

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	泥酔者の交通事故案における、救急隊員の血液被ばく事故
3. 体験した事例の中心的要素	泥酔した傷病者を、救急車内に収容し、止血処置中に発生した事故。隊員が状況聴取しながら処置をしていたところ、急に暴れだし、まくし立てるようにしゃべったため、口腔内の血液が飛散。その血液の一部が隊員の目に入ったもの。たまたま傷病者が感染症のキャリアではなかったため、大事に至らず。
4. 体験した事例の原因・理由	救急処置等の活動に制限ができるため、全ての外傷事案でゴーグル等の装着をすべきであったものを、省略したために起こった事案。

【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	状況判断に問題があった。
------------------	--------------

【体験した事例について】

1. 発生日時	平成 20 年 1 月 2 日 午後 9 時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外：事故現場の救急車内
4. 体験した事例の種類	他人が、回答者を負傷させた。
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：血液による感染症
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	応急処置、車両への収容
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. 事例体験者の属性（回答者は当事者A）

○当事者 A	年齢[35]歳、 勤続年数[12]年、 現場経験年数[11] 年、 階級[消防副士長]、 同様の活動 [頻繁]、 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	当事者 A が	処置をしながら氏名等を聴取する。	
経過 2	傷病者が	関係者に連絡するなと言う。	
経過 3	当事者 A が	事故であるので、連絡したい旨を伝える	
経過 4	傷病者が	急に暴れだし、口の中の血液が飛散する	
経過 5	当事者 A が	目に血液を被ばくする。	
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】

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？

たまたま、事故にならなかつた。

○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。	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

○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。	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。	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。	いいえ

○その他

l. その他の理由があつた。

--

【事故発生後の取り組みについて】

.....

