消防ヒヤリハットデータベース事例情報シート

【事例概要について】

１．事故・ヒヤリハットの別	ヒヤリ
２．体験した事例の名称	傷病者をベッドからストレッチャーへ移動させるとき輸液ラインが偶発的に抜去しそうになった。
３．体験した事例の中心的要素	転院搬送中に傷病者を病室のベッドからストレッチャーへ移動させるときに、輸液ラインに偶発的に索引力がかかり輸液ラインが輸液ボトルから外れそうになった。
４．体験した事例の原因・理由	慣れない病室内で、看護師と隊員が協力し傷病者を転ベットするときに、搬送者の腕が死角となり輸液ラインに偶発的に索引力がかかるため

【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　20 年 7 月 23 日　　午後　1 時頃
２．発生した当時の天候	晴
３．発生した活動現場	屋内：転院元病院内病室
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）	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）	その他：ラインの外れによる感染または出血
７．事例体験時の活動	救急、現場活動初期　[　]
８．（７の活動中）どのような作業中に発生したか	車両への収容、搬送法
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。	１年に数度程度の割合で体験している。

１０．事例体験者の属性（回答者は当事者Ａ）

○当事者Ａ	年齢[50]歳、 勤続年数[28]年、 現場経験年数[28] 年、 階級[消防士長]、同様の活動 [頻繁]、 任務 [車長]
○当事者Ｂ	年齢[35]歳、 勤続年数[15]年、 現場経験年数[15]年、 階級[消防副士長]、同様の活動 [ ]、 任務 [機関員]
○当事者Ｃ	年齢[22]歳、 勤続年数[2]年、 現場経験年数[1]年、 階級[消防士]、同様の活動 [ ]、 任務 [隊員]
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	全体の統括活動（指揮）	
経過２	B	患者の中央部を確保	
経過３	C	患者の頭部を確保	
経過４			
経過５			
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？

後方からの監視の目が行き届いていた。他隊(員)との連携活動がうまくいった。

○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

〇装備・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

〇活動環境について

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。	はい
・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

〇指揮・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。	はい
・隊員が不足していた。	いいえ

〇その他

ｌ．その他の理由があった。

はい：

【事故発生後の取り組みについて】

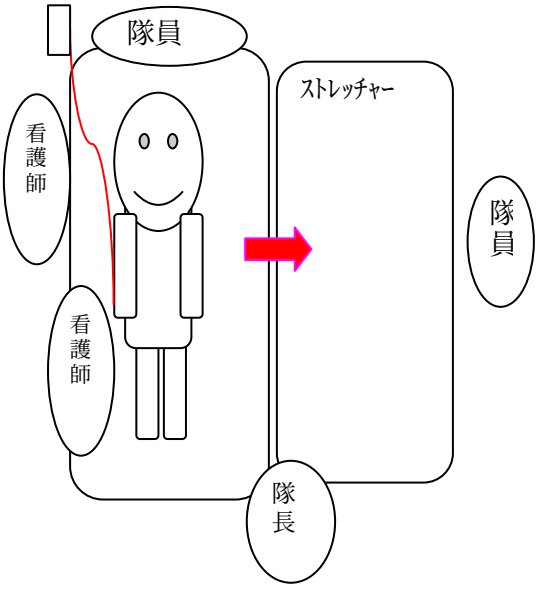
〇注意力欠如、焦り等の対策について

〇装備・資機材の対策について

〇活動環境の対策について

〇指揮・情報伝達の対策について

ヒヤリハット事例図面



傷病者を移動中～看護師と隊員の腕が死角となり、輸液ライン（赤いライン）が見えなくなり、偶発的に抜去しそうになったもの。