

## 消防ヒヤリハットデータベース事例回答シート

## 【事例概要について】



1. 事故・ヒヤリハットの別	事件事例
2. 体験した事例の名称	メインストレッチャーからの患者転落事例。
3. 体験した事例の中心的要素	救急患者を座位の状態メインストレッチャー（以下「担架」という。）で搬送し、救急車に収容するために、隊員 2 名で担架を方向変換させた時に、患者が嘔吐のために上半身を担架右から外側に動かしたことで、担架上でバランスを崩し右側から転落したもの。
4. 体験した事例の原因・理由	患者病態から座位での搬送を選択したが、患者の突発的な行動（嘔吐のため上半身を担架上から外側に大きく動かしたこと。）と隊員による担架の方向変換時期が重なったことにより、患者の重心が大きく右側に傾いたことによりバランスを失ったことが事故発生の直接的な要因である。しかし、事故発生の大きな原因は、患者の側方で患者を介護すべき隊員が居なかった状況で担架の操作をしたこと。（状況は、担架に患者収容直後患者が嘔吐し、再嘔吐に対応するため患者側方で介護していた隊員 1 名が、救急車にのう盆を取るため、その場を離れたが、起座呼吸を呈している患者を早急に救急車内収容することを最優先させたため。）と安全管理上実施すべき患者固定用ベルトを未装着であったことである。

## 【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	状況判断に問題があった。行動の意志決定に問題があった。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 11 年 2 月 17 日 午前 7 時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外：共同住宅の共有道路
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、 [ 現場活動中期、 ]
8. （7の活動中）どのような作業中に発生したか	車両への収容、搬送法、
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[36]歳、勤続年数[17]年、現場経験年数[14]年、階級[消防司令]、同様の活動[頻繁]、任務[車長]
○当事者B	年齢[22]歳、勤続年数[3]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]
○当事者C	年齢[22]歳、勤続年数[3]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. 事例発生の経過。

	誰(何)が	なにをした	その他・備考など
経過1	救急隊	現場到着	
経過2	救急隊	患者をメインストレッチャー（以下「担架」という。）に座位で収容。	
経過3	救急隊	救急車収容のため、担架移動開始。	
経過4	患者	搬送しようとした際、嘔吐。	
経過5	A及びB	嘔吐対応処置	
経過6	C	のう盆を救急車の取りに行くため、患者横から離れる。	
経過7	A及びB	担架で患者搬送。	
経過8	A及びB	救急車収容のため、担架を反時計方向に方向変換。	
経過9	患者	嘔吐のため、上半身を担架右側に動かす。	
経過10	患者	担架から転落。	

【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。	はい
・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。	いいえ
・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。	いいえ
・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。	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。	はい
・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。

はい：安全管理上必要な作業の省略。
-------------------

【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

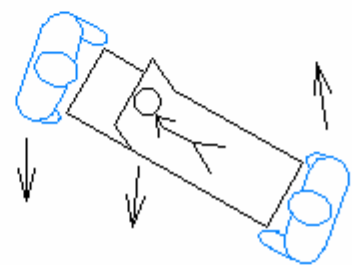
消防署 ～ 職員間での確認呼称等の徹底。

○装備・資機材の対策について

本部～慣習的な作業内容の見直し。安全管理上必要な作業の徹底。(担架搬送時の安全ベルト装着の徹底等)。  
消防署～職員自身によるストレッチャー搬送体験の実施。ストレッチャー安全ベルト装備及び装着の徹底。

○活動環境の対策について

○指揮・情報伝達の対策について



建物

○負傷事故事例：メインストレッチャーからの患者転落事例  
 (同様の体験は、初めて体験した。)

(06F0011)

・発生日時：平成11年2月 午前7時頃

経過	現場の状況	隊員A	隊員B	隊員C	患者	備考	
		車長／消防司令 ・年齢 36 歳 ・勤続 17 年 ・現場 14 年 ・同様の活動:頻繁	機関員／消防士 ・年齢22歳 ・勤続 3 年 ・現場 3 年 ・同様の活動:頻繁	隊員／消防士 ・年齢22歳 ・勤続 3 年 ・現場 3 年 ・同様の活動:頻繁			
7:11	現場は共同住宅の共有道路、	現場到着					
7:17		患者をメインストレッチャー(以下「担架」という。)に座位で收容。					安全管理上実施すべき患者固定用ベルトを未装着であった
7:17		救急車收容のため、担架移動開始。					
7:17					搬送しようとした際、嘔吐。		
7:18		嘔吐対応処置					
7:19				のう盆を救急車の取りに行くため、患者横から離れる。			
7:19		起座呼吸を呈している患者を早急に救急車内收容することを最優先させた					
7:19		担架で患者搬送。					患者の側方で患者を介護すべき隊員が居なかった状況で担架の操作をした
7:20		救急車收容のため、担架を反時計方向に方向変換。				嘔吐のため、上半身を担架右側に動かす。	
7:20	患者の突発的な行動(嘔吐のため上半身を担架上から外側に大きく動かしたこと。)と隊員による担架の方向変換時期が重なった。	患者の重心が大きく右側に傾いたことにより担架がバランスを失った				担架から転落。	

◎負傷事故が起きたのはどうしてだと思いませんか？

- 直接的な原因：行動の意志決定に問題があった。
- ・指揮者が適切に指示しなかった。

◎負傷事故が起きた背後要因

- (心理・体調について)
- ・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。
- (装備・資機材について)
- ・装備・資機材の使用方法が誤っていた。
- (指揮・管理について)
- ・指示内容に誤り・偏りがあった。
- (その他)
- ・安全管理上必要な作業を省略した。

◎負傷事故の対策例

注意力欠如、焦り等の対策：消防署／職員間での確認呼称等の徹底。

装備・資機材の対策：

本部全体／慣習的な作業内容の見直し。安全管理上必要な作業の徹底。(担架搬送時の安全ベルト装着の徹底等)。  
 消防署／職員自身によるストレッチャー搬送体験の実施。ストレッチャー安全ベルト装備及び装着の徹底。