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	乗用車運転中、意識消失した傷病者が、救急隊員の呼び掛け等でブレー キが緩み、車両が発進し他の救急隊員が受傷、救急車も破損した。
3. 体験した事例の中心的要素	国道に停車中の乗用車内で意識消失した傷病者を観察するため、座席を 後方に移動したところ、患者の足がブレーキからはずれ発進したため車 外からブレーキを踏もうとしたが過ってアクセルを踏んでしまった。ま た車外で関係者から事情聴取中の救急隊長はクリープ現象で発進した車 両をなんとか自力で止めようとして車両右前部を手で押さえた。
4. 体験した事例の原因・理由	何らかの理由で意識消失の傷病者の場合、車両に車輪止めなどの対策をしてから、傷病者観察を開始すべきであった。発進してしまった車両を止める方法は、サイドブレーキを引く、ATギアを抜くなど考えられるが確実ではない。またクリープ現象で低速と思われても、発進した車両を手で止めることは非常に危険な行為であった。

【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 19 年 9 月 12 日 午前 8 時頃
2. 発生した当時の天候	晴
3. 発生した活動現場	屋外:朝の交通量の非常に多い国道
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	軽傷
合、仮に負傷したときの程度)	
6. どのようなことが起きたのか	その他:救急隊員の誤操作で発進した車両により受傷した
(起きそうになったのか)	
7. 事例体験時の活動	救急、現場活動初期 [車両]
8. (7の活動中)	その他:傷病者の車両固定、その他:交通事故現場で関係者から事情
どのような作業中に発生したか	聴取中
9. 同様の体験は、これまでにどの	初めて体験した。
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)

〇当事者 A	年齢[51]歳、 勤続年数[32]年、 現場経験年数[32]年、 階級[消防司令補]、
	同様の活動 [頻繁]、 任務 [車長]
〇当事者B	年齢[43]歳、 勤続年数[18]年、 現場経験年数[15]年、 階級[消防士長]、
	同様の活動 [頻繁]、 任務 [隊員]
〇当事者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	主幹道路(国道)での救急事案のため、消防隊1隊(4人)が同時出動した。応
(当事者が4人以上の場合)	援救急隊1隊(3人)

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	救急隊現場到着		
経過2	救急隊長	運転席で意識消失している男性を確認する	隊員に観察を指示
経過3	隊員	運転席ドアを開け、呼び掛ける	意識レベル JCS200
経過4	隊員	座席を後へスライド、乗用車が発進した	8:16 消防隊員到着
経過5	救急隊長	患者の友人から車両前で事情聴取	機関員は資機材準備
経過6	救急隊長	発進した車両を手で静止しようとした	
経過7	隊員	ブレーキを踏もうとし誤ってアクセルを踏む	救急隊長 股関節打撲
経過8		前方に停車した救急車に接触(走行不能)	機関員は患者室内
経過9	消防隊長	応援救急隊要請	
経過 10		傷病者を車外に搬出	

【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。その他:事故を予見できず、危険な場所で活動していた。

○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。	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。	はい

○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。

1- 20	
・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。	いいえ
・隊員が不足していた。	いいえ

○その他

1. その他の理由があった。

はい:「車輪止め」を積載していなかった。

【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	
各署所で、本事例を検討し各隊員に注意を促した。	
〇装備・資機材の対策について	
各救急隊に「車輪止め」を積載した。	
○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 	