

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	事故
2. 体験した事例の名称	救急現場で割れたガラスによる隊員の受傷
3. 体験した事例の中心的要素	本事例は、傷病者がドアガラスに倒れこみ受傷した一般負傷の救急現場での事件事例である。 現場到着時、傷病者は頭部及び頸部がドア枠に入り込んだ状態で倒れており、周囲には割れて飛散したガラスが多数、傷病者の上方にも割れたガラスが落下しそうな状態で残っていた。 傷病者をドア枠から移動し止血処置実施後、救急隊3名により傷病者をストレッチャーに収容する際、隊員の右膝がドア枠に割れ残ったガラス片に接触し受傷した。
4. 体験した事例の原因・理由	危険物（ガラス）の未除去。 活動範囲の考慮不足。

【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。
------------------	-----------------

【体験した事例について】

.....

1. 発生日時	平成 18 年 6 月 1 日 午後 5 時頃
2. 発生した当時の天候	曇
3. 発生した活動現場	屋内：駅の出入り口。
4. 体験した事例の種類	回答者が、自分自身で負傷した。
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）	軽傷の怪我をしていた（させていた）だろう。
6. どのようなことが起きたのか（起きそうになったのか）	切り・こすれ、
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	その他：傷病者をストレッチャーに収容中。
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[42]歳、勤続年数[22]年、現場経験年数[22]年、階級[消防士長]、同様の活動 [数年に1度程度]、任務 [隊員]
○当事者B	年齢[]歳、勤続年数[]年、現場経験年数[]年、階級[]、同様の活動 []、任務 []
○当事者C	年齢[]歳、勤続年数[]年、現場経験年数[]年、階級[]、同様の活動 []、任務 []
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	A	本事案救急出場。	
経過2	A	現場到着。	
経過3	A	傷病者と接触。	
経過4	A	傷病者を救出、止血処置開始。	
経過5	A	傷病者をストレッチャーに収容する際受傷。	
経過6	A	車内収容。	
経過7	A	受傷部位にからの出血に気付く。	
経過8	A	止血処置実施し救急業務継続。	
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？

集中力、注意力がなかった。足元の安全が確保できていなかった。

○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。	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。	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。	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。	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。	はい

○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

個人 事故防止のため更に注意すると共に、危険物の排除を心掛けるようになった。
部隊 個人の安全管理は元より、隊員相互の安全管理にも注意を払うよう徹底した。

○装備・資機材の対策について

特になし。

○活動環境の対策について

特になし。

○指揮・情報伝達の対策について

全体 救急隊員 3 名では十分な安全管理が出来ない救急現場には、積極的なポンプ隊との連携を考慮するようになった。

〇〇県〇〇市事故事例見取図

