

.....

.....

.....

1

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[27]歳、 勤続年数[6]年、 現場経験年数[4] 年、 階級[消防士]、 同様の活動 [頻繁]、 任務 [機関員]
○当事者 B	年齢[28]歳、 勤続年数[10]年、 現場経験年数[7]年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [頻繁]、 任務 [隊員]
○当事者 C	年齢[36]歳、 勤続年数[12]年、 現場経験年数[8]年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [頻繁]、 任務 [車長]
その他 (当事者が 4 人以上の場合)	当事者 D・・・医師

1 1. 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	A・B・C	現場（病院）到着	
経過 2	A・B・C	傷病者傍到着	
経過 3	A・B・C	心肺蘇生法引き継ぎ	
経過 4	D	静脈路確保・強心剤投与完了	
経過 5	A・B・C	搬送準備開始	
経過 6	A	事故発生	
経過 7			
経過 8			
経過 9			
経過 10			

【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。周囲の視界が確保できなかった。後方からの監視の目が行き届いていなかった。

○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。	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。	
・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。	はい
・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。

いいえ

【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

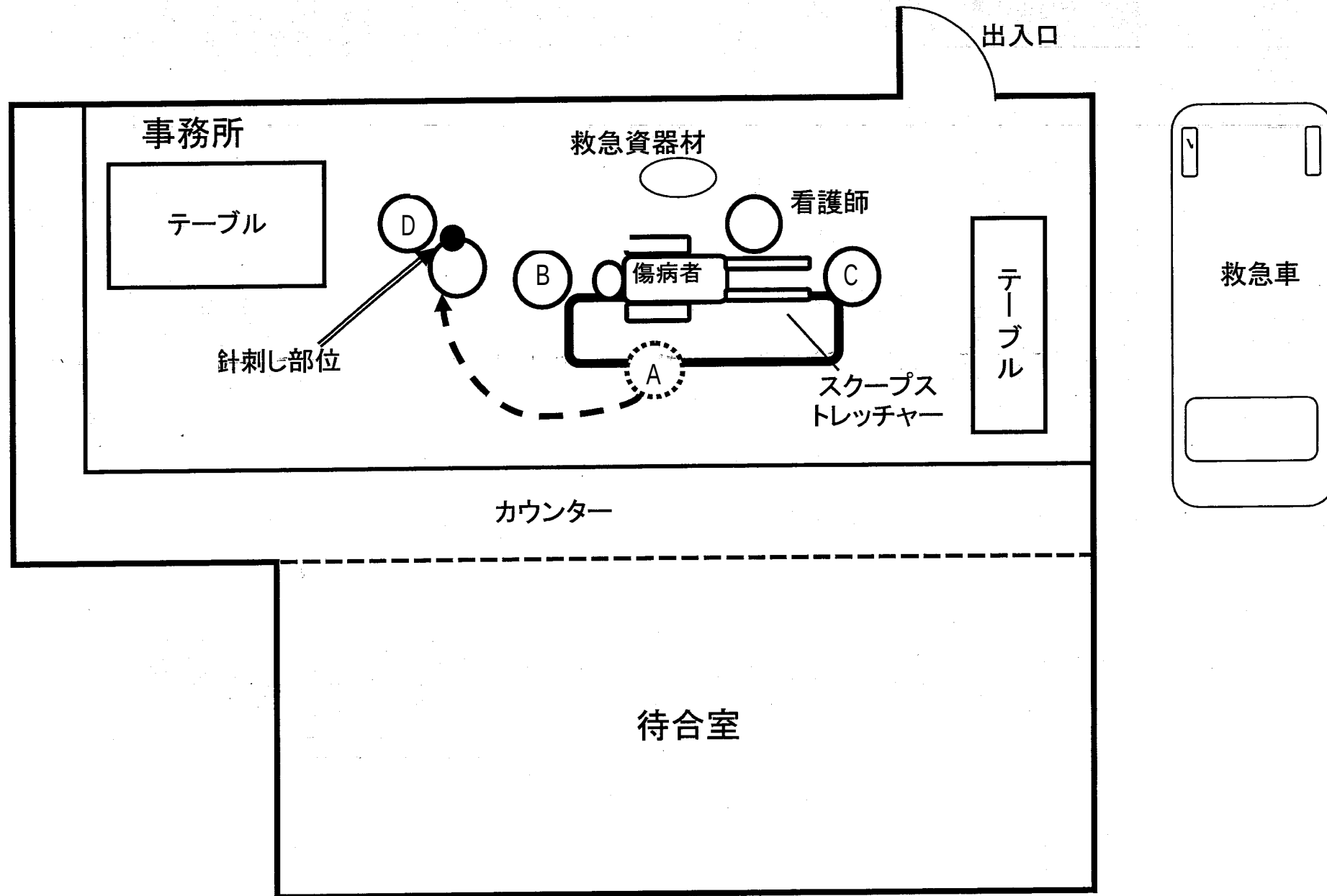
周囲の状況を確認し、安全を確保した上で活動を行う。また、留置針が使われる現場においては、十分に注意し、責任者をはじめ隊員全員で留置針の処置の確認を行う。

○装備・資機材の対策について

○活動環境の対策について

○指揮・情報伝達の対策について

事故発生場所(状況)図



・発生日時：平成17年6月 午前11時頃

経過	現場の状況	隊員A	隊員B	隊員C	医師	備考
		車長／消防士長 ・年齢 36 歳 ・勤続 12 年 ・現場 8 年 ・同様の活動:頻繁	隊員／消防士長 ・年齢 28 歳 ・勤続 10 年 ・現場 7 年 ・同様の活動:頻繁	隊員／機関員 ・年齢 27 歳 ・勤続 6 年 ・現場 4 年 ・同様の活動:頻繁		
	現場:病院の処置室内	救急出動			心肺蘇生法実施	看護師も処置している
		↓				
		現場(病院)到着				
		↓				
	処置室内は狭い 傷病者は心肺停止状態	傷病者傍到着			心肺蘇生法を救急 隊に引き継ぐ	
		↓			静脈路確保・強心 剤投与	医師、看護師、救急隊3 名入り交えて、傷病者を 処置。 個々の活動に集中す る。
		心肺蘇生法引き継ぎ			静脈路確保・強心 剤投与完了	
		↓				救急隊は医師の静脈路 確保の活動状況を把握 出来ていない。
		心肺蘇生法継続、搬送準備開始				
		↓				
		救急資機材を取りに傷 病者側を離れる。				
		↓				
		事故発生 使用済み注射針が刺さ る				

◎負傷事故が起きたのはどうしてだと思うか？
○直接的な原因:情報入力に問題があった。 ・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。 ・周囲の視界が確保できなかった。 ・後方からの監視の目が行き届いていなかった。
◎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。 ・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。 ・活動中に起こりうる危険について認知していなかった。 (活動環境について) ・狭隘な場所であった。
◎負傷事故の対策例
注意力欠如、焦り等の対策:周囲の状況を確認し、安全を確保した上で活動を行う。また、留置針が使われる現場においては、十分に注意し、責任者をはじめ隊員全員で留置針の処置の確認を行う。