

.....

.....

.....

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[38]歳、 勤続年数[20]年、 現場経験年数[3] 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[11]年、 現場経験年数[2]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[30]歳、 勤続年数[10]年、 現場経験年数[1]年、 階級[消防副士長]、 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)	

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	事故車両を確認	
経過 2	A	傷病者の心肺停止状態を確認。B・Cに周知	
経過 3	A	胸に血液で付着したガラス片を数回手で払う。心肺蘇生開始。Cに頸椎保護と人工呼吸を指示。	
経過 4	A	心肺蘇生開始後すぐ、右手掌に「チクッ。」と痛みを覚えたが、我慢できない状態ではないので、心肺蘇生を継続した。	
経過 5	A・C	心肺蘇生継続し医療機関へ搬送した。	
経過 6	A	医療機関へ収容後、家族より傷病者がHCVのキャリアであると聴取、医師へ申し送りHCVの血液検査を実施。	
経過 7	A	傷病者がHCVのキャリアであることが判明、Aも血液検査実施。	
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えるか？

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。

○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。	はい

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。	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。	はい
・ 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。	はい
・ 暑かった（寒かった）。	いいえ
・ 野次馬が多かった。	はい
・ 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。	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

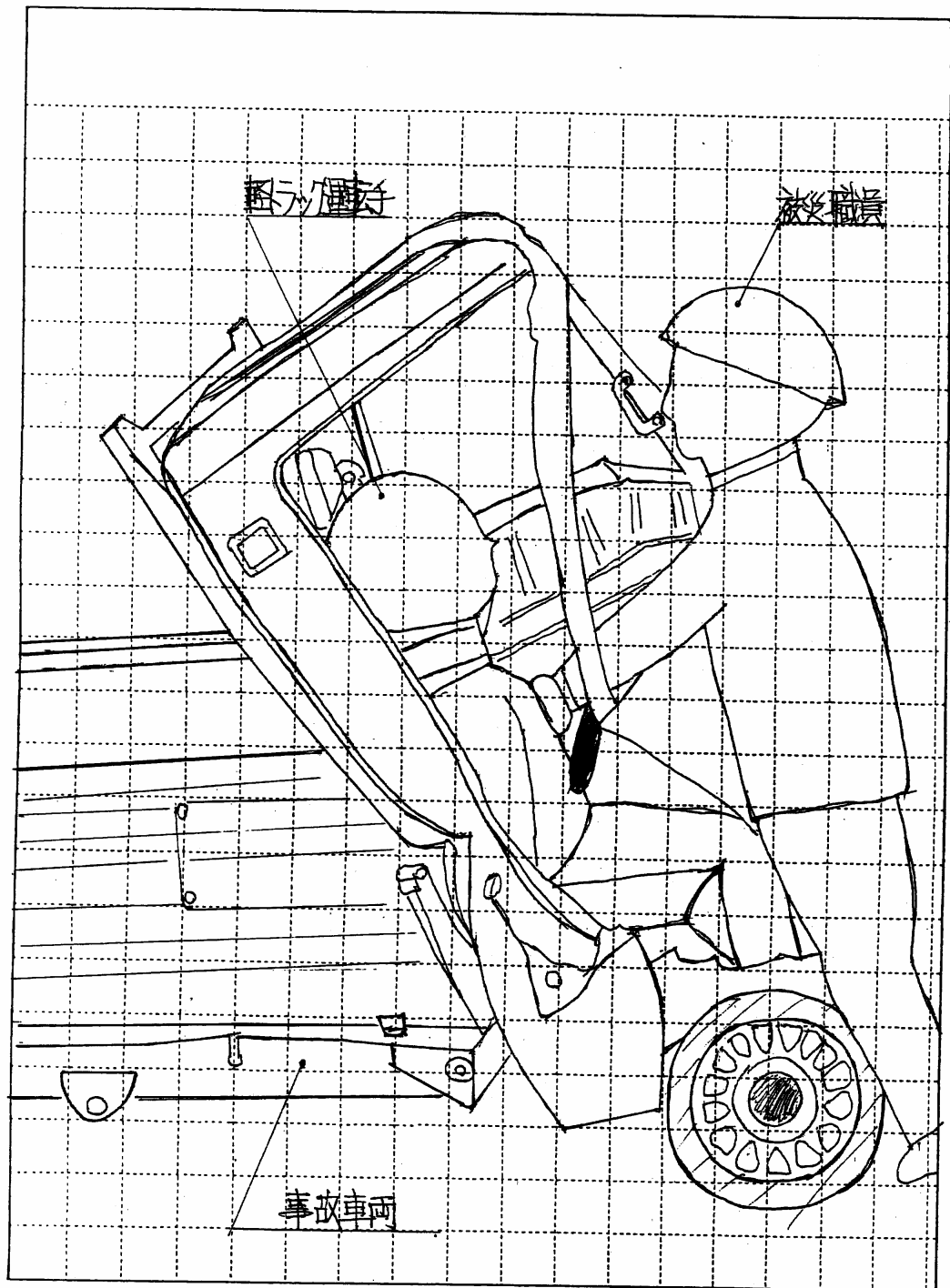
受傷者本人へ、十分注意するよう口頭にて指導

