

## 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	事故
2. 体験した事例の名称	病院へ搬送した傷病者が暴れ救急隊員が殴られた事案
3. 体験した事例の中心的要素	病院の診察室から患者が飛び出し、廊下にて消火器を散布、逃走した患者を追い詰めた隊員が患者に殴られた。
4. 体験した事例の原因・理由	精神疾患の既往歴を持つ傷病者が暴れたのに対し注意を怠った。

## 【体験した事例の直接的な原因について】



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 16 年 10 月 9 日	午後 8 時頃
2. 発生した当時の天候	雨	
3. 発生した活動現場	屋外：病院の敷地内	
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）	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）	その他：加害（殴打）	
7. 事例体験時の活動	救急、撤収 [ ]	
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。	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[27]歳、勤続年数[9]年、現場経験年数[9]年、階級[消防士長]、同様の活動[頻繁]、任務[機関員]
○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	傷病者	医師と口論	
経過2	傷病者	廊下へ走り出す	
経過3	傷病者	消火器を散布	
経過4	傷病者	病院奥へ逃走	
経過5	当事者A	入院患者の安全を考慮し、傷病者を追い掛け病院奥へ	
経過6	当事者A	病院職員用で入口の開放を確認	
経過7	当事者A	屋外にて傷病者を発見し立ちふさがる	
経過8	当事者A	距離を保ちつつ傷病者に逃げない様に説得	
経過9	当事者A	後から来た病院のガードマンに声をかける	
経過10	ガードマン	他の人を呼びに行ってしまう	

【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？

危険情報を把握、予見できなかった。集中力、注意力がなかった。たまたま、事故になった。

○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。	いいえ
・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。	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。	はい

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。	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

突飛な行動や暴れた人間に対して危険視を怠らないようにした（本人）

○装備・資機材の対策について

Empty rectangular box for response.

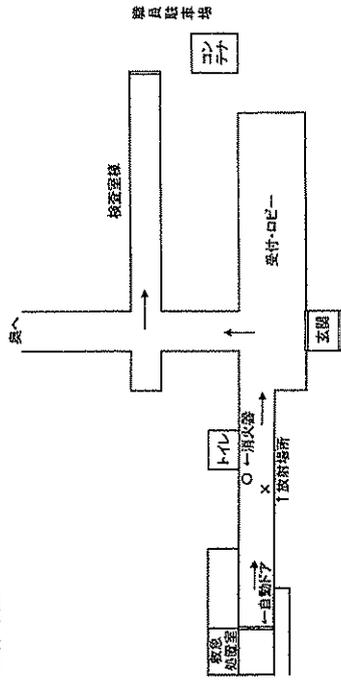
○活動環境の対策について

Empty rectangular box for response.

○指揮・情報伝達の対策について

Empty rectangular box for response.

全体略図



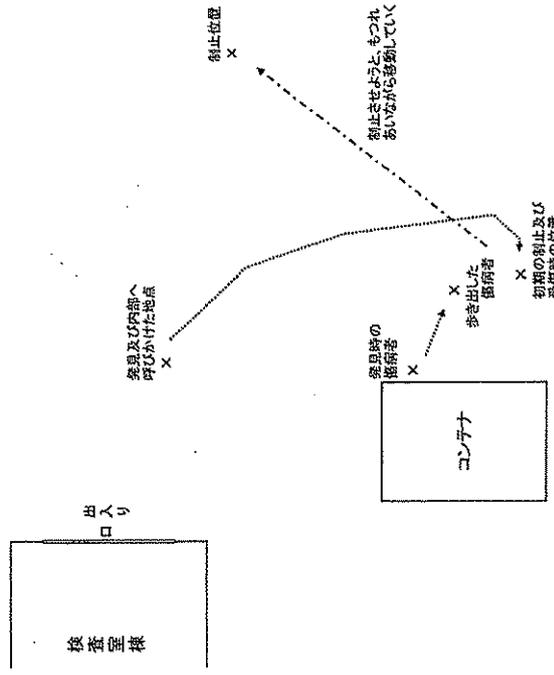
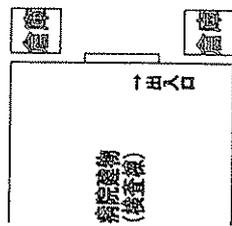
加害者



被災職員



職員駐車場



職員駐車場略図