

.....

1. 事故・ヒヤリハットの別	ヒヤリ
2. 体験した事例の名称	救急出動の病院到着時に救急車からストレッチャーを降ろす際に、ストレッチャーの足が正常に降りず、危うく傷病者を落下させそうになった事例
3. 体験した事例の中心的要素	普段は救急業務に従事していない救急救命士（総務課日勤）が、災害時の応援隊として出場したもので、ストレッチャーの足が降りないことがあることを忘れていたことと隊員相互の声掛けがなかったこと。
4. 体験した事例の原因・理由	救急救命士の資格者でありながら現場活動から離れていたために、細かな現場活動時の危険を忘れていたことが原因である。 また、機関員のストレッチャー操作が雑であった。

.....

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。
------------------	-----------------

.....

1. 発生日時	平成 19 年 6 月 16 日 午後 0 時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外：市道の道路縁石に乗用車が乗り上げた
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）	その他：ストレッチャーごと落下、ストレッチャーから傷病者が転落しそうになった
7. 事例体験時の活動	救急、その他：病院到着時 []
8. (7 の活動中) どのような作業中に発生したか	病院へ引継、
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。	これまでに 1 , 2 回程度体験している。

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[48]歳、 勤続年数[30]年、 現場経験年数[25] 年、 階級[消防司令]、 同様の活動 [過去に 1, 2 回程]、 任務 [車長]
○当事者 B	年齢[45]歳、 勤続年数[27]年、 現場経験年数[27]年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [過去に 1, 2 回程]、 任務 [機関員]
○当事者 C	年齢[37]歳、 勤続年数[15]年、 現場経験年数[15]年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [過去に 1, 2 回程]、 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	救急車内のストレッチャー中央部（傷病者左側）に部署	具体的な指示を出さず（操作に注意等）
経過 2	B	ストレッチャーの足側に部署	
経過 3	C	ストレッチャーの頭部側に部署	
経過 4	B	ストレッチャーを引き出す	操作を雑に行った
経過 5	C	ストレッチャーの頭部側を保持しながら前に進む	足が出ていないのを確認し、声を出した
経過 6	A	ストレッチャーの足が出ていないのを確認、停止を指示する	停止を指示
経過 7	C	ストレッチャーの頭部側を保持し停止、引き戻す	
経過 8	B	ストレッチャーの引き出しを止め、押し戻す	
経過 9	A	足が出るのを確認しながら、ストレッチャー引き出しを指示	足の出方を確認（呼称）
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？

危険事象の対応方法を知っていた。他隊(員)から適切な注意を受けた。

- ## ○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。	はい
・ 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。	はい
・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。	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。	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。

いいえ

○ヒヤリハット事例:救急出動の病院到着時に救急車からストレッチャーを降ろす際に、ストレッチャーの足が正
常に降りず、危うく傷病者を落下させそうになった事例
(同様の体験は、これまでに1, 2回程度体験している。)

・発生日時 :平成19年6月16日 午後0時頃

経過	現場の状況	隊員A	隊員B	隊員C	備考
		車長／消防司令 ・年齢 48 歳 ・勤続 30 年 ・現場 25 年 ・同様の活動:過去に1,2 回程	機関員／消防士長 ・年齢 45 歳 ・勤続 27 年 ・現場 27 年 ・同様の活動:過去に1,2 回程	隊員／消防士長 ・年齢 37 歳 ・勤続 15 年 ・現場 15 年 ・同様の活動:過去に1,2 回程	
	救急車内のストレッチャー 中央部(傷病者左側)に部 署。 ストレッチャーの足側に部 署。 ストレッチャーの頭部側に 部署。 ストレッチャー操作時に、隊員相互の掛け声を実施せず。 ストレッチャーを引き出す際 に、雑に操作を行った。 ストレッチャーの足が 降りなかった。 ストレッチャーの頭部側を保 持しながら前に進む。 ストレッチャーの足が出てい ないことに気づき、声を出し た。 ストレッチャーの足が出てい ないのを確認、停止を指示 する ストレッチャーの頭部側を保 持し停止、引き戻す。 ストレッチャーの引き出しを 止め、押し戻す 足が出るのを確認しなが ら、ストレッチャー引き出し を指示。				普段は救急業務に従事してい ない日勤職員（回答シートから はその隊員があてはまるのか不 明） ストレッチャーの足が降りないこ とがあることを忘れていた。 傷病者が落下する可能性があっ た。 足の出方を確認(呼称)。
	◎ヒヤリハットで済んだ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。 ・危険事象の対応方法を知っていた。 ・他隊(員)から適切な注意を受けた。				

◎ヒヤリハットが起きた背後要因
(心理・体調について) ・1つの事象に集中し、他の事象への注意力を欠いた。 ・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。 (装備・資機材について) ・装備・資機材自体に問題があった。 (指揮・管理について) ・指示内容に誤り・偏りがあった。