○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

見 取 図



※ 災害発生状況を具体的に適宜な表示により図示し、又、適宜説明を加えてください。

○負傷事故事例：交通事故現場でHCVキャリアの傷病者に心肺蘇生を実施した際、破損したガラス片にて負傷した事例
(同様の体験は、初めて体験した。)

(06F0073)

・発生日時：平成17年10月 午前 8 時頃

経過	現場の状況	隊員A	隊員B	隊員C	備考
		車長／消防士長 ・年齢 38 歳 ・勤続 20 年 ・現場 3 年 ・同様の活動：頻繁	隊員／消防副士長 ・年齢 30 歳 ・勤続 10 年 ・現場 1 年 ・同様の活動：頻繁	機関員／消防副士長 ・年齢 30 歳 ・勤続 11 年 ・現場 2 年 ・同様の活動：頻繁	
1		救急出動			通勤、通学の時間帯における交通事故
2	現場は野次馬が多い	現場到着、事故車両を確認			
3	事故車両は大破、傷病者は心肺停止状態				
4		傷病者の心肺停止状態を確認。Aは、B、Cに周知。			早期に心肺蘇生を開始しなければならないという“あせり”
	事故車両内の傷病者に対して車外から活動				ガラス片を手で払った後、更に付着したガラス片を確認しない注意、認識不足
5		胸に血液で付着したガラス片を数回手で払う。心肺蘇生開始。Bに頸椎保護と人工呼吸を指示。			
		頸椎保護と人工呼吸を実施			
6		心肺蘇生開始後すぐ、まだ衣類に付着していたガラス片にて負傷した			
7		右手掌に「チクッ。」と痛みを覚えたが、我慢できない状態ではないので、心肺蘇生を継続した。			
8		心肺蘇生継続し医療機関へ搬送した。			医療機関へ収容後
9		家族より傷病者がHCVのキャリアであると聴取。医師へ申し送り、傷病者のHCVの血液検査を実施。			
10	傷病者がHCVのキャリアであることが判明				
11		Aも血液検査実施。			

◎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:行動の意志決定に問題があった。 ・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。

◎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。 ・周辺の野次馬などにより“あせり”を感じていた。 ・活動中に起こりうる危険について認知していなかった。 (装備・資機材について) ・装備・資機材の対処能力を超えていた。 (活動環境について) ・狭隘な場所であった。 ・野次馬が多かった。 ・足元が躓いたり滑りやすかった。

◎負傷事故の対策例
注意力欠如、焦り等の対策:受傷者本人へ、十分注意するよう口頭にて指導