隊員全員でカバーし減らしていく。

○指揮・情報伝達の対策について

隊員が知り得た情報を声に出し、他の隊員に周知し情報の共有化を図る。



③ 右折専用レーンの車両が停車したのを確認し
徐行で前進
2車線目を走行していた車両が直進し
救急車左バンパーへ接触

② 図の位置を走行中に信号が青に変わり
停車していた車両が動き始める

① 赤信号で停車中の車両が多数あったため、
反対車線を走行