

.....

.....

.....

1

10. 事例体験者の属性（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[20] 年、 階級[消防司令補]、 同様の活動 [数年に 1 度程度]、 任務 [車長]
○当事者 B	年齢[28]歳、 勤続年数[10]年、 現場経験年数[10]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[24]歳、 勤続年数[4]年、 現場経験年数[4]年、 階級[消防士]、 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)	

11. 事例発生経過。

	誰(何)が	なにをした	その他・備考など
経過 1	当事者 ABC	現着し、傷病者に接触し観察開始	
経過 2	当事者 BC	CPA の為 CPR 開始	
経過 3	当事者 A	家族に IC を取りながら特定行為実施	
経過 4	当事者 C	搬送準備を開始	
経過 5	当事者 BC	救急車内へストレッチャーを搬入しようとしたが誤操作があった為傷病者を落下させそうになった	
経過 6			
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？

集中力、注意力があった。指揮者が適切に指示した。他隊(員)との連携活動がうまくいった。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。	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。	はい

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。	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。	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。）	はい
・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。）	はい

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。	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】

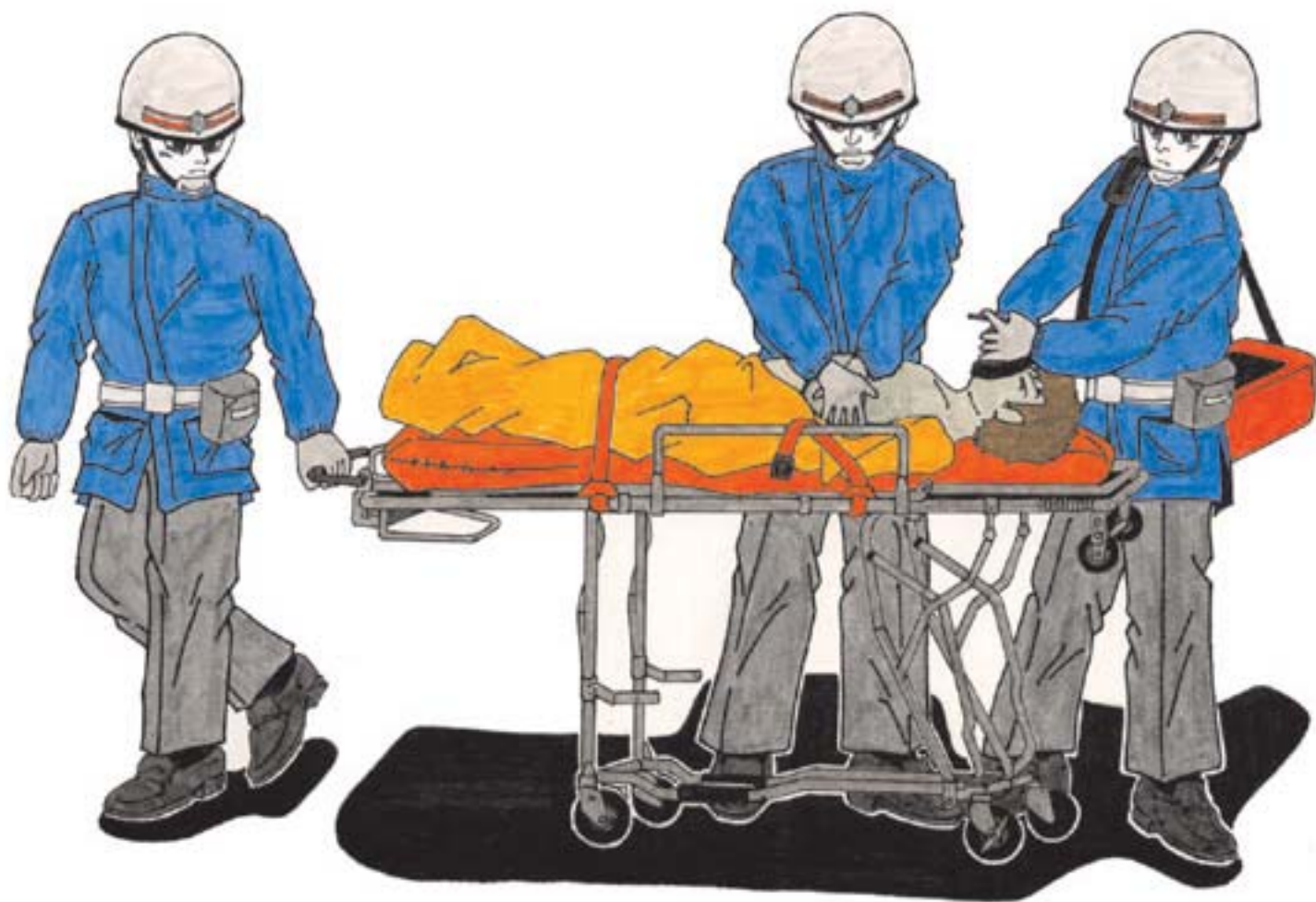
.....

○注意力欠如、焦り等の対策について

○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



・発生日時：平成20年4月20日 午後4時頃

経過	現場の状況	隊員A(車長)	隊員B(機関員)	隊員C	備考
		車長／消防司令補 ・年齢 38 歳 ・勤続 20 年 ・現場 20 年 ・同様の活動:数年に1度程度	機関員／消防士長 ・年齢 28 歳 ・勤続 10 年 ・現場 10 年 ・同様の活動:過去に1、2回程	隊員／消防士 ・年齢 24 歳 ・勤続 4 年 ・現場 4 年 ・同様の活動:過去に1、2回程	
出動指令 救急出動 現着し、傷病者に接触し観察開始 CPAの為CPR開始 家族にICを取りながら特定行為実施 搬送準備を開始 救急車内へストレッチャーを搬入する ストレッチャーの前輪伸展途中 胸骨圧迫を行う ストレッチャーが全伸展せず斜めの状態になる 傷病者を落下させそうになる CPA事案ということから、隊員の気持ちが高ぶり焦りから確認を怠りストレッチャーの正確な操作が行えなかった					

◎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：行動の実行に問題があった。

- ・集中力、注意力があった。
- ・指揮者が適切に指示した。
- ・他隊(員)との連携活動がうまくいった。
- ・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)

- ・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。
- ・活動に対する経験が不足していた。

(装備・資機材について)

- ・装備・資機材の使用 방법이誤っていた。

(活動環境について)

- ・狭隘な場所であった。
- ・足元が躓いたり滑りやすかった。

(指揮・管理について)

- ・活動指示が得られなかった。(無線が通じない等。)
- ・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。)
- ・隊員の連携が不十分だった。
- ・隊員が不足していた。