

.....

1. 事故・ヒヤリハットの別	事故
2. 体験した事例の名称	傷病者が浴室で焚いていた煉炭により CO 中毒になった事例
3. 体験した事例の中心的要素	薬物多量服用の救急活動現場で、傷病者を 20 分間容態観察及び救急処置を実施し医療機関へ搬送した後、頭痛がしたもの。 傷病者は当該現場において自損を図るために薬物服用のほか、浴室で 4 個の煉炭を焚いていた。
4. 体験した事例の原因・理由	

.....

1. 体験した事例の直接的な原因	
------------------	--

.....

1. 発生日時	平成 19 年 8 月 31 日 午後 10 時頃
2. 発生した当時の天候	曇
3. 発生した活動現場	屋内：住居内
4. 体験した事例の種類	回答者が、自分自身で負傷した。
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
6. どのようなことが起きたのか（起きそうになったのか）	
7. 事例体験時の活動	救急、その他：傷病者搬送後 []
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。	

10. 事例体験者の属性（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[3] 年、 階級[消防士長]、 同様の活動 [初めて]、 任務 [車長]
○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. 事例発生経過。

	誰(何)が	なにをした	その他・備考など
経過 1		救急出場指令	薬物服用、内部施錠中
経過 2	救急隊	現場到着、容態観察開始	
経過 3	傷病者	立ち上がりふら付きながら浴室のドアに手を掛けた	
経過 4	救急隊	開いた浴室のドアの向こうに煉炭が 4 個焚かれているのを確認	
経過 5	救急隊長	病院搬送後、頭痛症状があったため医師に血液検査を依頼	
経過 6	救急隊長	急性一酸化炭素中毒と診断される。	
経過 7		酸素投与治療が必要であるため入院 (1 日)	
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えるか？

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？

危険情報を把握、予見できなかった。

○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。	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。	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

○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。	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

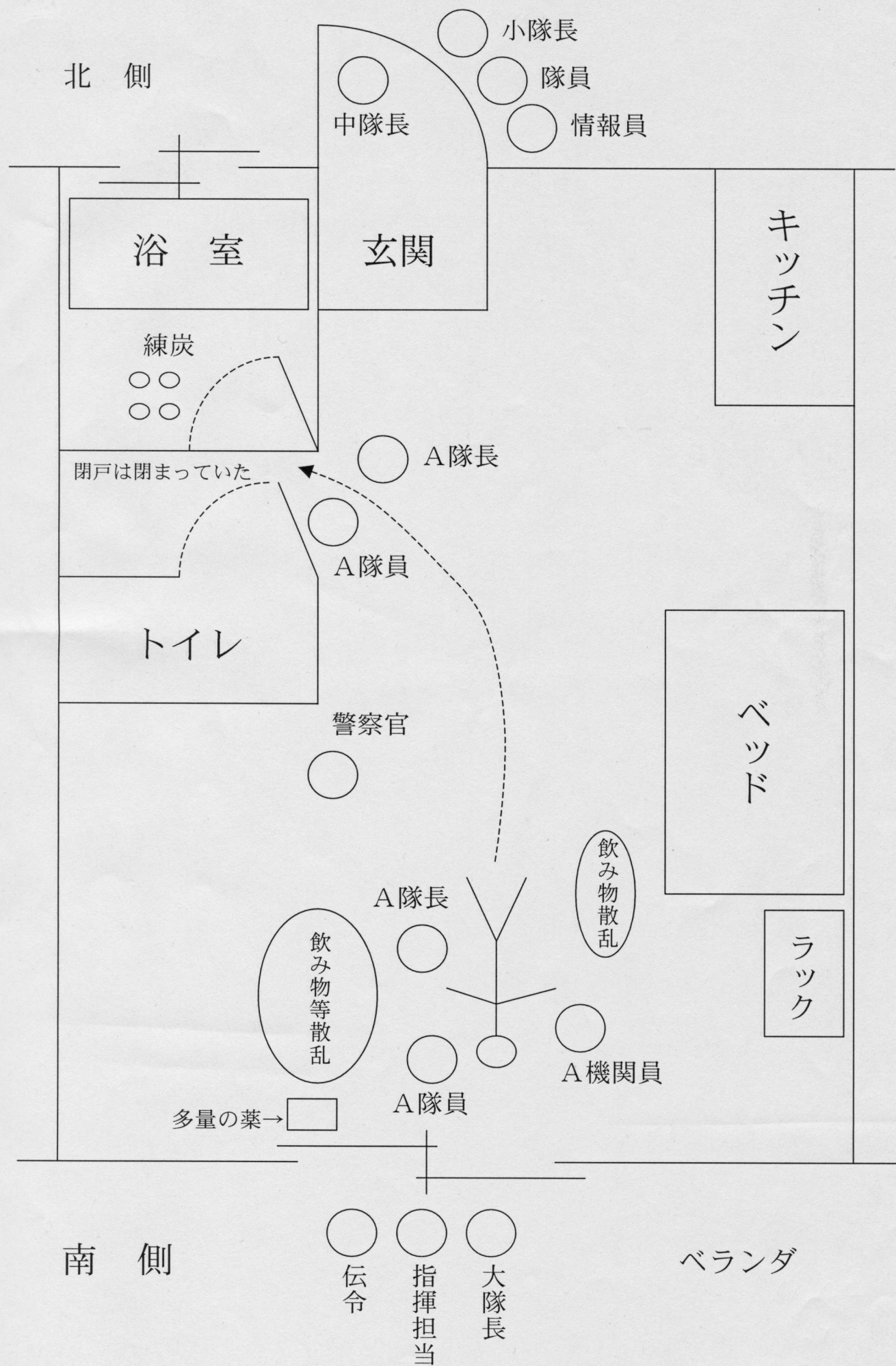
自損目的の現場では予想外の手段が講じられていることを教訓とし、安全管理に細心の注意を払う。

○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

別図 救急隊観察位置等(後期)



・発生日時：平成19年8月31日 午後10時頃

経過	現場の状況	当事者A	救急隊	傷病者	備考
		車長／消防士長 ・年齢 48 歳 ・勤続 30 年 ・現場 3 年 ・同様の活動:初めて			
救急出場指令 救急出場 現場到着、容態観察開始 立ち上がりふらつきながら浴室のドアに手を掛けた 開いた浴室のドアの向こうに煉炭が4個焚かれているのを確認 病院搬送後、頭痛症状があったため医師に血液検査を依頼 急性一酸化炭素中毒と診断される。 酸素投与治療が必要であるため入院(1日) 傷病者、薬物服用、内部施設中 傷病者を 20 分間容態観察及び救急処置を実施 傷病者は当該現場において自損を図るために薬物服用のほか、浴室で4個の煉炭を焚いていた。					

◎事故が起きたのはどうしてだと思うか？
○直接的な原因： ・危険情報を把握、予見できなかった。
◎事故が起きた背後要因
(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。