

## 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	病院到着後、車外ヘストレッチャーを出す際、操作ミスによる転落事案。
3. 体験した事例の中心的要素	注意力の欠如。
4. 体験した事例の原因・理由	1 早く医師に診察してもらいたいといった焦り。 2 隊員間の連携ミス。

#### 【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。 行動の実行に問題があった。
------------------	----------------------------------

#### 【体験した事例について】

1. 発生日時	平成 20 年 5 月 26 日 午前 5 時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外：救急車で病院到着後、ストレッチャーを車外へ出す時。
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)	墜落・転落
7. 事例体験時の活動	救急、その他：救急出動で病院到着時 [ ]
8. (7の活動中) どのような作業中に発生したか	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。	これまでに 1, 2 回程度体験している。

#### 10. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者 A	年齢[ 41 ]歳、 勤続年数[ 22 ]年、 現場経験年数[ 18 ] 年、 階級[ 消防司令補 ]、 同様の活動 [ 過去に 1, 2 回程 ]、 任務 [ 車長 ]
○当事者 B	年齢[ 24 ]歳、 勤続年数[ 4 ]年、 現場経験年数[ 4 ]年、 階級[ 消防副士長 ]、 同様の活動 [ 過去に 1, 2 回程 ]、 任務 [ 機関員 ]
○当事者 C	年齢[ 26 ]歳、 勤続年数[ 2 ]年、 現場経験年数[ 2 ]年、 階級[ 消防士 ]、 同様の活動 [ 初めて ]、 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	B	病院到着後、所定の場所に停車させた。	
経過 2	A	病院到着後、後部ドアを開けた。	同乗者車外に出る。
経過 3	C	車内で傷病者の観察を継続していた。	
経過 4	A	ストレッチャーの固定ロックを解除した。	
経過 5	A	ストレッチャーを車外へ出す行為を行った。	
経過 6	C	傷病者の頭部側に付き添っていた。	
経過 7	A	頭部側足が伸びきっていなかった。	ストレッチャーの足。
経過 8	B	上記状況を確認したため、口頭で伝えた。	
経過 9	A	一旦、車内に入れた。	
経過 10	A	再度、車外へ出す行為を行った。	

#### 【その事例発生時の状況について】

A horizontal line consisting of 20 solid black circular dots, evenly spaced from left to right.

○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？

他隊(冒)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。
  - ・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。
  - ・周辺の野次馬などにより“あせり”を感じていた。

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。
  - ・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。
  - ・体調不良や疲れにより注意力を欠いた。

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。	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。	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。

・足元が躊躇し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つた（適切な指示を与えられなかつた）。

・活動指示が得られなかつた。（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. その他の理由があつた。

いいえ
-----

【事故発生後の取り組みについて】

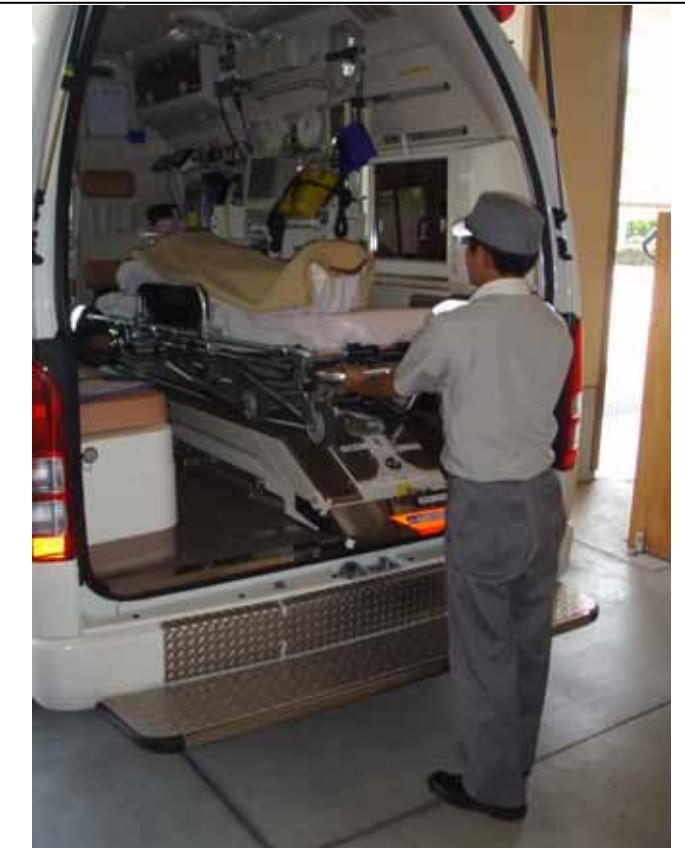
.....

○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

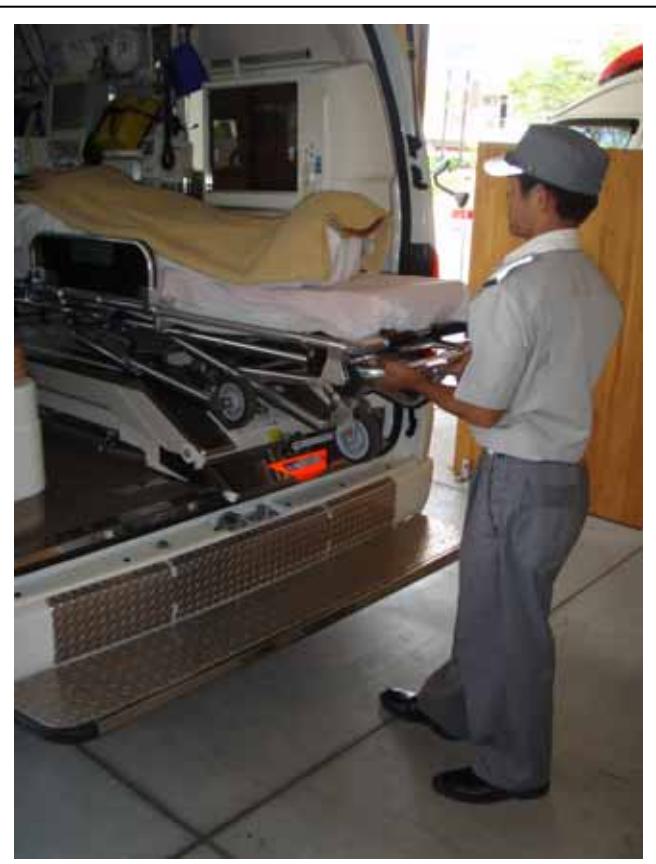
○指揮・情報伝達の対策について



病院到着時、隊長が補助者を付けず 1 名  
でストレッチャー操作を行う。



日頃行っているため、注意力に欠けた状  
態でストレッチャー操作(レバー)を行う。



ストレッチャーの引出しを行った。



ストレッチャーの足が不良位置のまま気  
付かず引出し続け・・・



ストレッチャーの重さに耐えかね・・・



ストレッチャー頭部側が落下！