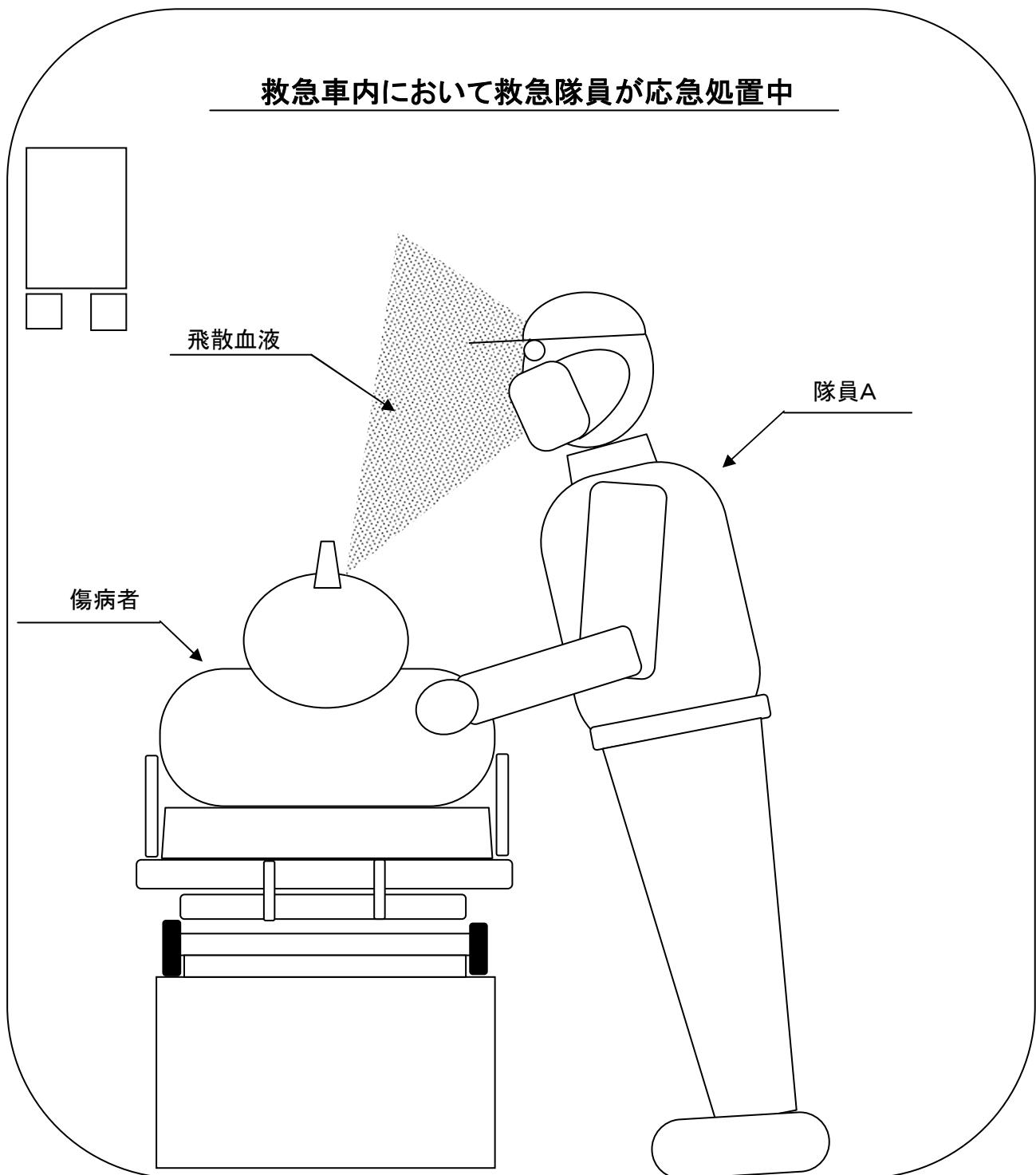
○注意力欠如、焦り等の対策について

○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

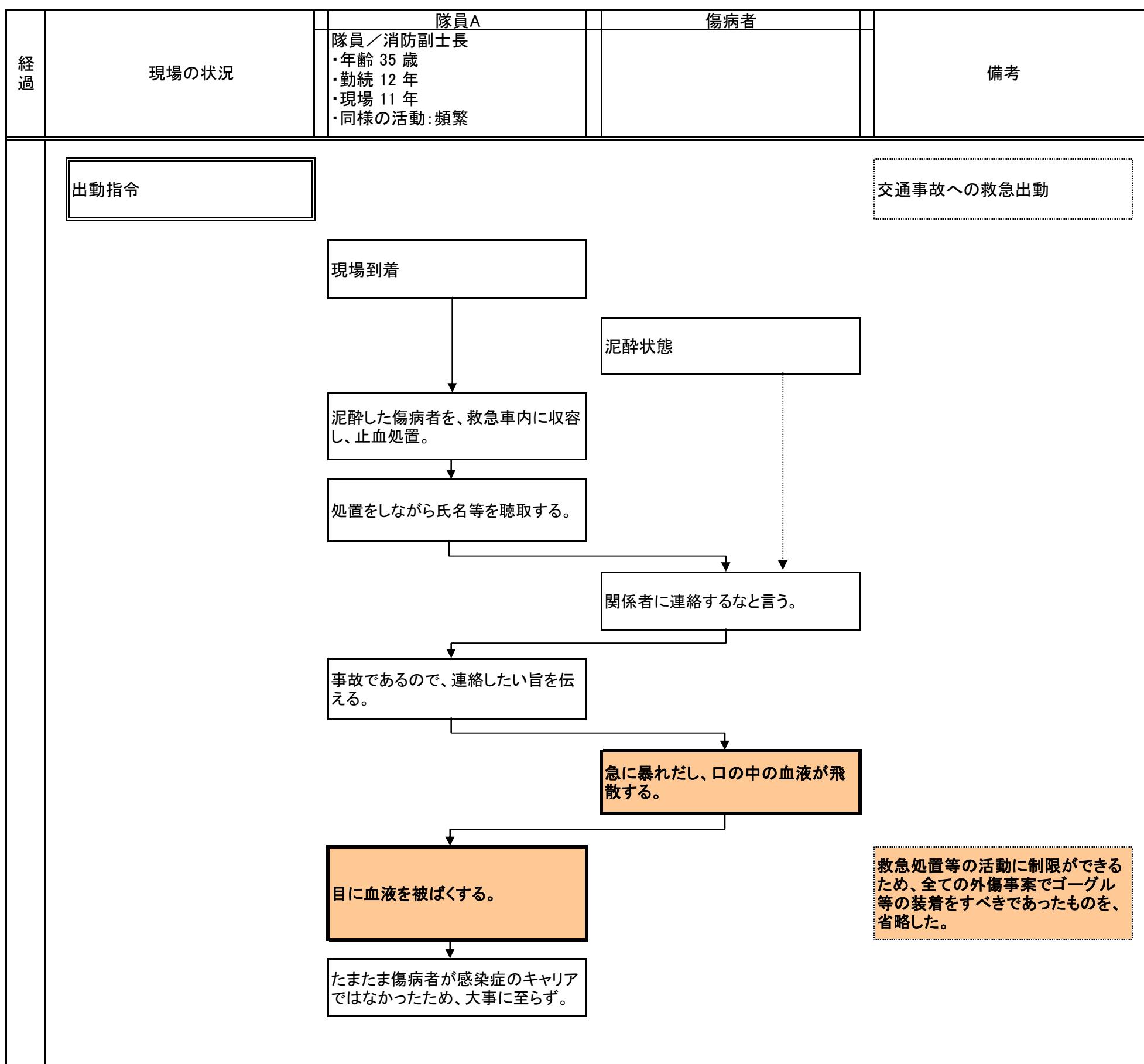
ヒヤリハット発生状況図(救急車内)



○ヒヤリハット事例:泥酔者の交通事故事案における、救急隊員の血液被ばく事故
(同様の体験は、初めて体験した。)

(08H0175)

・発生日時 :平成20年1月2日 午後9時頃



○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:状況判断に問題があった。
・たまたま、負傷事故にならなかった。

○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。
・活動中に起こりうる危険について認知していなかった。